

Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1 PIANO DI INTERVENTI dell’Azienda Sanitaria Locale Nuoro

Responsabile dell’attuazione	Gesuina Cherchi
Referente amministrativo	Giovanna Maria Cuccureddu

2 DESCRIZIONE DEL CONTESTO (COMUNE A TUTTI I PROGETTI)

L’Azienda socio sanitaria di Nuoro occupa territorialmente la parte centro orientale della Sardegna e opera attraverso le sue strutture sanitarie: 4 Distretti Socio-Sanitari, 3 Presidi ospedalieri e le articolazioni del Dipartimento di Prevenzione e Salute Mentale:

- Distretto di Nuoro
- Distretto di Siniscola
- Distretto di Macomer
- Distretto di Sorgono
- Presidio Ospedaliero San Francesco (sede Comune di Nuoro)
- Presidio Ospedaliero Cesare Zonchello (sede Comune di Nuoro)
- Presidio Ospedaliero San Camillo (sede Comune di Sorgono).

I distretti rappresentano un’articolazione territoriale dell’Area Socio Sanitaria e garantendo i livelli essenziali di assistenza, assicurano alla popolazione la disponibilità e l’accesso ai servizi e alle prestazioni

sanitarie.

I distretti della ASL di Nuoro risultano così suddivisi:

DISTRETTO NUORO	DISTRETTO MA- COMER	DISTRETTO SI- NISCOLA	DISTRETTO SORGONO
Bitti	Birori	Galtelli	Aritzo
Dorgali	Bolotana	Irgoli	Atzara
Fonni	Borore	Loculi	Austis
Gavoi	Bortigali	Lodè	Belvi
Lodine	Dualchi	Onifai	Desulo
Lula	Lei	Orosei	Gadoni
Mamoiada	Macomer	Posada	Meana Sardo
Nuoro	Noragugume	Siniscola	Ortueri
Oliena	Silanus	Torpè	Ovodda
Ollolai	Sindia		Sorgono
Olzai			Teti
Onani			Tiana
Oniferi			Tonara
Orani			
Orgosolo			
Orotelli			
Orune			
Osidda			
Ottana			
Sarule			

Complessivamente, la popolazione residente è pari a 144.980 abitanti, che costituisce il 9,2% della popolazione regionale, caratterizzata da una bassa densità demografica, pari mediamente a 36,86 ab/kmq contro i 65,38 della Sardegna (circa il 56% in meno), che comporta evidenti ricadute sulla dispersione dell'offerta sanitaria.

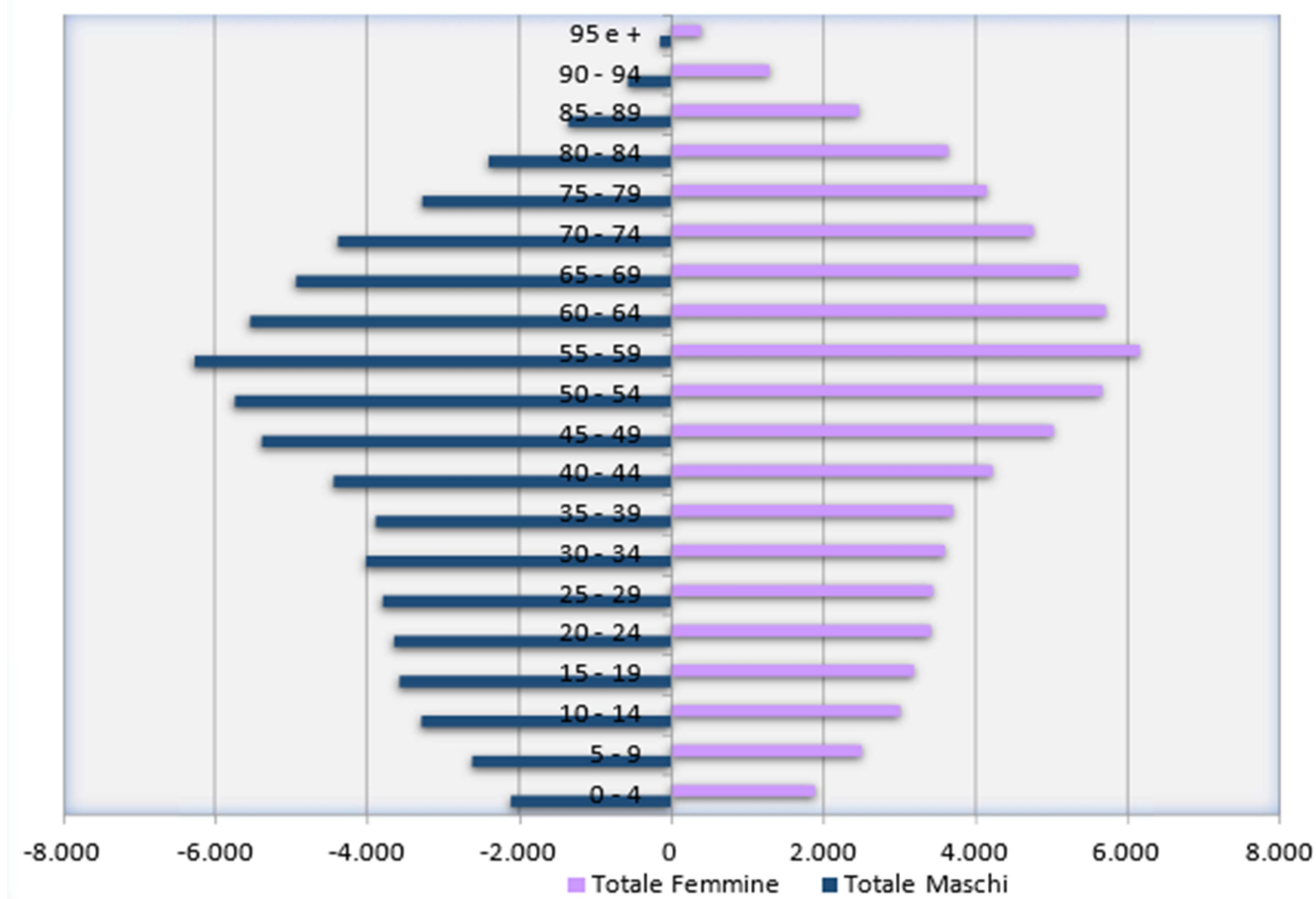
Tabella 1 - Dati strutturali anno 2023

DISTRETTI ASL NUORO	Distretto Nuoro	Distretto Macomer	Distretto Siniscola	Distretto Sorgono	Totale ASL	Sardegna	Italia
Comuni	20	10	9	13	52	377	7.901
di cui sotto i 2000 abitanti	9	8	3	12	32		
di cui sotto i 1000 abitanti	5	4	2	6	17		
Superficie Km ²	2.026,05	534,22	749,84	623,61	3.933,72	24.090	301.225
Abitanti	79.135	20.244	30.957	14.644	144.980	1.575.028	58.850.717
Variazione assoluta popolazione rispetto al 2022	-851	-276	-211	-407	-1.745	-12.385	-179.416
Variazione % popola- zione rispetto al 2022	-1,06%	-1,35%	-0,68%	-2,70%	-1,19%	-0,78%	-0,30%
Incidenza % sul Tot. Della Popolazione Asl	54,58%	13,96%	21,35%	10,10%	100,00%		
Densità ab/km ²	39,06	37,89	41,28	23,48	36,86	65,38	195,37

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2023

La distribuzione della popolazione per età e genere evidenzia una ripartizione tra genere maschile e femminile sbilanciata a favore dei primi nelle fasce d'età da 0/4 anni fino a 55/59 anni, mostrando poi segnali di inversione raggiunta la fascia dei 60/64 anni. La piramide dell'età sotto riportata mostra un invecchiamento della popolazione pertanto maggiormente bisognosa di assistenza.

Distribuzione per fasce d'età e genere - Anno 2023



1. Attività in outreach:

La ASL n. 3 di Nuoro, attraverso la medicina di prossimità, offre la risposta sanitaria adeguata alle esigenze di una popolazione che registra un forte invecchiamento.

Si tratta di una modalità di assistenza in cui ci si avvicina proattivamente alle persone per promuovere la loro salute, prevenire e diagnosticare precocemente le patologie, fornendo cure e prestazioni socio-sanitarie a cittadini, anziani, fragili e malati cronici attraverso strutture, servizi e operatori presenti sul territorio e vicini alle comunità.

