

Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027 Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell'Azienda Sanitaria:

Responsabile dell'attuazione	Dr.ssa Lorena Paola Urrai Direttrice dei Servizi Sociosanitari
Referente amministrativo	Dr.ssa Giulia Spanu Collaboratore Amministrativo – SC Bilancio

2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO (COMUNE A TUTTI I PROGETTI)

L'Azienda Socio-Sanitaria Locale n.4 dell'Ogliastra è stata istituita dalla Legge Regionale n. 20/24 del 11 settembre 2020 con decorrenza dal 1 gennaio 2022, ed è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione. L'azienda è parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Sardegna e del sistema del SSN. Fa riferimento all'Azienda Regionale della Sardegna denominata ARES. La Azienda sociosanitaria locale della ASL OGLIASTRA assicura, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera. Il territorio, a cui afferisce l'azienda, è organizzato in un unico distretto, al quale afferiscono **23 comuni**: Arzana, Bari Sardo, Baunei, Cardedu, Elini, Gairo, Girasole, Ilbono, Jerzu, Lanusei, Loceri, Lotzorai, Osini, Perdasdefogu, Seui, Talana, Tertenia, Tortolì, Triei, Ulassai, Urzulei, Ussassai, Villagrande Strisaili.



Il modello organizzativo della ASL Ogliastra prevede la seguente struttura organizzativa e le seguenti macro articolazioni al cui interno si articolano le strutture:

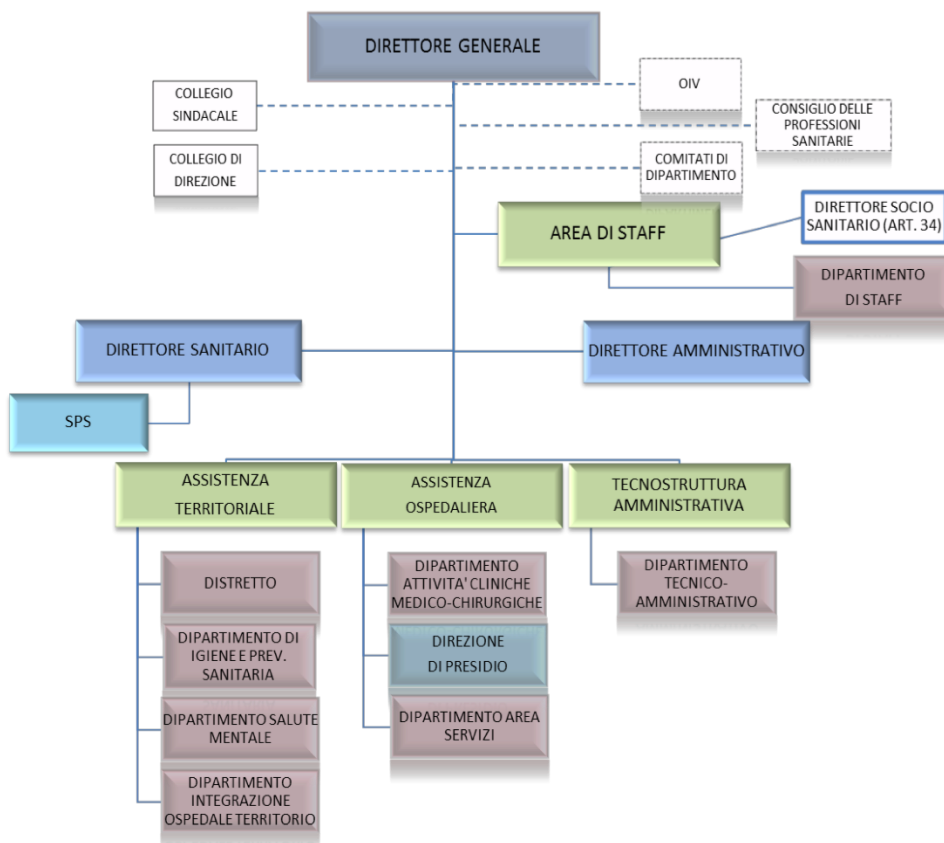
- la Direzione strategica – rappresentata dalla direzione generale (Direttore Generale – Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, Direttore dei Servizi Socio-sanitari);
- l'area di Staff che garantisce il supporto alla Direzione strategica nelle attività e nei processi istituzionali e comprende il Responsabile dell'Ufficio Stampa;

- la tecnostruttura amministrativa che garantisce il supporto alla Direzione strategica, in raccordo con lo staff, nei processi tecnico-amministrativi strumentali alle strutture organizzative dell'azienda;
- l'organizzazione sanitaria per l'erogazione dell'assistenza che garantisce i livelli di assistenza collettiva, territoriale ed ospedaliera e le relative attività legate all'assistenza sanitaria come l'assistenza farmaceutica, la sanità penitenziaria, il servizio di prevenzione e protezione, il rischio clinico e la clinical governance.

L'offerta sanitaria si articola in:

- Presidio Ospedaliero "Nostra Signora della Mercede" sita in Lanusei (117 posti letto), destinato a trasformazione per la riduzione dei reparti
- Struttura privata accreditata "Casa di Cura Tommasini" sita a Jerzu (66 posti letto),
- Distretto Socio-Sanitario di Tortoli articolato nelle strutture della Casa della salute di Lanusei, della Casa della Salute di Tortoli, della Casa della Salute di Jerzu
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Igiene Pubblica
- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e Neuropsichiatria Infantile
- Consultorio Familiare
- Cure Primarie e specialistica Ambulatoriale.
- Strutture sanitarie convenzionate di Radiologia

Si riporta di seguito l'organigramma della ASL Ogliastra, previsto nel nuovo Atto Aziendale:



La dotazione organica dell'Azienda è costituita da 704 unità di personale.

I valori che ispirano l'azione dell'azienda sono la tutela della salute, quale bene collettivo ed individuale, **l'equità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari**, mantenere elevati livelli di qualità avendo attenzione nell'utilizzo delle risorse economiche-finanziarie al fine di perseguire la soddisfazione reale dei bisogni dei singoli e delle comunità, creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori. La centralità della persona e l'umanizzazione nei percorsi assistenziali sono principi imprescindibili, l'attenzione ai diritti della persona comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati secondo criteri di appropriatezza. La formazione continua del personale è strumento determinante per migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni e deve essere finalizzata all'accrescimento del capitale umano dell'azienda ed all'incremento e aggiornamento delle conoscenze e competenze, oltre a favorire un miglioramento del benessere dei singoli e dell'ambiente di lavoro. Ed' è in quest'ambito ed in particolare nel più ampio contesto distrettuale che si intende sviluppare il progetto di contrasto alla povertà sanitaria. Si evidenzia che l'estensione territoriale della Asl Ogliastra corrisponde all'Area Vasta dell'Ogliastra in Provincia di Nuoro, è di circa 1854 chilometri quadrati per 56.074 mila abitanti, di cui 27.719 maschi e 28.355 femmine. Tale territorio può essere diviso in due macro-aree: la fascia costiera, che ha il suo principale centro demografico in Tortolì e che in porzione di territorio pari al 30 per cento del totale ospita all'incirca la metà della popolazione ogliastrina, e la fascia montana, che fa riferimento a Lanusei e che in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche e orografiche del territorio, presenta alti indici di dispersione abitativa e bassa densità demografica: 29 abitanti per kmq dato riferito all'intero territorio ogliastrino, meno della metà della media regionale. La viabilità è complessa e critica con tempi di percorrenza lunghi tra i comuni e i presidi sanitari e ospedalieri e la tempestività di accesso alle cure e all'assistenza ne risente in senso peggiorativo. La popolazione è caratterizzata dalla presenza di un alto indice di vecchiaia e una bassa natalità senza significativa differenza tra i sessi. La bassa numerosità delle classi di età più giovani conferma la tendenza allo spopolamento dovuto a diversi fattori socio economici e conferma un forte invecchiamento della popolazione, in particolare di quella femminile. Le classi maggiormente rappresentative sono quelle centrali dai 40 ai 69 anni, in particolare quella dai 50 ai 59 anni. La popolazione straniera residente nell'area sociosanitaria dell'Ogliastra è di 1.115 abitanti, di cui 648 femmine e 467 uomini. Rappresenta appena il 2% della popolazione.

La Sanità territoriale si sviluppa a livello distrettuale in diverse articolazioni. E' il primo e fondamentale livello assistenziale, in grado, attraverso un sistema di accesso unitario (il "Punto Unico di Accesso Distrettuale" - P.U.A.), a garantire in modo attivo la presa in carico continuativa, coordinata e globale del Cittadino attraverso le risposte più adeguate (la continuità assistenziale, l'accompagnamento attraverso i servizi, la stabilizzazione urgente a domicilio e tutto ciò che può essere utilizzato con la messa in rete delle risorse specialistiche e territoriali disponibili). Il paradigma adottato è quello della medicina di iniziativa e di prossimità che permette:

- La valutazione dei bisogni della comunità e l'attenzione alle determinanti della salute;
- L'attenzione agli interventi di prevenzione all'utilizzo degli adeguati sistemi informativi epidemiologici, alle attività programmate e agli interventi pro-attivi;
- Il coinvolgimento e la motivazione dei cittadini con le risorse della comunità.

Questo modello basato sui principi di *"community oriented primary care"* (l'assistenza primaria orientata verso la comunità), fa sì che il Distretto diventi il soggetto che orienta e coordina gli interventi in un'ottica di nuova sanità pubblica. Tutto questo fa parte di un sistema integrato dove dalla "prestazione" si passa alla "tutela", dove l'intervento è a favore del mantenimento della salute e non solamente alla cura della malattia permettendo anche di estendere il servizio sanitario e sociosanitario a persone con vulnerabilità socio economica ed in povertà sanitaria. Nell'organigramma aziendale Il Distretto, ai sensi dell'art. 37 L.R. n.24 dell'11/09/2020 quale articolazione territoriale organizzativa ed operativa dell'Azienda, svolge una funzione essenziale nella governance territoriale e dipende funzionalmente dalla Direzione Generale e più specificatamente dalla Direzione dei Servizi Sociosanitari.

Il Distretto quale garante della presa in carico e continuità nei percorsi di salute della popolazione, assicura:

- a) Il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) La presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- c) La gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione della Programmazione Locale dei Servizi alla persona (PLUS);
- d) L'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- e) La promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
- f) La fruizione, attraverso i punti unici di accesso, dell'UVT (Unità di Valutazione territoriale), della COT (Centrale Operativa Territoriale) e dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
- g) L'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda.

Il Distretto ha il compito di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul proprio territorio mediante l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e socio-sanitari competenti e coinvolti, in modo da assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare riferimento alle problematiche connesse alle cronicità e alle situazioni di fragilità sociale. Il Distretto svolge la propria attività istituzionale di tutela della salute della popolazione residente e apolide attraverso: l'analisi dei bisogni di salute rilevati sul territorio, la programmazione, i rapporti istituzionali, rispetto ai quali il Direttore del Distretto coadiuva e supporta la Direzione aziendale nell'interfaccia con la Conferenza sociosanitaria e il Comitato di Distretto, gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, il Volontariato e Privato sociale, le organizzazioni rappresentative di interessi diffusi, l'organizzazione e/o coordinamento della propria attività con i presidi ospedalieri con gli altri distretti, con i presidi ospedalieri e con le altre articolazioni organizzative aziendali, la verifica della corretta gestione del personale assegnato, la gestione e verifica dei flussi informativi aziendali, regionali e ministeriali riguardanti i dati di attività di impiego delle risorse aziendali, il raccordo con il controllo di gestione, al fine di porre in essere un sistema di *reporting* delle attività territoriali, in particolare in riferimento alla valutazione qualitativa dell'attività e dei relativi costi indotti dai MMG/PLS, con particolare riferimento al controllo della appropriatezza prescrittiva, nonché all'interazione con il macro livello ospedaliero in relazione ai ricoveri e ai percorsi post dimissione dei propri assistiti, la negoziazione, finalizzata ad assicurare i livelli di attività (prestazioni o percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e relativo budget) ritenuti necessari e appropriati per assolvere

ai reali bisogni di salute della popolazione, come evidenziati nell'analisi e previsti nell'ambito della programmazione territoriale, in coerenza con gli obiettivi strategici e il budget assegnato a livello aziendale. Sinteticamente rientrano quindi nel livello di assistenza distrettuale, con la relativa articolazione delle Unità operative complesse attivate nell'azienda, le seguenti attività assistenziali:

- Assistenza primaria, (MMG/PLS; Continuità Assistenziale);
- Assistenza infermieristica;
- Assistenza sociale;
- Assistenza farmaceutica e Assistenza integrativa;
- Assistenza specialistica extraospedaliera;
- Assistenza Protesica;
- Assistenza consultoriale per la tutela dell'infanzia delle donne e della famiglia;
- Assistenza Domiciliare Integrata;
- Cure Palliative;
- Nefrologia e dialisi;
- Diabetologia;
- Azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

Tali attività verranno coinvolte, con le diverse modalità e a vario titolo, nell'attuazione del progetto **"Contrastare la povertà sanitaria"**. Si specifica che l'Azienda ha condiviso, sia in sede di Conferenza Socio-sanitaria che sanitaria e in sede di Comitato di Distretto socio-sanitario con i Sindaci prima e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, e gli Specialisti Ambulatoriali poi, la decisione di partecipare al presente bando. Per la partecipazione al bando "Contrastare la Povertà Sanitaria" si è proceduto ad effettuare un'analisi, preliminare e puntuale, per l'individuazione del target di riferimento ovvero la rilevazione del dato sulla presenza di persone in stato di vulnerabilità socio-economica. La rilevazione è stata effettuata, grazie alla proposta dell'ASL Ogliastro e all'interesse manifestato per il progetto dai Sindaci, in collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni. L'analisi effettuata ha posto in evidenza che **la popolazione in condizione di povertà sanitaria e quindi in stato di vulnerabilità socio economica, compresa la popolazione straniera, è pari a 7001 unità, 3201 Maschi e 3800 Femmine**.

La situazione di povertà appare diffusa in maniera capillare nell'intero territorio, come da tabella:

Comuni	Maschi	Femmine	TOTALE
Arzana	148	163	311
Barisardo	242	228	470
Baunei	125	170	295
Cardedu	25	40	65
Elini	33	37	70
Gairo	188	124	312
Girasole	180	180	360
Ilbono	140	149	289
Ierzu	45	123	168
Lanusei	444	503	947
Loceri	128	135	263
Lotzorai	35	39	74

Osini	62	71	133
Perdasdefogu	125	125	250
Seui	150	140	290
Talana	74	108	182
Tertenia	93	151	244
Tortolì	266	493	759
Triei	99	107	206
Ulassai	76	97	173
Urzulei	128	150	278
Ussassai	23	24	47
Villagrande Strisaili	372	443	815
Totale Ogliastra	3201	3800	7001

La rilevazione del dato è stata effettuata e si farà per il reclutamento di ulteriori utenti/pazienti, secondo i seguenti criteri:

- Certificazione ISEE al di sotto dei 10.000 Euro
- Titolarità di esenzione per reddito
- Dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico certificato dai servizi sociali e/o certificazione dell'Ente del Terzo settore eventualmente accreditato dall'Azienda sanitaria.

Per quanto riguarda gli stranieri:

- Codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) che assicura l'assistenza sanitaria agli stranieri cittadini di Paesi Terzi privi di permesso di soggiorno e rilasciato su autodichiarazione di indigenza;
- Codice ENI (Europeo non Iscritto) che garantisce l'accesso alle prestazioni sanitarie ai cittadini comunitari e privi di Tessera Europea Assistenza Malattia e privi di requisiti per l'iscrizione al SSN e con autodichiarazione di indigenza.

Pertanto si sottolinea che le diverse azioni progettuali entreranno a far parte dell'intero sistema distrettuale, in particolare nel sistema di PUA, UVT, COT, Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale per la presa in carico della persona e in collaborazione con gli i Comuni, gli ETS anche con un'intensa attività di concertazione delle azioni con la Conferenza sociosanitaria e sanitaria.

Breve descrizione delle **attività ed esperienze pregresse** di medicina di prossimità in *outreach* attraverso motorhome ed equipe multidisciplinare

Attività in outreach: Non esistono in questo territorio esperienze pregresse di medicina di prossimità con l'utilizzo del motorhome clinici ma esiste un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata che si rivolge alla popolazione non autosufficiente. Il Servizio è gestito dalla Cooperativa Sociale Serena che garantisce il servizio da circa 20 anni. L'intento è quello di creare un sistema di rete con l'attuazione di protocolli di intesa e/o accordi di programma al fine di intercettare le persone con vulnerabilità economica e sociale al quale offrire le prestazioni del programma. Verrà effettuato un programma di sensibilizzazione e pubblicità per lo sviluppo delle attività progettuali sin dalla fase attuale di progettazione con la pubblicazione nel sito dell'Azienda dando particolare attenzione ai potenziali destinatari dei servizi offerti con conseguente indicazioni delle modalità, tempi sedi e condizioni di accesso.

Utilizzo di motorhome: L'Azienda Asl Ogliastro attualmente non ha disponibilità di motorhome per questo intende acquisirne una unità per attuare le azioni previste presso i Comuni dell'intero territorio ogliastrino.

Co-progettazione con ETS: Attualmente l'Azienda effettua attività di co-progettazione degli interventi socio-sanitari in collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni all'interno della programmazione dei servizi locali alla persona (PLUS) in particolare per la progettazione del PNNR e per il Piano della non autosufficienza e disabilità. Sarà cura dell'Azienda implementare la rete di co-progettazione per l'attuazione delle finalità del Progetto "Contrastare la povertà sanitaria.

Attività di alfabetizzazione e orientamento per vulnerabili e migranti: Non è mai stato attivato un piano di informazione e di educazione sanitaria rivolta specificamente a persone con vulnerabilità socioeconomica e in stato di povertà sanitaria che abbiano a che fare con il presente progetto.

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

Costo totale Piano di Interventi

Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02		192.398,08	192.398,08
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitari	IN.4k.1_04		101.410,55	101.410,55
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		9.070,20	9.070,20
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		2.088,89	2.088,89
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	109.501,79		
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	86.304,28		
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	2.198,84		
Totale				

Indicatori output e risultato

4.1- INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI – FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
EECO01	Numero totale dei partecipanti	Numero partecipanti	6	221
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	2	88

4.2 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
ISR4_2IT	Numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa	Numero Partecipanti	110

4.3 - INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
RCO69	N° max di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata		16	315

4.4 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	51

RIPARTIZIONE ANNUA UTENTI

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	TOTALE
percentuali di ripartizione	5%	20%	20%	20%	20%	15%	100%
FSE+	6	46	46	46	46	31	221
di cui di PAESI ESTERI (FSE+)	2	18	18	18	18	14	88
FESR	16	63	63	63	63	47	315
TOTALE	22	109	109	109	109	78	536

INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica
Codice progetto	IN.4k.1_02
Inizio progetto	01 Maggio 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	192.398,08

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Nel territorio della Asl Ogliastro si intende ampliare l'offerta sanitaria nei confronti di persone con vulnerabilità socio-economica e persone Rom e Sinti attivando percorsi di medicina di prossimità per la presa in carico dei bisogni di salute espressi e inespressi con azioni tempestive ed immediate. In particolare, si intende costituire una **Equipé Multiprofessionale e Multidisciplinare a valenza sanitaria e socio-sanitaria** che operi attraverso l'utilizzo di ambulatori mobili presso l'intero territorio al fine di erogare l'attività clinica. L'equipé di riferimento sarà costituita da:

- 1 Medico di diversa specializzazione per le diverse prestazioni (variabile)
- 1 Infermiere con funzioni di Coordinamento
- 1 Assistente Sociale

L'individuazione di una equipe stabile così composta, permetterà di mantenere il servizio costante nel tempo; a questi si uniranno di volta in volta le altre figure professionali, quali lo psicologo, il mediatore culturale da reperirsi ove il target lo richieda e l'autista per accompagnare l'equipe di base con il Motorhome clinico.

Contestualmente, la Responsabile del Progetto curerà l'organizzazione e la supervisione delle attività progettuali e comunicherà a INMP l'andamento dei progetti, eventuali difficoltà e proposte in itinere; il Referente amministrativo curerà la rendicontazione e la programmazione degli adempimenti amministrativi che porterà avanti con la collaborazione del personale amministrativo dei diversi servizi coinvolti, ciascuno per quanto di propria competenza.