A questo scopo la ASL di Nuoro ha investito sul potenziamento dell'assistenza domiciliare, in particolare grazie all'impiego della telemedicina, e alla realizzazione di nuove strutture e presidi sanitari sul territorio che migliorano l'accessibilità e ampliano la disponibilità di servizi di prossimità ai cittadini.

Lo sviluppo e il potenziamento delle COT Aziendali facilita l'integrazione dei servizi sociosanitari territoriali ed ospedalieri per la presa in carico globale del paziente fragile, svolgendo la funzione di coordinamento di presa in carico dei pazienti e di raccordo tra servizi e professionisti, attraverso un modello organizzativo innovativo, al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, assicurando gli standard di interoperabilità e l'interfaccia con gli ospedali e la rete dell'emergenza-urgenza.

Nel mese di maggio 2024 è stata inaugurata ufficialmente la COT nella Casa della Comunità San Francesco. La scelta non è stata casuale, perché la COT dell'ASL di Nuoro, rispetto alle altre centrali della regione, presenta un valore aggiunto non trascurabile dato dal fatto che le sale sono attigue alla Centrale di tele-monitoraggio, che segue con successo 450 pazienti affetti da scompenso cardiaco, monitorati costantemente nel proprio domicilio e per i quali, per qualsiasi bisogno, intervengono direttamente gli stessi dieci Infermieri di Comunità in forza alla COT aziendale.

La COT di Macomer, invece, è stata inaugurata nel giugno 2024.

Rientra nell'ambito della medicina di prossimità anche la telemedicina, che si configura come un elemento imprescindibile della ristrutturazione e razionalizzazione del sistema sanitario, attraverso l'impiego di tecnologie avanzate e nuovi modelli organizzativi di assistenza domiciliare, consentendo di:

- assistere e fare visite di controllo ai pazienti;
- controllare a distanza i parametri vitali di pazienti;
- far dialogare sanitari per consulti su particolari casi clinici;
- inviare e ricevere documenti, diagnosi e referti-

2. Motorhome “La priorità sei tu!”

A partire dal 2022 la ASL n.3 di Nuoro ha riavviato con forza l'attività di screening oncologico. Si tratta di interventi di sanità pubblica, affidabili e sicuri, offerti gratuitamente ai cittadini tramite un percorso organizzato di presa in carico e mirano ad individuare precocemente un tumore o i suoi precursori.

Il programma di screening oncologico organizzato “La priorità sei Tu” attivo nella ASL di Nuoro è un percorso completo di prevenzione, che si articola in:

- Screening dei tumori del collo dell'utero, rivolto alle donne tra i 25 e i 64 anni.
- Screening dei tumori al seno, rivolto alle donne tra 50 e i 69 anni.
- Screening dei tumori del colon-retto, rivolto alle donne e agli uomini tra i 50 e i 69 anni, coinvolgendo le farmacie aderenti ai quattro distretti per la fornitura dei kit necessari utili per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Il valore aggiunto, nel 2024, è stato l'utilizzo di un motorhome, attrezzato come ambulatorio mobile e dotato di un mammografo di ultima generazione.

“La priorità sei tu, in tour”, questo il nome del progetto, prevede un impegno continuativo che vede la nostra Azienda mettere in campo risorse di assoluto rilievo in termini di persone, dotazioni tecniche e investimenti economici.

Nel concreto si tratta di un percorso di prevenzione che si snoda attraverso tutti i Comuni dei distretti Socio-Sanitari di Siniscola, Nuoro, Sorgono e Macomer, dedicato alle donne di età compresa tra i 50 ai 69 anni che non abbiano effettuato una mammografia nell'ultimo anno (due anni di screening).

L'iniziativa rispecchia la volontà di potenziamento della medicina di prossimità e quindi di un miglioramento dell'assistenza nel territorio, con l'obiettivo di effettuare 50 mammografie al giorno, per un target fissato in complessivamente 2700 pazienti.

3. Co-progettazione con ETS

Le associazioni di volontariato, ed in generale gli Enti del Terzo Settore, rappresentano una componente fondamentale del Welfare, in particolare nel territorio del Nuorese.

L'ASL di Nuoro mira da sempre allo sviluppo di progetti volti al soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari della comunità attraverso la creazione di percorsi di co-programmazione, co-progettazione ed altre forme di collaborazione a scopi solidaristici con gli Enti del Terzo Settore.

In tal senso, tra le varie forme di collaborazione, rilevante è la Convenzione tra l'ASL n.3 di Nuoro e la cooperativa sociale “Progetto Uomo”, volta a fornire servizi alle persone diversamente abili tra i quali:

- Servizio Trasporto Disabili che offre la possibilità ai disabili, agli anziani e alle persone con ridotta capacità motoria di fruire delle iniziative offerte dal territorio e dalla sua vita sociale e comunitaria. Inoltre, attraverso una apposita convenzione, viene offerto un servizio che consente di effettuare terapie riabilitative presso la ASL n. 3;

- Il Centro Diurno per disabili gravi che offre agli utenti un servizio personalizzato di riabilitazione cognitiva e socio-educativa. Al suo interno, attraverso training di apprendimento e di gruppo, vengono svolte attività individuali volte al recupero, allo sviluppo e al mantenimento delle autonomie di base; attività motorie, grafico-pittoriche, prassico-costruttive, espressivo-ricreative, attività di giardinaggio, uscite nel territorio;
- Gestione di “Casa Satta”, una comunità di tipo residenziale (Gruppo Residenziale di Integrazione Sociale) che ospita donne affette da disagio mentale, grazie alla collaborazione con il Centro di Salute Mentale di Nuoro.

Altre importanti convenzioni stipulate dall'ASL n.3 di Nuoro riguardano progetti in collaborazione con la Croce Rossa Italiana, con l'Associazione Volontari Ospedalieri Onlus (AVO) per l'umanizzazione del servizio ospedaliero, con la cooperativa sociale Onlus “Scenari Verdi” che si occupa di servizi socio-educativi e culturali per bambini e adolescenti e con la Cooperativa Sociale l'Arca che, attraverso la Comunità Santa Caterina che accoglie pazienti da tutta la Sardegna, opera come struttura ad Alta Intensità Terapeutica per pazienti psichiatrici.

Obiettivo dell'ASL è quello di garantire una costante partecipazione degli enti operanti sul territorio al fine di realizzare dei percorsi di cura e assistenziali a pazienti e i loro familiari.

La nostra Azienda opera attivamente nell'ambito della medicina di prossimità e della prevenzione attraverso l'avvio di relazioni sistematiche non solo con gli ETS ma anche con i Comuni, mirando alla realizzazione di azioni di volontariato a favore di pazienti e cittadini afferenti al territorio del nuorese. Come non citare l'ultimo progetto dei “Gruppi di Cammino” al quale partecipano attualmente 25 Comuni dell'ASL di Nuoro che, in linea con il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, promuove l'efficacia dell'attività fisica come prevenzione delle malattie croniche e divulgazione dei sistemi di sorveglianza “Passi e Passi d'argento”, con particolare riferimento all'attività fisica all'aria aperta.

4. Attività di alfabetizzazione e orientamento per vulnerabili e migranti

Attualmente non sono ancora state effettuate attività di alfabetizzazione verso persone vulnerabili e migranti.

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

Dato il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento dei bisogni connessi allo stato di non autosufficienza e il fenomeno migratorio in costante crescita, l'ASL di Nuoro, attraverso il PNES, mira alla presa in carico di tutte le persone che per differenti ragioni, in particolare legate alle condizioni

socioeconomiche, non riescono ad accedere ai servizi sanitari.

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 delle persone vulnerabili in collaborazione con i Comuni e gli ETS anche con un'intensa attività di concertazione delle azioni con la Conferenza sociosanitaria e sanitaria.

Verrà effettuato un programma di sensibilizzazione e pubblicità delle attività progettuali, riportando i riferimenti al PNES, al fine anche di attivare un piano di informazione e di educazione sanitaria come previsto nella scheda di progetto specifica (IN.4.5.2_03) sia attraverso il sito aziendale sia attraverso altre forme di comunicazione utili al raggiungimento del target di popolazione interessata.

L'obiettivo principale è garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo, nel rispetto di quanto sancito dall'articolo 32 della Costituzione italiana, dalla normativa nazionale ed in particolare dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, nella quale si afferma che "ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana".

Il Programma, costituito dai vari progetti, che verranno specificati di seguito, è rivolto principalmente ad individui con mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione, soggetti invisibili con elevata marginalità sociale, come senza fissa dimora, oppure cittadini di paesi terzi, incluse le comunità RSC, individui con vulnerabilità psichica e sociale, allo scopo di migliorarne lo stato di salute e contrastare l'insorgenza di malattie croniche e i loro esiti negativi.

Più in generale, ci si rivolgerà a quei cittadini "che non chiedono niente", ma che si trovano o probabilmente in poco tempo si troveranno in una situazione conclamata di rischio sanitario/sociale.

Si intende quindi attuare una serie di interventi volti a migliorare la capacità dei servizi sanitari e l'accesso agli stessi della popolazione con vulnerabilità socio-economica, riducendo le barriere di accesso di natura economica, sociale e culturale in maniera proattiva attraverso il potenziamento della medicina di prossimità.

Tutte le azioni saranno messe in campo nel rispetto della Carta dei Diritti fondamentali dell'UE, sia in termini di non discriminazione che di protezione della salute, ed in attuazione e applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

L'ASL di Nuoro intende individuare i destinatari del Programma, nel rispetto dei target di output e di risultato assegnati, in conformità al Disciplinare fornito da INMP, secondo una serie di criteri, riferiti alla persona e al "contesto" di svolgimento degli interventi, quali ad esempio:

- 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.

L'azienda, successivamente all'approvazione dei progetti e prima dell'avvio delle attività, procederà alla stesura di un Disciplinare dettagliato con l'indicazione dei criteri e delle modalità di attestazione dei requisiti dei destinatari del PNES, conformemente al Disciplinare di INMP, garantendo l'imparzialità e la non discriminazione di razza e di genere.

COSTO TOTALE PIANO DI INTERVENTI

Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle <i>equipe</i> multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02		830.937,52 €	830.937,52 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		437.976,48 €	437.976,48 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		39.172,77 €	39.172,77 €
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		9.021,61 €	9.021,61 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale ed risorse umane funzionale all'implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	472.921,26 €		472.921,26 €
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	372.734,83€		372.734,83€
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	9.496,43 €		9.496,43 €
Totale				2.172.260,90 €

INDICATORI DI OUTPUT E RISULTATO

INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI – FSE+

Cod. indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
EECO01	Numero totale dei partecipanti	Numero partecipanti	24	954
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	10	382

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	477

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	221

SCHEDA PROGETTO 1

1 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	830.937,52 €

2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Mediante la costituzione di un'*equipe* multidisciplinare, che attraverso ambulatori mobili fornirà assistenza sanitaria e socio sanitaria nei vari comuni e località dell'ASL 3 di Nuoro, miriamo alla creazione di una di una rete tra istituzioni locali, volontariato ed enti del terzo settore, per la prevenzione e promozione della salute a livello locale dei beneficiari del PNES.

Al fine di raggiungere i soggetti destinatari del Programma, qualora nel Comune interessato dallo stesso sia presente un Poliambulatorio, è previsto l'utilizzo di tale struttura, che oltre i *motorhome*, attraverso la collaborazione interna di un medico, un infermiere ed un assistente sanitario, incrementerà ulteriormente l'offerta socio-assistenziale.

Attualmente, nell'area di competenza dell'ASL di Nuoro, sono attivi 9 Poliambulatori nei seguenti Comuni: Siniscola, Macomer, Orosei, Aritzo, Desulo, Bitti, Sorgono, Gavoi e Nuoro.

Per garantire il buon esito delle azioni poste in essere dal programma e dai progetti, sarà costituita una Cabina di regia composta dai vertici delle istituzioni coinvolte che si incontrerà con cadenze mensili. La *governance* di programma avrà il compito di supervisionare, attraverso le informazioni provenienti dalla *governance* di progetto, l'andamento delle azioni poste in essere.

I progetti necessitano, inoltre, di una *governance* organizzata da un comitato di coordinamento composto dai punti focali delle varie amministrazioni ed ETS coinvolti e aggiornati annualmente, con compiti di controllo, verifica delle azioni, dei costi e della gestione delle criticità interne ed esterne, mediante incontri

quindicinali.

Alla base della piramide, il comitato operativo di progetto, rappresentato da referenti delle varie categorie che gestiscono le attività di loro competenza (ASL, Enti Locali, ETS) monitora, con *report* puntuali a cadenza settimanale, eventuali criticità da trasmettere alla governance di progetto

I *motorhome*, essendo veicoli attrezzati per offrire servizi socio-sanitari direttamente sul territorio, migliorano l'accesso generalizzato alle cure e sono fondamentali per raggiungere le persone interessate dal PNES anche nelle aree più remote del territorio della ASL di Nuoro, tenendo conto degli indicatori specifici assegnati nel Piano degli Interventi.

L'*équipe* di base, ossia il gruppo di professionisti che collaborano per fornire cure integrate e personalizzate ai pazienti, sarà così costituita:

2 Medici (1 sul *motorhome* clinico e 1 nel Poliambulatorio (qualora presente)), personale interno e variabile a seconda delle esigenze della comunità di riferimento, che potrà essere per esempio un cardiologo, un odontoiatra, un oculista ecc. / selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse *ad hoc*);

2 Infermieri (1 sul *motorhome* clinico e 1 nel Poliambulatorio (qualora presente)), personale interno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse *ad hoc*);

2 Assistenti Sanitari (1 sul *motorhome* clinico e 1 nel Poliambulatorio (qualora presente)), personale interno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse *ad hoc*);

1 Mediatore Culturale (personale esterno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse *ad hoc*)

1 Autista (personale esterno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse);

1 Amministrativo (personale esterno, assunto *ad hoc* a tempo parziale selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse);

1 Assistente Sociale (personale interno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse *ad hoc*);

Nell'anno 2024, non essendo ancora attivi i *motorhome*, si procederà al raggiungimento del *target* previsto fornendo l'assistenza socio-sanitaria all'interno dei Poliambulatori presenti sul territorio, attrezzati ed eventualmente potenziati con le risorse del progetto IN.4K.1_02, e per un numero totale di ore prestabilito, sulla base delle necessità degli utenti beneficiari, svolte dal personale interno in attività in extra-orario di servizio e dal personale assunto *ad hoc* in orario di servizio.

Nello specifico, mediante la collaborazione di:

1 Medico Generico (personale interno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse *ad hoc*);

1 Infermiere che collabora con il medico generico (personale interno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse *ad hoc*);

1 Medico Odontoiatra (personale esterno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse);

1 Infermiere che collabora con l'odontoiatra (personale interno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse *ad hoc*);

1 Assistente Sanitario (personale interno, selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse *ad hoc*);

Si prevede inoltre la costituzione di un gruppo di lavoro composto da n. 7 amministrativi interni, facenti parte dei diversi servizi aziendali coinvolti, per quanto di rispettiva competenza, così come indicato nel cronoprogramma di ogni progetto, che forniranno la loro attività amministrativa al di fuori del normale orario di lavoro per un totale complessivo massimo e presunto di 33 ore totali nel 2024, e per 226 ore annuali, per ciascun anno dal 2025 al 2029.

Il gruppo di lavoro avrà, inoltre, il compito di supportare la risorsa amministrativa assunto nella gestione globale (ordinaria, di monitoraggio, di rendicontazione etc.) di tutti i progetti del PNES con lo scopo di facilitarne l'attività e di raggiungere gli obiettivi prefissati.

Così come previsto nel progetto **IN.4.5.1_01**, laddove si riterrà necessario incrementare le uscite del *motorhome* odontoiatrico, tenendo conto delle esigenze della comunità di riferimento, quota parte delle risorse inizialmente destinate nel progetto **IN.4k.1_02** per l'*equipe* del *motorhome* clinico, verranno utilizzate per l'*equipe* di odontoiatria al fine di garantire l'assistenza sanitaria odontoiatrica.

Il personale delle *equipe* verrà reclutato sulla base di selezioni specifiche tenendo conto delle qualifiche e delle esperienze nelle attività sanitarie, territoriali e specifiche e sarà soggetto, a seconda dei casi, a tipologia contrattuali diverse, nel rispetto della normativa prevista dai contratti collettivi nazionali di riferimento (CCNL), distinguendo tra figure interne ed esterne all'azienda.

In particolare, il personale interno sarà selezionato mediante manifestazione di interesse interna per il PNES e reclutato a seguito di adesione e lettera d'incarico; per il personale esterno verranno attivate procedure di reclutamento *ad hoc* riportando nell'Avviso di manifestazione di interesse oltre che il possesso di determinati requisiti professionali anche i riferimenti al Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021-

2027.