La modalità di **offerta attiva in extra moenia** ovvero attività esterna con il motorhome, consentirà di offrire prestazioni sanitarie in collaborazione con tutte le articolazioni del territorio. In particolare, si prevede di inserire questa attività nel più ampio sistema territoriale coinvolgendo i MMG e i PdS, gli Specialisti Ambulatoriali per le erogazioni delle prestazioni. Per l'individuazione del target di riferimento si intende attivare la collaborazione con gli operatori sanitari e sociosanitari dei PUA-UVT e COT, presenti all'interno della Casa della Salute del Distretto sociosanitario di Tortoli e che operano per la loro specificità in un sistema integrato con il PLUS Ogliastro (ovvero con i Servizi sociali dei Comuni). Inoltre sarà utile estendere la rete di sistema agli Enti del Terzo Settore. Ciò permetterà di completare l'iter per l'individuazione dei destinatari e per potenziare il processo dell'erogazione delle prestazioni, secondo i criteri stabiliti.

L'idea è quella di offrire alla popolazione target le stesse prestazioni che attualmente offre il territorio negli ambulatori del distretto ed in particolare prestazioni: cardiologiche, ginecologiche, diabetologiche, urologiche, otorinolaringoiatriche, pneumologiche, odontoiatriche, psicologiche, psichiatriche.

Inoltre, le attività si svilupperanno in stretta collaborazione con il Servizio di ADI (Assistenza Domiciliare integrata gestita attualmente da una cooperativa sociale che opera da circa vent'anni nel territorio).

Per l'erogazione delle prestazioni in extra moenia si farà ricorso all'utilizzo di un motorhome clinico che avrà il compito di raggiungere il target di popolazione individuato.

Tutto il personale che verrà coinvolto nel progetto, ad eccezione del Mediatore culturale, sarà individuato internamente all'Azienda, in quanto i fondi previsti non sono sufficienti ad assumere personale esterno; si prevede che le figure coinvolte lavoreranno parzialmente in orario ordinario e parzialmente in orario extra-istituzionale. Verrà rendicontata esclusivamente la parte di spesa sostenuta per le ore aggiuntive svolte, così come previsto da bando. Il personale sanitario che verrà coinvolto sarà composto da medici specialisti di diverse discipline che verranno impiegati di volta in volta a seconda dell'organizzazione dell'attività clinica, che verrà successivamente predisposta a seconda del target che verrà individuato; da una figura di infermiere/a con ruolo operativo e di coordinamento delle attività; l'assistente sociale e lo/a psicologo/a sarà di una unità che verrà impiegata laddove il target richieda delle consulenze in tal senso; l'autista verrà individuato tra il personale dipendente a tempo indeterminato e opererà nelle giornate dedicate alle uscite con il motorhome.

Il costo per il personale amministrativo fa riferimento alle ore aggiuntive che verranno prestate dal personale dei diversi servizi coinvolti nei procedimenti amministrativi quali acquisizione di beni/servizi, predisposizione di atti e manifestazioni di interesse, tenuta contabile e rendicontazione. Si procederà inoltre ad una selezione ad evidenza pubblica (riportando nell'avviso i riferimenti al Piano Nazionale Equità) per il reclutamento del mediatore culturale con il quale verrà stipulato un rapporto di lavoro libero professionale.

Così come indicato nel regolamento aziendale sulle attività di supporto ai progetti (in fase di approvazione), il personale interno verrà individuato dal Responsabile di ogni struttura aziendale, sulla base del principio di rotazione, all'interno del proprio servizio, per le ore che gli verranno attribuite dal Responsabile di Progetto; la ripartizione delle ore da svolgere per ogni figura professionale verrà fatta sulla base delle attività che si renderanno necessarie nel corso del tempo.

Per quanto riguarda il compenso orario delle ore eccedenti l'orario istituzionale, verrà applicata la disciplina delle "prestazioni aggiuntive" per gli operatori sanitari mentre per le altre figure professionali si applicheranno gli importi della disciplina dell'orario straordinario, fatta salva la predisposizione di regolamenti ad hoc da parte della Regione Sardegna o la predisposizione di linee guida per armonizzare la gestione del supporto al progetto a livello regionale. Attualmente, gli importi fissati a livello aziendale sono pari a € 80 per i Dirigenti Medici e Psicologi e € 45 per il personale sanitario del comparto. La ripartizione finanziaria in allegato al presente progetto è da intendersi come **stima**, in quanto la retribuzione oraria individuata è una **media approssimativa** del costo del personale che può variare a seconda della categoria e anzianità di servizio; inoltre, verrà, negli anni, adeguata alla normativa e ai regolamenti in vigore e, qualora vengano adottate delle linee di indirizzo per la gestione del progetto, verranno ricalcolati gli orari aggiuntivi da ripartire. Ogni cambiamento verrà preventivamente comunicato a INMP.

Le tariffe orarie applicate nelle previsioni di spesa saranno subordinate a quanto previsto dalle seguenti fonti normative:

- CCNL Area Sanità triennio 2019-2021;
- L.213/2023 per le prestazioni aggiuntive;

- Linee di indirizzo RAS
- Regolamenti aziendali e/o note della Direzione aziendale;
- Accordi sindacali.

1. GOVERNANCE

Potenziamento dei servizi sanitari e sociosanitari e raggiungimento dei destinatari

Attualmente esiste una rete di sistema operativa che lavora nel Distretto sociosanitario e che permette di raccogliere il bisogno di salute e di attivare operativamente risposte sociosanitarie e sanitarie ai bisogni espressi. Questa rete verrà integrata dall'Equipe costituita che avrà il compito di raccogliere le segnalazioni derivanti dai Servizi Sociali e dagli ETS e programmerà le prestazioni sanitarie specifiche sulla base del bisogno, ingaggiando i professionisti sanitari (per specificità) e raggiungendo i destinatari nei loro Comuni di residenza.

Tutte le attività saranno programmate e monitorate dalla Direzione dei servizi socio-sanitari dell'Azienda e sarà dato mandato al Direttore del Distretto sociosanitario di Tortoli di attivare modalità operative tra tutti gli attori del sistema. Tutte le attività saranno formalmente riconosciute da disciplinari operativi e/o protocolli d'intesa.

Qualifiche ed esperienze delle singole risorse

Autista: aver conseguito la patente di guida necessaria per condurre Motorhome Clinici. L'autista avrà il dovere di accertare l'efficienza e la sicurezza del veicolo affidato, essere in possesso della certificazione rilasciata dall'Ente regionale preposto del superamento del percorso formativo previsto (trasporto sanitario semplice); avere una buona conoscenza della viabilità e dell'area geografica di attività, avere competenza nell'utilizzo dei sistemi di navigazione satellitare terrestre e di radio telecomunicazione.

Medico: Agevola un'offerta attiva di prestazioni e rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità, grazie al lavoro di rete e di implementazioni dei processi organizzativi, modalità nuove di erogazione dei servizi, offerta attiva di prestazioni e orientamento alle strutture sanitarie attraverso i motorhome clinici nei vari comuni agevolando il coinvolgimento della popolazione in particolare dei beneficiari del progetto. Collabora con l'Equipe Multidisciplinare, che opera per la presa in carico dei beneficiari all'interno di percorsi clinico-assistenziali, nelle attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e alle campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.

Infermiere: professionista sanitario responsabile della pianificazione e gestione del processo assistenziale, finalizzata alla presa in carico globale dell'ospite, comprende tutte le attività di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa proprie del profilo professionale nel rispetto del proprio codice, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale, anche con funzioni di coordinamento.

Mediatore Culturale: per agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie di persone appartenenti a etnie diverse si rende necessario reclutare un Professionista con esperienza documentata nel settore della mediazione culturale per agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie di persone appartenenti a etnie diverse. Le competenze richieste sono le seguenti: parlare una o più lingue straniere, conoscere usi, costumi tradizioni dei paesi degli assistiti, saper gestire i conflitti,

conoscere il settore in cui si opera, avere capacità relazionali, di lavoro in team, ascolto e comunicazione.

Amministrativo: svolge all'interno dell'equipe attività amministrative di una certa complessità, quali, la compilazione di documenti e modulistica, operazioni di natura contabile stesura di report, mediante l'utilizzo delle tecnologie e delle piattaforme previste nel Progetto. Collabora, inoltre, all'attività di sportello, ricezione e istruttoria di documenti, compiti di segreteria, attività di informazioni ai cittadini e collaborazione per monitoraggio e rendicontazione periodica.

Assistente Sociale: profilo professionale del ruolo socio sanitario: assistente sociale. svolge in base ai contenuti e alle attribuzioni previste da art 1 della legge 23/03/1993 nr 84, le attività attinenti alla sua competenza professionale e specifica.

Psicologo: contribuisce nella cura del benessere mentale offrendo supporto psicologico. Collabora con l'equipe multidisciplinare nella realizzazione di un modello di cura che comprenda l'accoglienza, l'ascolto, l'attenzione alle esigenze della singola persona legate alla sua storia di vita e alla sofferenza emotiva per innescare piccoli cambiamenti nella quotidianità dell'individuo per risolvere piccole difficoltà o prevenirle nel rispetto delle diverse etnie. Partecipa nelle attività di sensibilizzazione, prevenzione e alle campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.

Tutti i professionisti concorrono insieme alle altre figure professionali presenti in equipe al raggiungimento dell'obiettivo dell'equità nella salute così come previsto dalle aree di intervento del Programma.

Il personale interno reclutato possiede esperienze almeno decennali nelle attività sanitarie e in quelle territoriali.