Relativamente al personale interno appartenente al ruolo sanitario (dirigenza e comparto), le ore svolte extra-orario ordinario verranno remunerate mediante l'istituto normativo delle prestazioni aggiuntive. Le prestazioni svolte oltre l'orario ordinario dal personale amministrativo interno, saranno remunerate in conformità alla normativa vigente (CCNL di riferimento, linee di indirizzo in materia fornite dalla Regione Sardegna, accordi sindacali e al regolamento interno aziendale delle prestazioni aggiuntive).

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.

Le ore svolte dal personale interno incaricato per i progetti del PNES saranno così liquidate:

- dirigenza sanitaria: compenso orario per un massimo di 80 euro all'ora più IRAP;
- comparto sanitario e amministrativo: compenso orario per un massimo di 50 euro all'ora più oneri sociali ed IRAP.

La disciplina delle prestazioni aggiuntive è subordinata a quanto previsto dalle seguenti fonti normative:

- art. 89 comma 2,3 del CCNL Area Sanità del 23 gennaio 2024 triennio 2019-2021;
- legge n. 213 del 2023 che estende fino al 31 dicembre 2026 l'autorizzazione agli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive del personale medico dell'attuale articolo 89 del CCNL dell'Area Sanità del 23 gennaio 2024, triennio 2019-2021, prevista dall'articolo 11, comma 1, del decreto legge n. 34 del 2023, convertito in Legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della L. 26 maggio 2023 n. 56 – considerando oltretutto che la medesima estensione applicativa dell'art. 11, comma 1 del decreto legge n. 34 del 2023 viene prevista, fino al 31 dicembre 2026, anche con riguardo alle prestazioni aggiuntive svolte, ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. d) del CCNL 2019-2021 del personale del comparto Sanità, per i servizi di emergenza – urgenza;
- regolamento aziendale in vigore al momento in cui verranno liquidate le prestazioni aggiuntive;
- eventuali linee di indirizzo e disposizioni previste in materia dalla RAS (Regione Autonoma della Sardegna);
- Accordi sindacali (ruolo sanitario, dirigenza e comparto, e ruolo amministrativo).

Si precisa che, previa comunicazione all'INMP, laddove dovessero intervenire mutamenti nelle fonti normative sopra indicate, relativamente anche ai compensi orari delle professionalità coinvolte nel PNES e successive all'approvazione del progetto, la ASL di Nuoro si riserva di rimodulare la ripartizione

finanziaria del progetto stesso per adeguarlo alle leggi e ai regolamenti in vigore.

2.1 GOVERNANCE

In questa sezione deve essere fornito il dettaglio delle risorse previste (di cui alla precedente sezione 2).

Più nello specifico dovranno essere dettagliati i seguenti aspetti:

- qualifiche ed esperienza delle singole risorse
- adeguatezza del ruolo all'interno dell'équipe.

Tutte le figure che andremo a rappresentare saranno indispensabili per raggiungere l'obiettivo specifico del progetto.

Come precedentemente sottolineato, i contratti previsti per le varie figure professionali impegnate nel progetto, faranno riferimento al CCNL di categoria.

Presumibilmente e coerentemente alle necessità della comunità di riferimento, al fine del raggiungimento degli indicatori di *output* del programma, le ore lavorative annuali previste per le diverse figure del *team* e Poliambulatorio saranno le seguenti:

- 1 Amministrativo esterno assunto *ad hoc* per il programma PNES:
 - nel 2024 sono previste 216 ore totali,
 - 936 ore annuali (2025-2029).
- 7 Amministrativi dipendenti interni aziendali:
 - 33 ore totali nel 2024,
 - 226 ore annuali (2025-2029).
- 1 Assistente Sociale interno:
 - 48 ore nel 2024,
 - 102 ore annuali (2025-2029).
- 1 Mediatore Culturale esterno contrattualizzato *ad hoc*:
 - 26 ore nel 2024,
 - 160 ore annuali dal 2025 al 2028,
 - 163 ore nel 2029.

Per il personale del **team clinico**:

- 1 Medico Interno:
 - 360 ore presunte annuali dal 2025 al 2028,
 - 200 ore presunte nel 2029.

- 1 Infermiere Interno:
 - 360 ore presunte annuali dal 2025 al 2028,
 - 200 ore presunte nel 2029.

- 1 Assistente Sanitario interno:
 - 360 ore presunte annuali dal 2025 al 2028,
 - 200 ore presunte nel 2029.

- 1 Autista esterno:
 - 361 ore presunte annuali dal 2025-2028,
 - 200 ore presunte nel 2029.

Per le figure restanti che forniranno la propria attività all'interno dei Poliambulatori:

- 1 Medico interno:
 - 84 ore presunte nel 2024,
 - 120 ore presunte all'anno 2025-2028,
 - 124 ore presunte nel 2029.

- 1 Infermiere interno:
 - 84 ore presunte nel 2024,
 - 120 ore presunte all'anno 2025-2028,
 - 124 ore presunte nel 2029.

- 1 Assistente Sanitario interno:
 - 84 ore presunte nel 2024,
 - 120 ore presunte all'anno 2025-2028,
 - 124 ore presunte nel 2029

- 1 Medico Odontoiatra:

essendo previsto l'acquisto del *motorhome odontoiatrico* nel 2025, si prevede per il 2024 che l'attività del medico odontoiatra si svolga per un totale di *84 ore nel Poliambulatorio di prossimità* più vicino ai beneficiari. Una volta acquistato il *motorhome* odontoiatrico, tale attività verrà svolta direttamente al suo interno, oltre che negli ambulatori di prossimità, in considerazione del numero di beneficiari da raggiungere in quell'ambito territoriale, nel rispetto degli indicatori di output previsti;

- 1 Infermiere per l'odontoiatra nel Poliambulatorio nel 2024:

essendo previsto l'acquisto del *motorhome* odontoiatrico nel 2025, si prevede che per i restanti mesi del 2024 l'attività dell'infermiere con compiti di assistente alla poltrona si svolgerà all'interno del Poliambulatorio, per un totale di *84 ore*. Una volta a regime il *motorhome* odontoiatrico, anche

tale figura svolgerà la sua attività al suo interno.

Autista:

È prevista l'assunzione di un autista per il *motorhome* clinico a partire dal 2025.

L'autista, a seguito di verifica dei requisiti, ossia il possesso della patente di guida e la certificazione rilasciata dall'Ente preposto per il superamento del percorso formativo, è la figura competente a condurre il *Motorhome* in sicurezza.

Dovrà accertarsi dell'efficienza del camper e assicurarsi del buon funzionamento delle tecnologie di supporto alla guida (sistemi di navigazione, sistemi di comunicazione).

Sarà richiesta buona conoscenza del territorio sul quale andrà ad operare apportando così il suo contributo, essenziale, per raggiungere i beneficiari.

Medico:

Il progetto prevede la presenza di un medico per il motorhome clinico, più un medico che fornirà assistenza nel Poliambulatorio, qualora il Comune interessato lo possieda.

Tale figura è il perno su cui ruota il progetto. Il target che si intende raggiungere è una fetta di popolazione soggetta a problematiche croniche.

Le specializzazioni mediche richieste saranno quindi attinenti a determinate patologie quali, ad esempio:

- diabete
- malattie cardiovascolari
- patologie respiratorie croniche
- malattie dell'apparato muscolo scheletrico

I beneficiari del progetto, avranno la possibilità di effettuare le visite specialistiche più consone al loro stato di salute. Il valore aggiunto si manifesterà al presentarsi di necessità di approfondimento diagnostico di secondo livello con l'eventuale presa in carico globale del paziente.

Lo specialista (oculista, cardiologo, odontoiatra ecc.) cambierà a seconda delle esigenze espresse dalla comunità di riferimento.

In questo senso, la ASL di Nuoro, si muove verso un sistema di medicina di prossimità a tutto tondo, mettendo al primo posto la salute del cittadino e garantendo l'opportunità di usufruire, gratuitamente, della professionalità del medico che non si limita alla prima visita, ma cerca di inquadrare la stessa all'interno di un più articolato percorso della salute.

Medico Odontoiatra:

Essendo previsto l'acquisto ed inizio attività dei *motorhome* per il 2025, durante i restanti mesi del 2024 si prevede che l'attività di odontoiatria sia svolta nei Poliambulatori.