CRONOPROGRAMMA E PIANO FINANZIARIO

PROGETTO IN.4K.1_02 - Costituzione delle equipe	2024	ORE 2024	IMPORTO 2024	2025	ORE 2025	IMPORTO 2025	2026	ORE 2026	IMPORTO 2026
MEDICO 87€/h	41%	45	3.940,22 €	41%	181	15.760,88 €	41%	181	15.760,88 €
INFERMIERE 60€/h	23%	37	2.210,37 €	23%	147	8.841,47 €	23%	147	8.841,47 €
PSICOLOGO 87€/h	7%	8	672,72 €	7%	31	2.690,88 €	7%	31	2.690,88 €
AUTISTA 15€/h	0%	0	- €	2%	51	768,82 €	2%	51	768,82 €
ASSISTENTE SOCIALE 17€/h	8%	45	768,82 €	6%	136	2.306,47 €	6%	136	2.306,47 €
MEDIATORE CULTURALE 24€/h	3%	12	288,31 €	3%	48	1.153,24 €	3%	48	1.153,24 €
AMMINISTRATI VI 17€/h	18%	102	1.729,85 €	18%	407	6.919,41 €	18%	407	6.919,41 €
TOTALI	100%	249	9.610,29 €	100%	1001	38.441,17 €	100%	1001	38.441,17 €
COSTI FORFETTARI INDIRETTI	0,10%	/	9,61 €	0%	/	38,44 €	0,10%	/	38,44 €

PROGETTO IN.4K.1_02 - Costituzione delle equipe	2027	ORE 2027	IMPORTO 2027	2028	ORE 2028	IMPORTO 2028	2029	ORE 2029	IMPORTO 2029	TOTALI
MEDICO 87€/h	41%	181	15.760,88 €	41%	181	15.760,88 €	41%	136	11.820,67 €	78.804,41 €
INFERMIERE 60€/h	23%	147	8.841,47 €	23%	147	8.841,47 €	23%	111	6.631,11 €	44.207,35 €
PSICOLOGO 87€/h	7%	31	2.690,88 €	7%	31	2.690,88 €	7%	23	2.018,16 €	13.454,41 €
AUTISTA 15€/h	2%	51	768,82 €	2%	51	768,82 €	2%	38	576,62 €	3.651,91 €
ASSISTENTE SOCIALE 17€/h	6%	136	2.306,47 €	6%	136	2.306,47 €	6%	102	1.729,85 €	11.724,56 €
MEDIATORE CULTURALE 24€/h	3%	48	1.153,24 €	3%	48	1.153,24 €	3%	36	864,93 €	5.766,18 €
AMMINISTRATI VI 17€/h	18%	407	6.919,41 €	18%	407	6.919,41 €	18%	305	5.189,56 €	34.597,06 €
TOTALI	100%	1001	38.441,17 €	100%	1001	38.441,17 €	0%	751	28.830,90 €	192.205,87 €
COSTI FORFETTARI INDIRETTI	0%	/	38,44 €	0,10%	/	38,44 €	0%	/	28,83 €	192,21 €

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
ATTIVITA' PRIMO SEMESTRE	/	- Attività clinica per la presa in carico del target di riferimento; - Acquisto Motorhome; - Riunione con ETS ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Diffusione materiale educazione sanitaria	- Attività clinica per la presa in carico del target previsto ed eventuali visite di controllo ove necessarie; - Riunione con ETS, Leader ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Diffusione materiale educazione sanitaria	- Attività clinica per la presa in carico del target previsto ed eventuali visite di controllo ove necessarie; - Riunione con ETS, Leader ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Diffusione materiale educazione sanitaria	- Attività clinica per la presa in carico del target previsto ed eventuali visite di controllo ove necessarie; - Riunione con ETS, Leader ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Diffusione materiale educazione sanitaria	- Attività clinica per la presa in carico del target previsto ed eventuali visite di controllo ove necessarie; - Riunione con ETS, Leader ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Diffusione materiale educazione sanitaria
ATTIVITA' SECONDO SEMESTRE	- Individuazione personale interno che partecipi al progetto relativamente alle figure coinvolte; - Manifestazione di interesse per un mediatore culturale esterno; - lettera di incarico formale ai collaboratori dell'Azienda che verranno coinvolti nel progetto; - Manifestazione di interesse per ETS; - Adozione disciplinare per individuazione dei destinatari del pnes; - Produzione e pubblicazione di materiale informativo relativo al Progetto; - Individuazione destinatari in collaborazione con ETS; - Bando per stipula convenzione con un laboratorio odontotecnico; - Stipula convenzione con farmacie per la distribuzione dei farmaci che verranno prescritti; - Inizio attività ambulatoriale per la presa in carico di 6 pazienti (di cui 2 di paesi terzi); - Monitoraggio; - Relazione tecnica annuale a INMP di resoconto attività svolte e risultati conseguiti - Eventuale richiesta di rimborso spese sostenute e documentate.	- Attività clinica per la presa in carico del target previsto ed eventuali visite di controllo ove necessarie; - Elezione di un leader di rappresentanza e adozione di atti formali per il suo coinvolgimento nell'attività progettuale; - Riunione con ETS, Leader ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Diffusione materiale educazione sanitaria; - Relazione tecnica annuale a INMP di resoconto attività svolte e risultati conseguiti - Richiesta di rimborso spese sostenute e documentate.	- Attività clinica per la presa in carico del target previsto ed eventuali visite di controllo ove necessarie; - Riunione con ETS, Leader ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Diffusione materiale educazione sanitaria; - Relazione tecnica annuale a INMP di resoconto attività svolte e risultati conseguiti - Richiesta di rimborso spese sostenute e documentate.	- Attività clinica per la presa in carico del target previsto ed eventuali visite di controllo ove necessarie; - Riunione con ETS, Leader ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Diffusione materiale educazione sanitaria; - Relazione tecnica annuale a INMP di resoconto attività svolte e risultati conseguiti - Richiesta di rimborso spese sostenute e documentate.	- Attività clinica per la presa in carico del target previsto ed eventuali visite di controllo ove necessarie; - Riunione con ETS, Leader ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Diffusione materiale educazione sanitaria; - Relazione tecnica annuale a INMP di resoconto attività svolte e risultati conseguiti - Richiesta di rimborso spese sostenute e documentate.	- Attività clinica per la presa in carico del target previsto ed eventuali visite di controllo ove necessarie; - Riunione con ETS, Leader ed enti coinvolti; - Monitoraggio periodico sui risultati e gestione amministrativa; - Relazione tecnica annuale a INMP di resoconto attività svolte e risultati conseguiti - Richiesta di rimborso spese sostenute e documentate. - Rendicontazione finale

EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

- Le criticità di questo progetto sono rappresentate dall'esiguità delle risorse finanziarie che non consentono di procedere all'assunzione di nuovo personale a tempo indeterminato ma permettono di incentivare il personale alla partecipazione anche secondo il principio di solidarietà sociale.
- Prevedere il numero di visite necessarie per ogni paziente (e quindi il relativo costo in termini di personale sanitario coinvolto);
- Prevedere il peso orario che ogni figura avrà all'interno del progetto, in quanto questo dato è fortemente influenzato dai bisogni di salute del target che verrà selezionato.

SCHEDA PROGETTO 1

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese del personale Equipe + altri professionisti coinvolti	€ 192.205,87
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 192,21
Costo totale del progetto (A+B)	€ 192.398,08

Richiesta dell'anticipo dell'1%	☒ <u>Si</u> ☐ No
---------------------------------	--

SCHEDA PROGETTO 2

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)
Codice progetto	IN.4k.1_04
Inizio progetto	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Il progetto prevede l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per le persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica all'interno di percorsi clinico-assistenziali, compresa la distribuzione di farmaci, con il coinvolgimento delle Farmacie dei Comuni del Distretto, anche attraverso gli Enti del Terzo Settore e i Servizi Sociali già coinvolti in fase di pre-co-progettazione secondo gli indirizzi della Conferenza socio-sanitaria. L'attività consiste nell'acquisizione e dotazione dei farmaci di fascia C e di fascia A, che saranno distribuiti esclusivamente nell'ambito della presa in carico del vulnerabile per cui si renderà necessario, per il buon esito della cura, l'utilizzo di un farmaco le cui spese saranno a carico dell'azienda. La spesa farmacologica sarà a carico del Programma Nazionale solo se funzionale al percorso di cura e con la presa in carico da parte dell'Equipe multidisciplinare che dovrà occuparsi anche degli esiti di salute. Stipula convenzione e approvvigionamento dei Farmaci I farmaci saranno forniti tramite approvvigionamento e/o accordi e convenzioni con le farmacie del territorio di farmaci di fascia C e per le quote di co-payment per quelli di fascia A, a seconda delle necessità terapeutiche delle persone in vulnerabilità socio-economica che verranno prese in carico. L'Azienda rimborserà alle farmacie le quote di compartecipazione dei farmaci consegnati ai pazienti. Questa procedura sarà specificata in convenzione. Modalità di erogazione dei farmaci I farmaci verranno erogati dalle farmacie cui è stato effettuato l'accordo direttamente al paziente e/o a personale dedicato messo a disposizione dagli ETS, selezionati con Manifestazione di interesse e con accordi di programma e i Servizi Sociali che definiscono la modalità operativa di collaborazione fin dalla individuazione dei destinatari che devono includere le Comunità RSC e tutte quelle persone che per motivi di vulnerabilità socio-economica e culturale rifiutano le cure. Gli ETS dovranno anche attuare una campagna di sensibilizzazione e informazione di educazione sanitaria, relativamente alla aderenza terapeutica, come specificato nel progetto IN.4.5.2_03. La presenza capillare delle farmacie sul territorio favorisce la diffusione dei farmaci alle persone coinvolte, garantendo una rete di sicurezza con l'accesso al SSN h 24 e 7 giorni su 7.	

Modalità di reclutamento dei destinatari, inclusive dei destinatari della Comunità RSC

Sarà cura della Equipe multidisciplinare in collaborazione con i servizi sociali e gli ETS individuare e reclutare i destinatari.

I destinatari saranno reclutati secondo i seguenti criteri:

- Certificazione ISEE al di sotto dei 10.000 Euro
- Titolarità di esenzione per reddito
- Dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico certificato dai servizi sociali e/o certificazione dell'Ente del Terzo settore eventualmente accreditato dall'Azienda sanitaria.

Per quanto riguarda gli stranieri:

- Codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) che assicura l'assistenza sanitaria agli stranieri cittadini di Paesi Terzi privi di permesso di soggiorno e rilasciato su autodichiarazione di indigenza;
- Codice ENI (Europeo non Iscritto) che garantisce l'accesso alle prestazioni sanitarie ai cittadini comunitari e privi di Tessera Europea Assistenza Malattia e privi di requisiti per l'iscrizione al SSN e con autodichiarazione di indigenza.

Per l'attuazione del progetto si applicherà il *"Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e delle prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà" come fornito dall'INMP*.

2.1 GOVERNANCE

La governance del progetto è demandata alla Direzione socio-sanitaria che dovrà stipulare accordi di programma con gli Ets, in seguito a manifestazione di interesse, per definire le modalità operative per l'individuazione e il reclutamento dei destinatari beneficiari dei farmaci. Gli ETS, inoltre, collaboreranno con l'equipe multidisciplinare per l'attuazione di una campagna di sensibilizzazione e informazione di educazione sanitaria.