Il medico Odontoiatra è un professionista specializzato nei trattamenti endodontici e si occupa della prevenzione e cura delle malattie che colpiscono denti, bocca, mascelle e tessuti correlati.

È importante sottolineare che è prevista la stipulazione di Convenzioni con collaboratori odontotecnici nei vari Comuni beneficiari degli interventi a seconda delle esigenze.

L'odontoiatra è una figura professionale che seguendo i calchi inviati dagli studi dentistici, costruisce le protesi che andranno a sostituire, del tutto o in parte, l'arcata dentale.

Con il *motorhome* odontoiatrico si raggiungeranno quegli utenti considerati vulnerabili economicamente che, dopo un primo consulto, avranno la possibilità di ricevere le cure più adatte. Inoltre, qualora necessario, verranno fornite le protesi odontoiatriche mobili.

Infermiere con compiti di Assistente alla Poltrona:

Per coadiuvare l'attività dell'odontoiatra all'interno dei Poliambulatori, nel 2024 è prevista la collaborazione di un infermiere con compiti di assistente alla poltrona per un numero totale di 84 ore.

Tale figura fornirà assistenza operativa nelle operazioni ed interventi dentistici oltre che mansioni di segreteria amministrativa.

Occupandosi dell'accoglienza, si tratta della prima persona con il quale il paziente viene a contatto. Prepara la postazione di lavoro, i materiali e gli strumenti necessari al dentista per svolgere gli interventi, come installazione di protesi ed impianti, cura delle carie, devitalizzazioni etc.

Operativamente, durante le sedute con i pazienti, tale infermiere fornirà assistenza continua, occupandosi degli strumenti utilizzati, sterilizzando e disinfettando quelli riutilizzabili.

Mediatore Culturale:

La figura del mediatore culturale all'interno del team è importante poiché il suo compito è da un lato "mediare tra culture", ossia favorire l'interazione e il dialogo tra individui e gruppi di lingue e culture diverse, dall'altro facilita la comunicazione tra gli stessi e le istituzioni pubbliche.

Possiede una conoscenza approfondita della lingua, della cultura e del contesto socio-politico del Paese in

cui vive e del Paese di origine delle persone straniere che segue. Così è in grado di fare da "ponte" e favorire l'accesso alle prestazioni sanitarie di persone appartenenti ad etnie diverse.

Amministrativo:

È la figura di raccordo tra tutte le attività. Si occupa di gestire in toto ogni funzione amministrativa all'interno dell'azienda: dalla documentazione agli adempimenti contabili, nonché attività di sportello, di segreteria e di informazione ai cittadini.

Collabora con l'equipe per la definizione delle linee progettuali, monitorando e rendicontando periodicamente l'attività svolta.

Il valore aggiunto è dato dal fatto che l'amministrativo si occuperà di prenotare, su disposizione del medico, le ulteriori visite necessarie per gli utenti.

Questo va a definire un percorso completo per la salute del paziente.

Nello svolgimento del suo lavoro verrà coadiuvato, laddove necessario, dall'attività di 7 amministrativi interni all'ASL, che forniranno il supporto necessario al Progetto, per un numero massimo di 226 ore annuali più 54 ore totali per l'anno 2024.

Assistente Sociale:

L'assistente sociale è la figura professionale di riferimento dei servizi sociali: si occupa di fornire a individui, famiglie e gruppi in condizioni di difficoltà il supporto necessario per migliorare la loro situazione.

Gli elementi fondamentali della sua attività sono due: la conoscenza dell'utente e del contesto in cui vive, e la conoscenza delle organizzazioni e delle risorse presenti sul territorio.

Grazie alle sue competenze, risulta essere una pedina fondamentale per raggiungere quella fascia di popolazione a cui il progetto mira.

Assistente sanitario:

Nel progetto rientrano 2 assistenti sanitari, uno per il *motorhome* clinico ed uno per il Poliambulatorio.

L'assistente sanitario è il professionista sanitario addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute.

L'attività dell'assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

La sua attività nei motorhome sarà essenziale per concorrere ad una corretta presa in carico socio-sanitaria del paziente operando a livello territoriale e garantendo così l'assistenza sanitaria, di prevenzione ed educazione alla salute.

Infermieri:

L'infermiere è l'operatore sanitario che eroga assistenza infermieristica di natura tecnica, curativa, relazionale, educativa, preventiva, palliativa e riabilitativa. Tra le principali mansioni di un infermiere rientrano la gestione del paziente e l'assistenza in base alle esigenze rilevate e ai sintomi riferiti, l'utilizzo di apparecchiature mediche per monitorare lo stato di salute, somministrazione di cure e medicinali prescritti.

Sarà compito dell'infermiere fornire supporto al paziente nella compilazione delle schede predisposte.

L'infermiere rappresenta l'aiuto più immediato per il medico, con in quale instaura una stretta collaborazione.

Sono previsti due infermieri, uno per il motorhome clinico ed uno che fornirà supporto all'attività del medico all'interno dei Poliambulatori dei diversi Comuni destinatari del Progetto.

Nel 2024, non essendo ancora presenti i motorhome, l'assistenza socio-assistenziale verrà svolta all'interno dei Poliambulatori anche grazie alla previsione di tale figura che collaborerà con il medico fornendo aiuto e assistenza.

Gli ambulatori mobili, motorhome, portano l'assistenza sanitaria nelle zone più remote e svantaggiate, pertanto anche i cittadini in condizioni di vulnerabilità socio-economica, le persone più fragili ed i migranti, potranno usufruire delle cure necessarie.

Attraverso il lavoro dell'équipe (in particolare nelle figure dell'assistente sociale e del mediatore culturale), si andrà ad individuare un bacino di beneficiari ed a stilare una graduatoria per definire i percorsi più accessibili di presa in carico.

In questo sarà indispensabile la collaborazione con i Comuni e con gli enti del terzo settore, che, essendo a stretto contatto con il contesto ambientale, potranno fornire gli input esatti per la definizione dei beneficiari.

L'équipe, in sinergia, lavorerà affinché il paziente abbia l'assistenza adeguata e attraverso visite e consulenze si possa arrivare a un piano terapeutico adatto.

Il medico, indicherà, dove necessario, l'opportunità di effettuare ulteriori accertamenti. Sarà compito dell'unità amministrativa, in continuo contatto con il medico, provvedere alle prenotazioni.

La gestione del magazzino e dei materiali in uso e di consumo e dei materiali presenti all'interno degli

ambulatori mobili necessari per il loro corretto funzionamento, verrà assegnata all'infermiere.

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA'

Mediante la costituzione di un'équipe multidisciplinare, il progetto mira a fornire assistenza socio- sanitaria generale per tutte le fasce più fragili della comunità locale, in modo tale da garantire la tutela del diritto alla salute generalizzato così come sancito dall'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea ("Protezione della salute"), che riconosce il diritto di ogni persona di accedere alla protezione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali.

La nostra stessa Costituzione, da un lato, riconosce la salute come un diritto fondamentale di ogni individuo (che si tratti di cittadini italiani o stranieri, regolari o clandestini senza alcuna discriminazione) e, dall'altro, garantisce assistenza sanitaria gratuita agli indigenti, intesi come coloro che si trovano in una situazione di difficoltà economica tale da non potersi permettere le cure indispensabili per la loro salute.

Il progetto è volto a garantire assistenza socio-sanitaria anche alle persone diversamente abili, aumentando l'accessibilità nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, poiché è necessario rispettare i diritti di tutti in quanto persone attivamente incluse nella società.