La modalità integrata di collaborazione dovrà prevedere:

- la focalizzazione sulla «presa in carico» del paziente, l'aderenza alle terapie e il monitoraggio, prestando particolare attenzione a tutte quelle persone che per motivi di vulnerabilità socio-economica e culturale rifiutano le cure;
- lo sviluppo di programmi di Prevenzione, screening e attività di promozione della salute (corretti stili di vita);

Si intende promuovere un modello bio-psico-socio-sanitario che riduca le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico. Si prevede la rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità ed il coinvolgimento della popolazione trasferendo un modello di presa in carico sanitaria e socio-sanitaria alla prossimità del paziente.

Le spese per le attività svolte dagli ETS sono da definire in fase di co-progettazione e riguarderanno il sostegno nell'individuazione e presa in carico del paziente, nonché il supporto nella successiva fase di monitoraggio.

La quota relativa alle spese di personale andrà a coprire le ore aggiuntive eventualmente svolte dall'équipe in eccedenza a quelle del progetto "costituzione dell'equipe" o quelle svolte dal team

odontoiatrico nel progetto "IN.4.5.1_01"; laddove non dovessero risultare necessarie si provvederà ad inoltrare una richiesta di rimodulazione.

3. CRONOPROGRAMMA

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
ATTIVITA' PRIMO SEMESTRE	/	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione e della spesa e pagamento fornitori;	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione della spesa e pagamento fornitori;	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione della spesa e pagamento fornitori;	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione della spesa e pagamento fornitori;	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione della spesa e pagamento fornitori;
ATTIVITA' SECONDO SEMESTRE	- Stipula convenzione con le farmacie per la distribuzione dei farmaci; - Co-progettazione con ETS e adozione del "Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni..."; - Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione e della spesa e pagamento fornitori; - Rendicontazione della spesa.	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione della spesa e pagamento fornitori; - Rendicontazione della spesa.	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione della spesa e pagamento fornitori; - Rendicontazione della spesa.	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione della spesa e pagamento fornitori; - Rendicontazione della spesa.	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione della spesa e pagamento fornitori; - Rendicontazione della spesa.	- Prescrizione e consegna del farmaco; - Contabilizzazione della spesa e pagamento fornitori; - Rendicontazione della spesa.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

La criticità del progetto è rappresentata dal fatto che al soggetto in condizione di povertà viene chiesto l'anticipo della spesa sui farmaci.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	€ 70.916,47
Spese servizi forniti da ETS	€ 15.196,39
Spese del personale (*)	€ 15.196,39
A) Tot. Costi diretti	€ 101.309,24
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 101,31
Costo totale del progetto (A+B)	€ 101.410,55

PROGETTO IN.4K.1_04 - Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	%	IMPORTO 2024	IMPORTO 2025	IMPORTO 2026	IMPORTO 2027	IMPORTO 2028	IMPORTO 2029	TOTALI
ACQUISTO DI FARMACI DI FASCIA A E FASCIA C	70%	3.545,82 €	14.183,30 €	14.183,30 €	14.183,30 €	14.183,30 €	10.637,47 €	70.916,47 €
SPESE PER SERVIZI FORNITI DA ETS	15%	759,82 €	3.039,28 €	3.039,28 €	3.039,28 €	3.039,28 €	2.279,46 €	15.196,39 €
SPESE DI PERSONALE	15%	759,82 €	3.039,28 €	3.039,28 €	3.039,28 €	3.039,28 €	2.279,46 €	15.196,39 €
TOTALE COSTI DIRETTI	100%	5.065,46 €	20.261,85 €	20.261,85 €	20.261,85 €	20.261,85 €	15.196,38 €	101.309,24 €
COSTI FORFETTARI INDIRETTI	0,10%	5,07 €	20,26 €	20,26 €	20,26 €	20,26 €	15,20 €	101,31 €

Richiesta dell'anticipo dell'1%	☒ <u>Si</u> ☐ <u>No</u>
---------------------------------	---

SCHEDA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni
Codice progetto	IN.4k.2_02
Inizio progetto	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	9.070,20
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Il potenziamento dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per le persone in povertà sanitaria sarà effettuata attraverso una progettazione concertata tra Asl e ETS e condivisa con i Servizi sociali dei Comuni. La co-progettazione degli interventi sarà formalizzata da procedure e indicazioni operative. Questo lavoro è orientato alla definizione di percorsi terapeutici e assistenziali. Il piano operativo, di seguito specificato, consentirà di offrire percorsi terapeutici assistenziali più equi ed inclusivi e si articolerà come segue: 1. Identificazione degli ETS nel territorio della Asl Ogliastro attraverso la pubblicazione di una Manifestazione di Interesse sulla base delle esperienze pregresse e sulla presenza nel territorio. 2. Costituzione del Tavolo di co-progettazione, nonché di coordinamento, con gli ETS, che dovrà effettuare: 2.1 Mappatura quali quantitativa del bisogno di salute della popolazione target anche per quanto riguarda i rischi di malattia mettendo a punto un sistema di rilevazione epidemiologica. 2.2 Definizione del setting di intervento: individuazione di spazi fruibili e accessibili per le attività di outreach, nei Comuni del Distretto, al fine di erogare l'offerta sanitaria. 2.3 Identificazione delle modalità di intervento 2.4 Rilevazione e instaurazione di relazioni cooperative con gli stakeholder rilevanti per la funzionalità del motorhome 2.5 Redazione di un protocollo operativo o di lavoro in cui si definiscano chiaramente le responsabilità e i compiti, la calendarizzazione per le attività di outreach e/o di rinvio dei pazienti ad altre strutture sanitarie 2.6 Rilascio da parte dell'Azienda di un disciplinare che determini anche i relativi costi dei percorsi terapeutico assistenziali sulla base delle indicazioni del PNES. 2.7 Valutazione ex ante in itinere ed ex post dei risultati attesi in termini di soddisfazione dei bisogni di salute anche rispetto alla tempestività e alla appropriatezza, la valutazione verrà effettuata sulla base dei target e degli indicatori di risultato previsti da bando (FSE+ e FESR).	

La definizione del processo sanitario in outreach per le persone in stato di vulnerabilità socio-economica permetterà di rafforzare i servizi sanitari e di orientare in maniera più efficace la prestazione sanitaria senza dispendio di risorse e riducendo i tempi di attesa della stessa. Inoltre permetterà la elaborazione di un nuovo modello organizzativo di medicina di prossimità da sperimentare e consolidare.

Risultati Attesi:

- Miglioramento dei Servizi garantendo un accesso più equo ai servizi sanitari per le persone in povertà sanitaria e in stato di vulnerabilità socio-economica.
- Ottimizzazione delle Risorse: ridurre i tempi di attesa e utilizzare le risorse in modo più efficace ed efficiente.
- Sperimentare e consolidare un nuovo modello di assistenza sanitaria e sociosanitaria, basato su un approccio concertato e integrato tra vari attori.

Questo piano consentirà di potenziare significativamente l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per le persone in povertà sanitaria, migliorando la qualità della vita di una popolazione vulnerabile e contribuendo a ridurre le disuguaglianze di salute.

2.1. GOVERNANCE

La governance programmatica dell'intero progetto, già avviata ex ante, sarà concertata con la Conferenza sociosanitaria e gestita dalla Direzione dell'azienda garantendo la continuità delle prestazioni grazie all'attivazione della rete stabile tra Asl, Servizi Sociali ed ETS a cui farà riferimento l'Equipe Multidisciplinare. Sarà cura dell'azienda e degli altri stakeholders definire i protocolli operativi per l'erogazione delle attività cliniche.

Sarà istituito un Tavolo di Coordinamento a cui parteciperanno la Direzione sociosanitaria, Direttore del Distretto socio-sanitario, tre rappresentanti dei Comuni, almeno un rappresentante degli ETS e l'Equipe multidisciplinare. La Direzione socio sanitaria avrà il compito di riferire almeno semestralmente sull'andamento del Progetto alla Conferenza socio-sanitaria e all'INMP come definito dallo stesso.

Si specificano in particolare i seguenti compiti per i Servizi Sociali:

- Individuazione delle persone in vulnerabilità socioeconomica e/o povertà sanitaria sulla base dei seguenti requisiti;
- Individuazione del setting assistenziale ovvero del luogo in cui effettuare le prestazioni in outreach;
- Collaborazione con l'Equipe multidisciplinare;
- Calendarizzazione delle attività in concerto con ASL, ETS e Servizi Sociali.

E i seguenti compiti per gli Enti del Terzo Settore:

- Collaborazione alla presa in carico e al supporto del paziente;
- Collaborazione alla individuazione del setting assistenziale;
- Informazione sanitaria e sensibilizzazione alle cure per le persone in vulnerabilità socio-economica;

- Supporto logistico nella fase di erogazione della prestazione sanitaria anche per l'accompagnamento fisico del paziente in outreach o in referral presso altra struttura sanitaria.

L' Equipe Multidisciplinare si interfacerà operativamente per l'attuazione degli interventi sanitari e orienterà la sua azione alla soddisfazione del fabbisogno sanitario assistenziale e sociale.