3 CRONOPROGRAMMA

Attività	2 ^a se- me- stre 2024	1 ^a se- me- stre 2025	2 ^a se- me- stre 2025	1 ^a se- me- stre 2026	2 ^a se- me- stre 2026	1 ^a se- me- stre 2027	2 ^a se- me- stre 2027	1 ^a se- me- stre 2028	2 ^a se- me- stre 2028	1 ^a se- me- stre 2029	2 ^a se- me- stre 2029
- Procedura di selezione e reclutamento del personale	X										
- Attribuzione degli incarichi a personale interno ed esterno all'ASL	X										
- Individuazione ed eventuale integrazione annuale, dei referenti ETS con i quali collaborare per l'indicazione dei destinatari finali delle politiche sociali	X			X		X		X		X	
- presa in carico, sanitaria e socio sanitaria, dei bisogni di salute delle persone in <u>vulnerabilità socio economica</u>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- stesura del Piano di Interventi, calendarizzato nei vari comuni afferenti all'ASL di Nuoro	X	X		X		X		X		X	
- erogazione prestazioni socio-sanitarie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- monitoraggio bimestrale dello stato di avanzamento delle attività e spese	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Relazione tecnica annuale delle attività e risultati conseguiti in termini di inclusione socio-sanitaria delle fasce fragili della popolazione.	X	X		X		X		X		X	
- Rendicontazione annuale delle spese all'OI al 31/12	X		X		X		X		X		X
- Relazione annuale sulle eventuali problematiche e relative risoluzioni		X		X		X		X		X	

PROGETTO IN.4K.1_02 - Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	%	IMPORTO 2024 (5%)	IMPORTO 2025 (20%)	IMPORTO 2026 (20%)	IMPORTO 2027 (20%)	IMPORTO 2028 (20%)	IMPORTO 2029 (15%)	TOTALI
COSTI DIRETTI								
SPESE PERSONALE: 1 medico MOTORHOME 296 ore all'anno .	17%	-	€ 31.248,00	€ 31.248,00	€ 31.248,00	€ 31.248,00	€ 17.360,00	€ 142.352,00
SPESE PERSONALE: 1 infermiere MOTORHOME 296 ore all'anno .	13%	-	€ 23.760,00	€ 23.760,00	€ 23.760,00	€ 23.760,00	€ 13.200,00	€ 108.240,00
SPESE PERSONALE: 1 assistente sanitario MOTORHOME 296 ore all'anno.	13%	-	€ 23.760,00	€ 23.760,00	€ 23.760,00	€ 23.760,00	€ 13.200,00	€ 108.240,00

SPESE PERSONALE: 1 autista MOTORHOME 296 ore all'anno. Non previsto nel 2024.	9%	-	€ 16.678,20	€ 16.678,20	€ 16.678,20	€ 16.678,20	€ 9.240,00	€ 75.952,80
SPESE PERSONALE: 1 amministrativo 936 ore all'anno. Nel 2024 sono previste 216 ore totali.	12%	€ 4.257,36	€18.448,56	€18.448,56	€18.448,56	€18.448,56	€ 18.448,56	€ 96.500,16
SPESE PERSONALE: 1 mediatore culturale 160 ore all'anno. Nel 2024 è previsto un totale di 24 ore.	3%	€ 687,60	€4.222,69	€4.222,71	€4.222,74	€4.222,74	€ 4.288,37	€ 21.866,85
SPESE PERSONALE: 1 assistente sociale 102 ore all'anno. Nel 2024 è previsto un totale di 48 ore.	4%	€ 3.168,00	€6.732,00	€6.732,00	€6.732,00	€6.732,00	€ 6.732,00	€ 36.828,00
SPESE PERSONALE: 7 amministrativi per attività di supporto 226 ore all'anno totali. Nel 2024 è previsto un totale di 54 ore.	10%	€ 2.178,00	€14.916,00	€14.916,00	€14.916,00	€14.916,00	€ 14.916,00	€ 76.758,00
SPESE PERSONALE: 1 medico generico Poliambulatorio 120 ore all'anno .Nel 2024 sono previste 48 ore totali all'interno del Poliambulatorio.	7%	€ 7.291,20	€10.416,00	€10.416,00	€10.416,00	€10.416,00	€ 10.763,20	€ 59.718,40
SPESE PERSONALE: 1 infermiere Poliambulatorio 120-ore ogni anno Nel 2024 sono previste 48 ore totali.	5%	€ 5.544,00	€7.920,00	€7.920,00	€7.920,00	€7.920,00	€ 8.184,00	€ 45.408,00
SPESE PERSONALE: 1 assistente sanitario Poliambulatorio 120 ore all'anno. Nel 2024 sono previste 48 ore totali.	5%	€ 5.544,00	€7.920,00	€7.920,00	€7.920,00	€7.920,00	€ 8.184,00	€ 45.408,00
SPESE PERSONALE: 1 medico odontoiatra Poliambulatorio. Nel 2024 sono previste 48 ore totali.	1%	€ 7.291,20	-	-	-	-	-	€ 7.291,20
SPESE PERSONALE: 1 infermiere per odontoiatra Poliambulatorio. Nel 2024 sono previste 48 ore totali.	1%	€ 5.544,00	-	-	-	-	-	€5.544,00
COSTI INDIRECTI (COSTI FORFETTARI CHE RAPPRESENTANO LO 0,1% DEL TOTALE DEL PROGETTO)	0,1%	€41,51	€166,02	€166,02	€166,02	€166,02	€ 158,02	€830,11
COSTI DIRETTI + INDIRECTI								
€ 830.937,52 Costi totali del Progetto								

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
1 Medico <i>Motorhome</i> (296 h annuali)	142.352,00 €
1 Infermiere <i>Motorhome</i> (296 h annuali)	108.240,00 €
1 Assistente Sanitario <i>Motorhome</i> (296 h annuali)	108.240,00 €
1 Autista <i>Motorhome</i> (296 h annuali)	75.952,80 €
1 Amministrativo (936 h annuali)	96.500,16 €
1 Mediatore Culturale (160 h annuali + 24 h nel 2024)	21.866,85 €
1 Assistente Sociale (102 h annuali + 48 h nel 2024)	36.828,00 €
7 Amministrativi a supporto (226 h annuali + 54 h nel 2024)	76.758,00 €
1 Medico del Poliambulatorio (120 h annuali + 48 h nel 2024)	59.718,40 €
1 Infermiere Poliambulatorio (120 h annuali + 48 h nel 2024)	45.408,00 €
1 Assistente Sanitario Poliambulatorio (120 h annuali + 48 h nel 2024)	45.408,00 €
1 Medico Odontoiatra Poliambulatorio (96 h nel 2024)	7.291,20 €
1 Infermiere per Odontoiatra Poliambulatorio (96 h nel 2024)	5.544,00 €
Totale Costi Diretti	830.107,41 €
B) Costi indiretti (0,1% dei costi diretti – art 72 della Convenzione)	830,11€
Costo totale del progetto (A+B)	830.937,52 €
Richiesta dell' anticipo dell' 1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

SCHEMA 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	437.976,48€

2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

In ottemperanza alla Carta dei diritti fondamentali della UE, sia in termini di non discriminazione che di protezione, con questo progetto si prevede il potenziamento della medicina di prossimità attraverso l'offerta socio-sanitaria mediante personale dedicato che operi in ambulatori mobili.

Il programma Nazionale Equità nella salute, con la specifica area "Contrastare la povertà" ha l'obiettivo di migliorare la presa in carico globale delle persone vulnerabili dal punto di vista economico, sociale e sanitario, mediante la medicina di prossimità, l'inclusione, l'integrazione socio sanitaria.

In questo contesto non si può prescindere dalla stretta collaborazione tra l'Azienda sanitaria, i Comuni, associazioni di rappresentazione dei migranti e gli Enti del Terzo Settore. Questi ultimi forniranno alla ASL il supporto necessario all'individuazione e alla qualificazione dei bisogni di salute e faciliteranno i percorsi clinici assistenziali. Ruolo essenziale per accompagnare il paziente lungo i percorsi di cura verrà ricoperto dalle Farmacie dei Comuni del Distretto che forniranno, dove necessario, farmaci di fascia A e di fascia C. L'accesso ai farmaci, dispositivi medici e alle prestazioni gratuite istituzionali è riservato ai pazienti gravemente indigenti o poveri individuati secondo i criteri personali e di contesto indicati nel disciplinare che necessitano di tali cure e trattamenti.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie avverrà attraverso personale sanitario e socio-sanitario aggiuntivo dedicato all'*outreaching* sia utilizzando spazi messi a disposizione dalla strutture sanitarie e non, presenti sul

territorio afferente l'ASL di Nuoro, sia mediante l'utilizzo di *motorhome* che possano raggiungere le persone e soddisfarne i bisogni di cura più urgenti all'interno di percorsi clinico-assistenziali, prevedendo, se necessario, l'erogazione di medicinali in fascia C o fascia A.

Modalità di approvvigionamento dei Farmaci.

I farmaci di fascia C ed A, per le quote di co-payment, prescritti dal medico dell'équipe ed erogati nell'ambito della presa in carico del paziente, saranno a carico del paziente stesso.

Tali farmaci saranno forniti tramite approvvigionamento e/o accordi e convenzioni (con le farmacie del territorio, Banco farmaceutico etc.) di farmaci di fascia C e, a seconda delle necessità terapeutiche della persona presa in carico, per le quote di pagamento dei farmaci di fascia A.

La distribuzione del farmaco avverrà in particolare durante l'attività di *outreach* e tramite ETS, che rappresenta la modalità più auspicabile, poiché, considerando che i beneficiari del progetto non sono solo persone economicamente svantaggiate ma anche soggetti senza fissa dimora, è quasi improbabile che possano recarsi autonomamente in farmacia per il ritiro dei farmaci prescritti.

La quota relativa alle spese di personale andrà a coprire le ore aggiuntive eventualmente svolte dall'*equipe* in eccedenza a quelle del progetto (IN.4.5.1_01); laddove non dovesse risultare necessario, si provvederà ad inoltrare una richiesta di rimodulazione.

La modalità di reclutamento dei destinatari, inclusive dei destinatari della Comunità RSC:

Fondamentale per il reclutamento dei destinatari saranno le figure dell'assistente sociale ed il mediatore culturale. Queste in collaborazione con gli enti del terzo settore, i Comuni, leader di comunità e le parrocchie andranno, quindi ad individuare i beneficiari del progetto identificati come soggetti in stato di vulnerabilità socio-economica che non riescono ad ottenere una presa in carico sanitaria e socio sanitaria adeguata (es. individui con mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione, soggetti invisibili con elevata marginalità sociale come senza fissa dimora e cittadini di paesi terzi).

2.1 GOVERNANCE

Al fine del buon esito delle azioni poste in essere dal programma e dai progetti sarà costituita una Cabina di Regia composta dai vertici delle istituzioni coinvolte, con cadenze di incontro mensili. La governance di programma avrà il compito di supervisionare, attraverso le informazioni provenienti dalla governance di progetto, l'andamento delle azioni poste in essere.

I progetti necessitano, inoltre, di una governance organizzata da un comitato di coordinamento composto dai

punti focali delle varie amministrazioni ed ETS coinvolti con compiti di controllo, verifica delle azioni, dei costi, della gestione delle criticità interne ed esterne (incontri quindicinali).

Alla base della piramide il comitato operativo di progetto rappresentato da referenti delle varie categorie gestiscono le attività di loro competenza (ASL, Enti Locali, ETS) monitorando con report puntuali eventuali criticità a cadenza settimanale da trasmettere alla governance di progetto.

La modalità di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie si articola nelle seguenti fasi:

- analisi ed individuazione della comunità di riferimento, grazie alla collaborazione tra l'équipe multidisciplinare, ETS, leader di Comunità, associazioni di rappresentanza dei migranti e Comuni;
- stesura di un Piano di Interventi attraverso un'adeguata fase di pianificazione che prevede l'individuazione dei Comuni destinatari del Progetto e la calendarizzazione delle uscite dei motorhome;
- erogazione concreta dei servizi socio-sanitari attraverso i due motorhome che a cadenza settimanale e a seconda delle esigenze forniranno i servizi in loco;
- focalizzazione sulla presa in carico del paziente, individuazione di un percorso di cure adeguato e monitoraggio dello stesso;
- sviluppo di programmi di prevenzione, sensibilizzazione e di promozione della salute attraverso la diffusione di materiale pubblicitario e informativo grazie all'attività di collaborazione con gli ETS, leader di comunità, associazioni di rappresentanza ed i servizi sociali dei Comuni interessati.

Tale modello organizzativo consente il rafforzamento dei servizi sanitari in quanto definisce un sistema di sanità più vicino al cittadino e alle sue esigenze oltre che il superamento delle diseguglianze.

Favorisce la continuità delle cure per coloro che vivono in condizioni di fragilità e povertà e garantisce cure e assistenza a persone non altrimenti assistibili.

PROGETTO IN.4K.1_04 - Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitari	%	IMPORTO 2024 (5%)	IMPORTO 2025 (20%)	IMPORTO 2026 (20%)	IMPORTO 2027 (20%)	IMPORTO 2028 (20%)	IMPORTO 2029 (15%)	TOTALI
COSTI DIRETTI								
SPESE PER ACQUISTO DI FARMACI FASCIA C E FASCIA A SENZA NOTA AIFA	70%	15.313,86€	61.255,45€	61.255,45€	61.255,45€	61.255,45€	45.941,59€	306.277,26€
SPESE PER SERVIZI FORNITI DA ETS	15%	3.281,54€	13.126,17€	13.126,17€	13.126,17€	13.126,17€	9.844,63€	65.630,84€
SPESE DI PERSONALE	15%	3.281,54€	13.126,17€	13.126,17€	13.126,17€	13.126,17€	9.844,63€	65.630,84€
COSTI INDIRETTI (COSTI FORFETTARI CHE RAPPRESENTANO LO 0,1% DEL TOTALE DEL PROGETTO)	0,1%	21,88€	87,51€	87,51€	87,51€	87,51€	65,63€	437,54 €
COSTI DIRETTI + INDIRETTI								
€ 437.976,48 Costi totali del Progetto								

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ



Nel 2024 le persone in stato di povertà sanitaria sono aumentate, gli italiani fanno più fatica a potersi permettere le cure mediche, anche le più basilari. La povertà chiama di conseguenza anche la povertà di salute, in un circolo vizioso che non conosce soluzione di continuità.

Ecco pertanto la necessità di fornire prestazioni mediche e medicinali in modo gratuito per garantire il diritto di salute anche nelle fasce di popolazione in condizione di povertà, fragilità e svantaggio.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2^se- me- stre 2024	1^se- me- stre 2025	2^se- me- stre 2025	1^se- me- stre 2026	2^se- me- stre 2026	1^se- me- stre 2027	2^se- me- stre 2027	1^se- me- stre 2028	2^se- me- stre 2028	1^se- me- stre 2029	2^se- me- stre 2029
- Individuazioni delle farmacie convenzionate per la <u>fornitura dei farmaci</u>	X			X		X		X		X	
- Rendicontazione <u>bimestrale</u> , attraverso la compilazione del modulo C, delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Segnalazione tempestiva a INMP delle criticità relative alla reperibilità del farmaco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	306.277,26 €
Spese servizi forniti da ETS	65.630,84 €
Spese del personale	65.630,84 €
Totale Costi Diretti	437.538,94
B) Costi indiretti (0,1 % costi diretti – art. 7,2 della Convenzione)	437,54 €
Costo totale del progetto (A+B)	437.976,48 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Y  Y 

SCHEMA 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	39.172,77€

2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo del potenziamento dell'erogazione dei servizi a favore della popolazione target (vulnerabili socio-economici)

Il raggiungimento del risultato atteso del progetto, passa attraverso la stretta collaborazione tra ASL e le articolazioni del territorio, a titolo esemplificativo e non esaustivo ETS, parrocchie, servizi territoriali pubblici e privati attivi nei Distretti afferenti la ASL di Nuoro e i PLUS.

Al fine di garantire una corretta collaborazione con gli enti del terzo settore ed i comuni si rende necessario identificare una serie di attività che dovranno essere gestite insieme:

- individuazione di specifici programmi di co-progettazione e co-gestione di compiti attraverso la costituzione e la stipula di protocolli di intesa;
- attenta mappatura dei bisogni della popolazione di riferimento nei vari comuni dell'ASL;
- individuazione degli indicatori da utilizzare per la definizione delle liste dei pazienti beneficiari;
- programmazione degli interventi nei vari Comuni, attraverso la redazione di un Piano degli Interventi da adottare;
- individuazione di spazi fruibili e accessibili per le attività di outreach, nei Comuni del Distretto, al fine di erogare l'offerta sanitaria;
- formazione degli operatori
- monitoraggio dei risultati e del raggiungimento degli obiettivi prefissati dal Programma;

- sensibilizzazione e diffusione di materiale informativo utile per garantire una corretta educazione sanitaria presso la popolazione di riferimento

Modalità di identificazione degli ETS attivi nelle aree distrettuali:

Gli ETS verranno identificati mediante Avviso pubblico/bando di co-progettazione nei quali saranno definiti gli elementi necessari per consentire di candidarsi per la realizzazione del progetto, e riportati i riferimenti al PNES, sulla base delle esperienze pregresse e sulla presenza nel territorio.