3. CRONOPROGRAMMA

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
ATTIVITA' PRIMO SEMESTRE	/	- Riunione con gli ETS selezionate e con gli altri enti coinvolti per la mappatura dei	- Riunione con gli ETS selezionati e con gli altri enti	- Riunione con gli ETS selezionati e con gli altri enti coinvolti	- Riunione con gli ETS selezionati e con gli altri enti coinvolti per la	- Riunione con gli ETS selezionati e con gli altri enti coinvolti
ATTIVITA' SECONDO SEMESTRE	- Manifestazione di interesse per gli ETS per partecipare alla co-progettazione delle attività e per collaborare nelle attività di outreach; - Riunione con gli ETS selezionati per definire le modalità di intervento e individuazione dei target sulla base del disciplinare adottato; - Stipula convenzione con gli ETS selezionati contenente le modalità organizzative e la previsione delle spese ammissibili; - Operatività.	- Riunione con gli ETS selezionati e con gli altri enti coinvolti per la mappatura dei fabbisogni; - Operatività. - Monitoraggio e rendicontazione	- Riunione con gli ETS selezionati e con gli altri enti coinvolti per la mappatura dei fabbisogni; - Operatività. - Monitoraggio e rendicontazione annuale.	- Riunione con gli ETS selezionati e con gli altri enti coinvolti per la mappatura dei fabbisogni; - Operatività. - Monitoraggio e rendicontazione annuale.	- Riunione con gli ETS selezionati e con gli altri enti coinvolti per la mappatura dei fabbisogni; - Operatività. - Monitoraggio e rendicontazione annuale.	- Riunione con gli ETS selezionati e con gli altri enti coinvolti per la mappatura dei fabbisogni; - Operatività. - Monitoraggio e rendicontazione finale.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Mancanza di disponibilità da parte degli ETS per l'esiguità delle risorse finanziarie.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese servizi forniti da ETS	€ 9.061,14
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 9,06
Costo totale del progetto (A+B)	€ 9.070,20
Richiesta dell'anticipo dell'1%	☒ <u>Si</u> ☐ <u>No</u>

PROGETTO IN.4K.2_02 - Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	%	IMPORTO 2024	IMPORTO 2025	IMPORTO 2026	IMPORTO 2027	IMPORTO 2028	IMPORTO 2029	TOTALI
SPESE PER SERVIZI RESI DAGLI ETS	100%	453,05 €	1.812,23 €	1.812,23 €	1.812,23 €	1.812,23 €	1.359,17 €	9.061,14 €
TOTALE COSTI DIRETTI	100%	453,05 €	1.812,23 €	1.812,23 €	1.812,23 €	1.812,23 €	1.359,17 €	9.061,14 €
COSTI FORFETTARI INDIRETTI	0,10%	0,45 €	1,81 €	1,81 €	1,81 €	1,81 €	1,36 €	9,06 €

SCHEDA PROGETTO 4

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Mediazione di sistema
Codice progetto	IN.4k.3_01
Inizio progetto	1 Luglio 2025 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	2.088,89

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La mediazione di sistema rappresenta un'azione strategica per potenziare la partnership.

Il rafforzamento della partnership e la mediazione di sistema per la promozione dell'inclusione della rete di comunità nella rete aziendale è orientata a:

- coinvolgere le comunità e le associazioni di rappresentanza, identificate nella co-progettazione, nell'individuazione dei bisogni di salute delle comunità, attraverso azioni di intermediazione da includere nella governance degli interventi;
- potenziare l'erogazione dei servizi a favore della popolazione target, in particolare delle persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico;

Per far questo sarà necessario reclutare un Leader di Sistema, che potrà essere individuato anche all'interno degli Ets, per lo svolgimento delle seguenti attività:

- partecipare al Tavolo di Coordinamento dei Responsabili e Referenti dei progetti con la funzione di mediare le azioni dell'intero sistema;
- rappresentare i bisogni di salute per concorrere alla realizzazione delle attività attraverso azioni finalizzate ad informare, motivare e influenzare positivamente i comportamenti di salute della popolazione target;
- concorre ad adattare al contesto e ad implementare le strategie della campagna di sensibilizzazione sanitaria;
- favorire e agevolare il coinvolgimento, l'interessamento e la responsabilizzazione della popolazione target.

Il Leader verrà reclutato con procedura di evidenza pubblica secondo i seguenti requisiti:

- capacità relazionali e di mediazione;
- esperienze in ambito sociale con particolare riferimento alla "povertà sanitaria" e ai processi di inclusione sociale.

Sarà adottato un atto di formale incarico che vedrà la stretta collaborazione del leader con i processi decisionali dell'azienda sul monitoraggio degli interventi.

2.1 GOVERNANCE

La governance del Progetto sarà supportata dalla Conferenza Socio-sanitaria e sanitaria della Asl Ogliastro, la conferenza è istituita ai sensi della legge regionale 20 del 2024. È composta dai

Sindaci dei Comuni e definisce la programmazione sanitaria e territoriale. Il coinvolgimento della stessa è stato avviato fin dalla decisione dell'Azienda di partecipare a questo progetto e ha trovato la disponibilità dei Sindaci alla partecipazione, i quali hanno immediatamente coinvolto, su indicazione della Direzione Socio-sanitaria della ASL, i Servizi Sociali per l'individuazione del target di riferimento al fine di contrastare la povertà. Questo percorso, appena iniziato intende gestire i diversi livelli organizzativi dal gestionale all'operatività includendo tutti i soggetti coinvolti. Verrà istituito un Tavolo di Coordinamento che sarà l'interfaccia tra ASL e Conferenza Sociosanitaria e Equipe Multidisciplinare (vedi Progetto IN.4K.1_02), all'interno del quale il leader assumerà un ruolo di intermediazione e di monitoraggio delle azioni. Il modello organizzativo proposto comprende strumenti, processi e protocolli per la gestione delle attività sanitarie e delle relazioni operative tra il personale sanitario e gli altri attori coinvolti. Tale modello contribuirà all'appropriatezza delle prestazioni e dei protocolli sanitari adottati dagli stakeholder nei confronti delle persone in vulnerabilità socio-economica.

Tale modello vede il coinvolgimento della equipe multidisciplinare composto da medici (MMG, PdS, odontoiatri, diabetologi, cardiologi, psicologi ecc.), l'infermiere, l'assistente sociale e il mediatore culturale che dovranno relazionarsi con gli ETS i servizi sociali. Tale multidisciplinarietà ha l'obiettivo di assicurare ai destinatari l'assistenza sanitaria appropriata e integrata. Il processo di individuazione dell'utenza ha inizio con la richiesta ai Servizi Sociali dei Comuni da parte dell'azienda (ovvero dell'Equipe Multidisciplinare). Sarà compito degli ETS e dell'Equipe multidisciplinare calendarizzare le prestazioni sanitarie nel tempo e presso i Comuni ogliastri, fissare gli appuntamenti ed erogare le prestazioni. Sarà di fondamentale importanza monitorare i processi e valutare l'efficacia degli interventi.

STRUTTURA DI GOVERNANCE	
Conferenza socio-sanitaria - ASL	Livello istituzionale
Direzione socio-sanitaria	Livello gestionale
Tavolo di coordinamento	Livello inter-istituzionale con la presenza del Leader Monitoraggio continuo
Equipe multidisciplinare	Livello operativo

Professionisti
della salute

3. CRONOPROGRAMMA

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
ATTIVITA' PRIMO SEMESTRE	/	/	- Riunione semestrale per monitoraggio attività ed eventuali azioni correttive	- Riunione semestrale per monitoraggio attività ed eventuali azioni correttive	- Riunione semestrale per monitoraggio attività ed eventuali azioni correttive	- Riunione semestrale per monitoraggio attività ed eventuali azioni correttive
ATTIVITA' SECONDO SEMESTRE	/	- Manifestazione di interesse leader/ individuazione tra gli ETS - Incarico formale	- Riunione semestrale per monitoraggio attività ed eventuali azioni correttive	- Riunione semestrale per monitoraggio attività ed eventuali azioni correttive	- Riunione semestrale per monitoraggio attività ed eventuali azioni correttive	- Riunione semestrale per monitoraggio attività ed eventuali azioni correttive

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Non si rilevano in questo progetto particolari criticità.

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Rimborsi spesa e/o gettoni di presenza al Leader	€ 2.086,80
Costi indiretti (0,1% dei costi diretti)	€ 2,09
Costo totale del progetto	€ 2.088,89
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<u>[X] Si</u> [] No

PROGETTO IN.4K.3_01 - Mediazione di sistema	%	IMPORTO 2024	IMPORTO 2025	IMPORTO 2026	IMPORTO 2027	IMPORTO 2028	IMPORTO 2029	TOTALI
LEADER ED EVENTUALI SPESE DI PATERNARIATO	100%	- €	626,04 €	521,70 €	417,36 €	417,36 €	104,34 €	2.086,80 €
Percentuale di ripartizione annua	100%	- €	30%	25%	20%	20%	5%	100%
COSTI FORFETTARI INDIRETTI	0,10%	- €	0,63 €	0,52 €	0,42 €	0,42 €	0,10 €	2,09 €

SCHEDA PROGETTO 5

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach
Codice progetto	IN.4.5.1_01
Inizio progetto	10 Gennaio 2025 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	109.501.79,00
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	

Il progetto “**Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività outreach**” intende implementare i servizi sanitari a favore della popolazione in stato di vulnerabilità socioeconomica e in povertà sanitaria attraverso azioni mirate che garantiscano l'accesso alle cure attraverso l'uso di un motorhome clinico dotato di attrezzature diagnostiche operative portatili o di media complessità tecnologica che sia dotato di tutti i dispositivi medici per specialità.

Ciò permetterà la riduzione delle attuali disparità territoriali nell'erogazione delle prestazioni sanitarie consentendo nel contempo una capillare distribuzione dell'offerta presso le aree remote o svantaggiate.

L'obiettivo da perseguire è quello di favorire la fruibilità dei servizi sanitari alle fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità e di abbattere le barriere di accesso ai servizi sanitari mediante interventi volti a soddisfare i bisogni di salute della quota di cittadinanza che generalmente non accede ad essi. Per lo svolgimento di dette attività, la Asl Ogliastro utilizzerà nr 1 motorhome attrezzato, nello specifico: 1 ambulatorio mobile clinico. L'Equipè multidisciplinare completata dai diversi Specialisti raggiungerà i pazienti target individuati che abbiano difficoltà a recarsi presso le tradizionali strutture sanitarie, sia perchè versano in precarie condizioni socio economiche, sia perchè totalmente sconosciuti al SSN, quali ad esempio nomadi, sinti, camminanti, invisibili. Tape programmate saranno previste presso le piazze dei comuni o in luoghi indicati dai Servizi Sociali. Con la collaborazione degli ETS e dei Servizi Sociali presenti sul territorio, saranno individuati i soggetti svantaggiati che saranno inviati all'Equipè multidisciplinare che calendarizzerà le prestazioni sanitarie e procederà all'erogazione delle stesse.

Le azioni principali di questo progetto riguardano:

L' acquisto di n.1 motorhome medicalizzato clinico, completo di attrezzature diagnostiche come da fabbisogno definito. La visita sul Motorhome servirà come base per avere un quadro diagnostico del paziente e per poterlo reindirizzare verso le prestazioni specialistiche già in essere presso gli ambulatori della Asl, e quindi cardiologiche, ginecologiche, diabetologiche, urologiche, otorinolaringoiatriche, pneumologiche, psicologiche e psichiatriche. Durante la visita sul Motorhome verranno rilevati i dati del paziente nel rispetto della normativa sulla privacy e il medico,

con il supporto del resto del team, farà una diagnosi sullo stato di salute del paziente al quale potranno anche essere prescritti dei farmaci.

Il personale previsto è lo stesso del progetto IN 4 K.1_02 a cui si rimanda, ovvero l'Equipe Multidisciplinare che si doterà volta per volta del medico specialista.

- Il reclutamento del personale è interno e sarà selezionato con Manifestazione di Interesse.
- All'interno del presente progetto grava anche il costo delle prestazioni aggiuntive (€80/h) svolte dagli odontoiatri che invece opereranno esclusivamente in ambulatorio.

Risultati attesi per la popolazione target

- Educazione alla salute e a corretti stili di vita
- Miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari
- Erogazione delle prestazioni sanitarie
- Sperimentazione di un nuovo modello organizzativo di medicina di prossimità

2.1 GOVERNANCE

La governance del progetto prevede la piena operatività dell'Equipe Multidisciplinare all'interno del contesto più generale di riferimento: dalla presa in carico, alla erogazione della prestazione sanitaria compresa la dotazione di protesi odontoiatriche, alla prescrizione ed erogazione del farmaco.

Qualifiche ed esperienze delle singole risorse

Autista: aver conseguito la patente di guida necessaria per condurre Motorhome Clinici. L'autista avrà il dovere di accertare l'efficienza e la sicurezza del veicolo affidato autoveicoli, essere in possesso della certificazione rilasciata dall'Ente regionale preposto del superamento del percorso formativo previsto (trasporto sanitario semplice); avere una buona conoscenza della viabilità e dell'area geografica di attività, avere competenza nell'utilizzo dei sistemi di navigazione satellitare terrestre e di radio telecomunicazione.

Medico: Agevola un'offerta attiva di prestazioni e rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità, grazie al lavoro di rete e di efficientamento dei processi organizzativi, modalità nuove di erogazione dei servizi, offerta attiva di prestazioni e orientamento alle strutture sanitarie attraverso i motorhome clinici nei vari comuni agevolando il coinvolgimento della popolazione in particolare dei beneficiari del progetto. Collabora con l'Equipe Multidisciplinare, che opera per la presa in carico dei beneficiari all'interno di percorsi clinico-assistenziali, nelle attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e alle campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.

Infermiere: professionista sanitario responsabile della pianificazione e gestione del processo assistenziale, finalizzata alla presa in carico globale dell'ospite, comprende tutte le attività di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa proprie del profilo professionale nel rispetto del proprio codice, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale:

Mediatore Culturale: per agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie di persone appartenenti a etnie diverse si rende necessario reclutare un Professionista con esperienza documentata nel settore della mediazione culturale per agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie di persone appartenenti a etnie diverse. Le competenze richieste sono le seguenti: parlare una o più lingue straniere, conoscere usi, costumi tradizioni dei paesi degli assistiti, saper gestire i conflitti, conoscere il

settore in cui si opera, avere capacità relazionali, di lavoro in team, ascolto e comunicazione.

Amministrativo: svolge all'interno dell'equipe attività amministrative di una certa complessità, quali, la compilazione di documenti e modulistica, operazioni di natura contabile stesura di report, mediante l'utilizzo delle tecnologie e delle piattaforme previste nel Progetto. Collabora, inoltre, all'attività di sportello, ricezione e istruttoria di documenti, compiti di segreteria, attività di informazioni ai cittadini e collaborazione per monitoraggio e rendicontazione periodica.

Assistente Sociale: profilo professionale del ruolo socio sanitario: assistente sociale. svolge in base ai contenuti e alle attribuzioni previste da art 1 della legge 23/03/1993 nr 84, le attività attinenti alla sua competenza professionale e specifica.

Psicologo: contribuisce nella cura del benessere mentale offrendo supporto psicologico. Collabora con l'equipe multidisciplinare nella realizzazione di un modello di cura che comprenda l'accoglienza, l'ascolto, l'attenzione alle esigenze della singola persona legate alla sua storia di vita e alla sofferenza emotiva per innescare piccoli cambiamenti nella quotidianità dell'individuo per risolvere piccole difficoltà o prevenirle nel rispetto delle diverse etnie. Partecipa nelle attività di sensibilizzazione, prevenzione e alle campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.

Tutti i professionisti concorrono insieme alle altre figure professionali presenti in equipe al raggiungimento dell'obiettivo dell'equità nella salute così come previsto dalle aree di intervento del Programma.

Si intende offrire un servizio costante nel tempo con uscite bimensile al fine di raggiungere la popolazione target nel territorio.

3. CRONOPROGRAMMA

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
ATTIVITA' PRIMO SEMESTRE	/	- Avvio procedimenti amministrativi per acquisto Motorhome clinico	- Svolgimento attività clinica per il target definito e nei luoghi stabiliti in fase di co-progettazione; - Rendicontazione bimestrale attività svolta; - Monitoraggio ed eventuali azioni	- Svolgimento attività clinica per il target definito e nei luoghi stabiliti in fase di co-progettazione; - Rendicontazione bimestrale attività svolta; - Monitoraggio ed eventuali azioni correttive.	- Svolgimento attività clinica per il target definito e nei luoghi stabiliti in fase di co-progettazione; - Rendicontazione bimestrale attività svolta; - Monitoraggio ed eventuali azioni correttive.	- Svolgimento attività clinica per il target definito e nei luoghi stabiliti in fase di co-progettazione; - Rendicontazione bimestrale attività svolta; - Monitoraggio ed eventuali azioni correttive.
ATTIVITA' SECONDO SEMESTRE	/	- Verifica adeguatezza della struttura sanitaria mobile; - Avvio attività clinica e presa in carico degli utenti target definiti in fase di co-progettazione con gli Enti coinvolti; - Monitoraggio attività ed eventuale acquisto di attrezzature che si rendono necessarie.	- Svolgimento attività clinica per il target definito e nei luoghi stabiliti in fase di co-progettazione; - Rendicontazione annuale attività svolta; - Monitoraggio ed eventuali azioni correttive. - Richiesta Rimborso costi diretti.	- Svolgimento attività clinica per il target definito e nei luoghi stabiliti in fase di co-progettazione; - Rendicontazione annuale attività svolta; - Monitoraggio ed eventuali azioni correttive. - Richiesta Rimborso costi diretti.	- Svolgimento attività clinica per il target definito e nei luoghi stabiliti in fase di co-progettazione; - Rendicontazione annuale attività svolta; - Monitoraggio ed eventuali azioni correttive. - Richiesta Rimborso costi diretti.	- Svolgimento attività clinica per il target definito e nei luoghi stabiliti in fase di co-progettazione; - Rendicontazione finale attività svolta. - Richiesta Rimborso costi diretti.

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Esiguità delle risorse finanziarie per il completamento dei dispositivi medici e delle attrezzature per il motorhome. L'azienda potrebbe dover partecipare alla spesa.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	€ 92.983,54
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità	0
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	0
Spese del personale team odontoiatrici (*)	€ 16.408,86
A) Tot. Costi diretti	€ 109.392,40
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 109,39
Costo totale del progetto (A+B)	€ 109.501,79
Richiesta dell'anticipo dell'1%	☒ SI ☐ NO

PROGETTO IN.4.5.1_01 - Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach	%	IMPORTO 2024	IMPORTO 2025	IMPORTO 2026	IMPORTO 2027	IMPORTO 2028	IMPORTO 2029	TOTALI
ACQUISTO MOTORHOME CLINICO	85%	- €	92.983,54 €	- €	- €	- €	- €	92.983,54 €
SPESE PER TEAM ODONTOIATRICO	15%	- €	1.640,89 €	4.102,22 €	4.102,22 €	4.102,22 €	2.461,33 €	16.408,86 €
TOTALE COSTI DIRETTI	100%	- €	94.624,43	4.102,22 €	4.102,22 €	4.102,22 €	2.461,33 €	109.392,40 €
COSTI FORFETTARI INDIRETTI	0,10%	- €	94,62 €	4,10 €	4,10 €	4,10 €	2,46 €	109,39 €

SCHEDA PROGETTO 6

INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche
Codice progetto	IN.4.5.1_03
Inizio progetto	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	
DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Il progetto “Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche intende offrire prestazioni sanitarie odontoiatriche alla popolazione in stato di povertà sanitaria e sarà incluso nel contesto più ampio delle attività di: • informazione sulla salute orale • screening sanitari odontoiatrici • prestazioni di assistenza essenziale • controlli e cure odontoiatriche • routine di igiene dentale secondo le modalità previste nel Progetto IN.4K1_02 e nel progetto IN.45.1_01.che permetteranno di individuare i pazienti che necessitano di protesi odontoiatriche L’attività si svolgerà presso gli ambulatori siti nel Distretto Socio-sanitario di Tortoli e nella sede di Lanusei in regime di prestazione aggiuntiva con gli odontoiatri in servizio. Ed in particolare per l’attuazione del presente progetto ovvero per l’erogazione di interventi di ortodonzia sociale con la dotazione di protesi odontoiatriche si stipulerà una convenzione in seguito a procedura di evidenza pubblica con almeno un laboratorio odontotecnico/odontoiatrico presente nel territorio.	
2.1 GOVERNANCE	
L’Equipe multidisciplinare dovrà in collaborazione con i SS e gli ETS reclutare i destinatari secondo le modalità stabilite nelle procedure iniziali ed inviare le persone agli ambulatori odontoiatrici della ASL, in questi opereranno gli odontoiatri già dipendenti della Asl Ogliastra; solo laddove non dovessero risultare sufficienti le ore svolte si provvederà a reclutare personale esterno (in questo caso verrà richiesta una rimodulazione delle spese). Entro la fine del 2024 verrà stipulata una convenzione con uno studio odontotecnico che fornirà le protesi mobili nei casi per cui gli odontoiatri ne faranno richiesta. Questo processo rientra nel più ampio sistema di governance del territorio e risulta essere un’azione sanitaria dell’intero intervento.	

3. CRONOPROGRAMMA

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
ATTIVITA' PRIMO SEMESTRE	/	- Fornitura delle protesi necessarie; - Avvio procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle spese.	- Fornitura delle protesi necessarie; - Avvio procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle spese.	- Fornitura delle protesi necessarie; - Procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle spese.	- Fornitura delle protesi necessarie; - Procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle spese.	- Fornitura delle protesi necessarie; - Procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle spese.
ATTIVITA' SECONDO SEMESTRE	- Stipula convenzione con laboratorio odontotecnico per la fornitura di protesi;	- Fornitura delle protesi necessarie; - Avvio procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle	- Fornitura delle protesi necessarie; - Procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle spese. - Richiesta rimborso spese	- Fornitura delle protesi necessarie; - Procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle spese. - Richiesta rimborso spese	- Fornitura delle protesi necessarie; - Procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle spese. - Richiesta rimborso	- Fornitura delle protesi necessarie; - Procedimenti amministrativi necessari per il pagamento del laboratorio e per la rendicontazione delle spese. - Richiesta rimborso spese

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

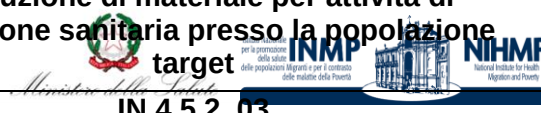
A seconda del target e delle esigenze le risorse finanziate potrebbero risultare insufficienti.

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	€ 86.218,06
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 86,22
Costo totale del progetto (A+B)	€ 86.304,28
Richiesta dell'anticipo dell'1%	☒ <u>Si</u> ☐ <u>No</u>

PROGETTO IN.4.5.1_03 - Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	%	IMPORTO 2024	IMPORTO 2025	IMPORTO 2026	IMPORTO 2027	IMPORTO 2028	IMPORTO 2029	TOTALI
SPESE PER LA FORNITURA DI PROTESI ODONTOIATRICHE MOBILI	100%	- €	21.554,52 €	17.243,61 €	17.243,61 €	17.243,61 €	12.932,71 €	86.218,06 €
TOTALE COSTI DIRETTI	100%	- €	21.554,52 €	17.243,61 €	17.243,61 €	17.243,61 €	12.932,71 €	86.218,06 €
COSTI FORFETTARI INDIRETTI	0,10%	- €	21,55 €	17,24 €	17,24 €	17,24 €	12,93 €	86,22 €

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target 
Codice progetto	IN.4.5.2_03
Inizio progetto	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	€ 2.198,85

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Si intende produrre materiale informativo specifico finalizzato a supportare le attività di educazione sanitaria che si realizzeranno nei confronti della popolazione target nel rispetto delle azioni previste IN.4K.1_03 e al progetto IN.4.5.2_03. La produzione, nei diversi format cartacei e digitali, sarà realizzata sulla base di materiali informativi a supporto delle attività di educazione sanitaria, relativamente ai materiali forniti da INMP.

Questa attività ha l'obiettivo di:

- creare strumenti utili a diffondere la conoscenza dell'accesso al sistema sanitario regionale, alle strutture e ai servizi esistenti
- diffondere informazioni su stili di vita corretti e i fattori di rischio per la salute correlati alla rinuncia ad attività di prevenzione e di cura.

Il materiale informativo sarà realizzato, tenendo una comune linea di personalizzazione. Per quanto riguarda il materiale informativo stampato, si procederà alla realizzazione di manifesti in formato A3 (42cm x 29,7 cm) con l'obiettivo di dare comunicazione sul progetto nel suo complesso e di dépliant pieghevoli a 6 facciate in formato A4, dove verrà esplicitato con maggiore dettaglio il progetto, con riferimento soprattutto alle attività di educazione sanitaria.

Questi materiali verranno distribuiti dagli attori coinvolti nel progetto che potranno veicarli in maniera diretta alla popolazione target selezionata. Inoltre, parte del materiale può essere diffuso presso ambulatori dei medici di medicina generale, ambulatori dei pediatri di libera scelta, centri di salute mentale, consultori familiari, farmacie, sedi delle associazioni del terzo settore, servizi sociali dei comuni. L'attività di diffusione si svilupperà dal 2024 al 2029: sarà più intensa nei primi 4 anni, per poi diminuire negli anni successivi.

Materiale digitale: verrà veicolato tramite i canali social della Asl Ogliastro ed il sito istituzionale. Sono previste campagne social a pagamento durante il secondo semestre del 2024 (nella fase di lancio del progetto per farlo conoscere alla cittadinanza). Verranno realizzate grafiche digitali, video e mini-video (reel) da inserire all'interno di campagne social. Inoltre, tra il 2024 e il 2029 verranno pubblicati articoli e comunicati stampa sul tema, da diffondere sul sito aziendale, da veicolare sui media locali e diffondere attraverso i canali social.

2.1 GOVERNANCE

L'ufficio stampa della Asl Ogliastro, si occuperà di sviluppare tutte le azioni di comunicazione previste, seguendo le indicazioni e gli indirizzi dettati dalla direzione socio-sanitaria aziendale e secondo le indicazioni di INMP all'interno del sistema integrato socio-sanitario di governance. Per l'attuazione del Progetto ci si atterrà a quanto disposto dalla Convenzione, dal Regolamento UE n 2021/1060 e dalle raccomandazioni dell'Organismo di gestione.

3. CRONOPROGRAMMA

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
ATTIVITA' PRIMO SEMESTRE	/	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa	-Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa
ATTIVITA' SECONDO SEMESTRE	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - campagne social per il lancio del progetto; - attività di ufficio stampa.	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa	- Produzione e distribuzione del materiale cartaceo; - attività di ufficio stampa

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Non si rilevano criticità nella erogazione delle attività del progetto.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per fornitura di materiali informativi	€ 2.196,64
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 2,20
Costo totale del progetto (A+B)	€ 2.198,84
Richiesta dell'anticipo dell'1%	☒ Si ☐ No

PROGETTO IN.4.5.2_03 - Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione	IMPORTO 2024	IMPORTO 2025	IMPORTO 2026	IMPORTO 2027	IMPORTO 2028	IMPORTO 2029	TOTALI
SPESE PER PERSONALIZZ AZIONE E STAMPA DEI MATERIALI	219,66 €	439,33 €	439,33 €	439,33 €	329,50 €	329,50 €	2.196,64 €
TOTALE COSTI DIRETTI	219,66 €	439,33 €	439,33 €	439,33 €	329,50 €	329,50 €	2.196,64 €
COSTI FORFETTARI INDIRETTI	0,22 €	0,44 €	0,44 €	0,44 €	0,33 €	0,33 €	2,20 €

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">☒ X Domanda di finanziamento del Piano di interventi e dichiarazioni;☒ X Nomina del soggetto responsabile dell'attuazione del Piano di interventi |
|--|--|

Segreteria Commissione valutazione piani di interventi PNES
UOC Governance affari amministrativi e legali

Al Responsabile dell'Organismo
Intermedio INMP
PN Equità nella Salute
Dott.ssa Carmela Pierri

e, p.c., Alla Direzione Generale INMP
Alla Direzione Amministrativa INMP
Alla Direzione Sanitaria INMP

Oggetto: Riscontro all'invio dei Piani di Interventi – seconda rimodulazione - presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area “*Contrastare la povertà sanitaria*” – Aziende Sanitarie: esito positivo della valutazione.

La Commissione di valutazione dei Piani di Intervento per il PNES, istituita con la Deliberazione INMP n. 161 del 20 giugno 2024, facendo seguito, da ultimo, alle note relative alla seconda rimodulazione dei Piani di Interventi chiesta dalla Commissione medesima, prot. nn. 5503 del 17.09.2024, 5613, 5614, 5615, 5616 e 5617 del 23.09.2024, all'esito della riunione n. 22 del 26.09.2024, ha dato mandato alla scrivente UOC, in qualità di Segreteria Tecnica della citata Commissione, di trasmettere con nota protocollata al Responsabile dell'Organismo Intermedio INMP il riepilogo delle Aziende Sanitarie i cui Piani di Interventi, all'esito della predetta seconda rimodulazione, sono stati valutati con esito positivo, come di seguito indicate:

BASILICATA:

- Matera;
- Potenza.

CALABRIA:

- Catanzaro;
- Crotone;
- Reggio Calabria.

CAMPANIA:

- Benevento;
- Caserta;
- Napoli 1;
- Napoli 3.

MOLISE:

- ASREM Molise.

PUGLIA:

- Bari;
- Foggia;
- Lecce.

SARDEGNA:

- Nuoro;
- Ogliastra;
- Oristano;
- Sassari;
- Sulcis.

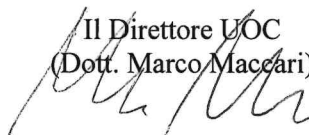
SICILIA:

- Agrigento;
- Caltanissetta;
- Enna;
- Palermo;
- Ragusa;
- Siracusa;
- Trapani.

Nel rimanere a disposizione per ogni eventuale chiarimento, si inviano cordiali saluti.

Referente: Segreteria Commissione di valutazione
Piani di intervento PNES

Il Direttore UOC
(Dott. Marco Maccari)





Organismo Intermedio PNES

Alla c.a. Dott. **Marco Maccari**

Direttore UOC Governance affari
amministrativi e legali
Segreteria Commissione valutazione piani
di interventi PNES

E.p.c., Alla **Direzione Generale INMP**
Alla **Direzione Amministrativa INMP**
Alla **Direzione Sanitaria INMP**

Oggetto: Presa d'atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di intervento delle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area “Contrastare la povertà sanitaria” – Prot. Int. 0005705.26-09-2024

Con la presente si prende atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di intervento delle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area “Contrastare la povertà sanitaria” trasmessi con nota prot. n. 0005705 del 26.09.2024, relativi alla valutazione positiva alla seconda rimodulazione dei Piani di Intervento delle seguenti Aziende Sanitarie:

BASILICATA

- Matera
- Potenza

CALABRIA

- Catanzaro
- Crotone
- Reggio Calabria

CAMPANIA

- Benevento
- Caserta
- Napoli 1
- Napoli 3

MOLISE

- ASREM Molise

PUGLIA

- Bari
- Foggia
- Lecce

SARDEGNA

- Nuoro
- Ogliastra
- Oristano
- Sassari
- Sulcis

SICILIA

- Agrigento
- Caltanissetta
- Enna
- Palermo
- Ragusa
- Siracusa
- Trapani

Si richiede pertanto la predisposizione delle relative delibere di approvazione, secondo lo schema approvato dalla Direzione Amministrativa.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Responsabile per
l'Organismo Intermedio

INMP

Dott.ssa Carmela Pierri