Il fine ultimo sarà quello di individuare gli Enti del terzo settore (ovvero enti che non perseguono scopo di lucro, bensì operano per finalità di utilità sociale, si includono in questa categoria le associazioni di volontariato, la Caritas, le cooperative sociali e le parrocchie) disponibili a partecipare ad un tavolo di co-progettazione e alla successiva definizione e realizzazione di interventi sanitari e socio sanitari a favore della popolazione fragile di riferimento e beneficiaria del progetto.

Identificazione dei modelli d'azione più efficaci anche per la mappatura dei fabbisogni territoriali e dei setting interessati all'attività di outreach.

La mappatura dei fabbisogni territoriali verrà individuata attraverso la richiesta di collaborazione da parte dell'*équipe* progettuale, precedentemente individuata, ai Plus dei vari Distretti e agli ETS, ognuno per quanto di competenza.

Il *Plus* è uno strumento di promozione dei livelli essenziali di assistenza e di tutela dei diritti della popolazione in materia sociale e sanitaria, di responsabilizzazione dei cittadini e delle istituzioni, di coordinamento ed integrazione delle politiche sociali dei Comuni.

All'interno del Plus partecipano, oltre che i rappresentanti di ciascun Comune (eventualmente è possibile la partecipazione di un'assistente sociale comunale) anche gli ETS principali.

La finalità è la creazione di una Rete (Network) tra i servizi del territorio per la realizzazione di un *Welfare Mix*, dedicato al benessere dei cittadini, tenendo presenti le specificità delle singole aree territoriali coinvolte.

Una volta individuati gli ETS e i servizi territoriali di riferimento, verrà avviato un tavolo di co-progettazione dove verrà definito il modello di collaborazione tra i vari attori interessati ed in sintesi, verranno definite le modalità d'azione più efficaci per la mappatura dei fabbisogni territoriali e l'identificazione dei *setting* interessati dall'attività di outreach, le modalità di identificazione e coinvolgimento dei soggetti beneficiari nelle attività di *outreach* e *referral* nonché le responsabilità assegnate ad ogni soggetto e le modalità di intervento.

Successivamente all'individuazione degli ETS, verrà formalizzato l'accordo tramite Convenzione tra la ASL e i primi con la quale si regoleranno, in base al modello di collaborazione co-progettato, i reciproci rapporti al fine della realizzazione congiunta delle attività.

La Convenzione dovrà contenere una serie di elementi tra i quali l'oggetto della convenzione ed i referenti per l'attuazione, gli obblighi comuni delle parti, la durata, le risorse finanziarie disponibili e così via.

Tale accordo contiene la definizione della modalità organizzativa relativa alla fase di contributo/partecipazione dell'ETS all'erogazione delle prestazioni sanitarie in *outreach*, nel rispetto delle spese ammissibili per la realizzazione delle attività progettuali.

Nel suo complesso, il funzionamento del modello di collaborazione e l'attuazione della convenzione saranno oggetto di monitoraggio.

Il tavolo di co-progettazione, costituito dalla ASL di Nuoro, dagli ETS selezionati e dagli *stakeholders* territoriali, dovrà:

- definire criteri e procedure utili al coinvolgimento degli ETS nella realizzazione degli interventi sanitari e socio-sanitari a sostegno della popolazione di riferimento, garantendo ai beneficiari dei singoli interventi trasparenza e parità di trattamento, tempestività e appropriatezza nella risposta ai bisogni rilevati;
- definire, in sede di co-progettazione, le modalità di collaborazione per la successiva fase di progettazione esecutiva e di gestione operativa dei singoli interventi nel rispetto delle coordinate generali già stabilite nel progetto menzionato in premessa;
- individuare, nei limiti delle risorse economiche precedentemente individuate, le categorie di spesa rimborsabili agli ETS che saranno coinvolti nella gestione degli interventi;
- definire criteri e procedure di massima per la rendicontazione e il rimborso di tali spese;
- formulare proposte relative al controllo e al monitoraggio nell'ottica del miglioramento continuo del modello di collaborazione.

I lavori del tavolo dovranno concludersi entro un termine prefissato con la redazione di un verbale, sottoscritto da tutte le parti, sul lavoro svolto con allegato il protocollo di intesa illustrativo del modello di collaborazione.

Modalità di applicazione dei modelli alle attività di outreach e referral

L'équipe, predisporrà una scheda di rilevazione per individuare sia la comunità beneficiaria delle politiche sociali che il contesto generale di outreach, così come previsto dal Disciplinare del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, che terrà conto:

- Certificazione ISEE inferiore ai 10.000€;
- Codice STP (cittadino non comunitario non iscritto al SSN);
- Codice ENI (cittadino comunitario non iscritti al SSN);
- Titolarità di esenzioni per reddito (tenendo conto anche delle esenzioni previste a livello regionale);
- Dichiarazione dei Servizi Sociali attestanti la situazione di indigenza;
- Dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico da parte dell'ETS, accreditato e individuato dall'azienda sanitaria (beneficiaria) per la co- progettazione degli interventi sul territorio e la funzione di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio;
- Algoritmo di prioritizzazione elaborato dalla UOC di Odontoiatria sociale dell'INMP per l'erogazione di protesi odontoiatriche.

È oltretutto necessario basarsi anche su criteri non strettamente economici ma anche ambientali poiché spesso accade che le persone che vivono in situazione di povertà assoluta e fragilità sociale non dispongono di certificati comprovanti la propria situazione socio-economica.

In tale situazione, i pazienti beneficiari degli interventi socio-sanitari, saranno identificati sulla base di documenti forniti da differenti strutture:

- Ambulatorio di prossimità;
- Attività di *outreach* in contesti deprivati e ad elevata marginalità socio-economica.

Risultati attesi e modalità di comunicazione degli stessi.

Oltre la fase di pianificazione e progettazione è fondamentale la rendicontazione al fine di illustrare gli obiettivi, misurarne i risultati e monitorarne l'effettivo andamento nel tempo per darne comunicazione puntuale agli *stakeholder*.

Con cadenza trimestrale verrà prodotto un report attestante l'attività socio-sanitaria svolta dall'équipe multidisciplinare che metterà in risalto da un lato, il raggiungimento o meno nel numero dei partecipanti che la singola ASL dovrà annualmente garantire e dall'altro, il risultato conseguito ossia il numero di partecipanti che alla conclusione degli interventi si trova in una situazione migliorativa.

Annualmente verranno aggiornati gli ETS da coinvolgere con nuovi bandi di co-progettazione/convenzioni al fine di consentire la partecipazione al Programma di nuovi ETS che dovessero nascere sul territorio e che risultassero utili alle attività progettuali del PNES

2.1 GOVERNANCE

Al fine del buon esito delle azioni poste in essere dal programma e dai progetti sarà costituita una cabina di regia composta dai vertici delle istituzioni coinvolte, con cadenze di incontro mensili. La *governance* di programma avrà il compito di supervisionare, attraverso le informazioni provenienti dalla *governance* di progetto, l'andamento delle azioni poste in essere.

I progetti necessitano, inoltre, di una *governance* organizzata da un comitato di coordinamento composto dai punti focali delle varie amministrazioni ed ETS coinvolti con compiti di controllo, verifica delle azioni, dei costi, della gestione delle criticità interne ed esterne (incontri quindicinali).

Alla base della piramide, il comitato operativo di progetto, rappresentato da referenti delle varie categorie CHE gestiscono le attività di loro competenza (ASL, Enti Locali, ETS) monitorando con report settimanali puntuali eventuali criticità, che saranno poi trasmesse alla *governance* di progetto.

Identificazione dei compiti e dettaglio dell'impegno degli ETS e Servizi Sociali

Gli Enti del Terzo Settore ed i Servizi Sociali dei Comuni afferenti all'ASL n.3 di Nuoro, partecipano in modo differente alla definizione ed individuazione della popolazione target e del contesto di riferimento delle politiche socio-sanitarie da attuare con il presente progetto.

Mediante lo strumento del Piano Locale Unitario dei Servizi (Plus) attivato nei 4 Distretti dell'ASL di Nuoro, si crea una rete di collaborazione tra l'equipe multidisciplinare ed i Comuni.

Una volta proposta la discussione del Progetto, questo sarà oggetto di dibattito affinché si arrivi ad una chiara individuazione della popolazione beneficiaria (ossia le fasce di utenza gravemente indigente o povera) e degli eventuali contesti locali deprivati e ad alta marginalità socio-economica in cui poter agire attraverso gli interventi socio-sanitari.

Dal lato degli ETS, una volta individuati attraverso avviso pubblico con manifestazione d'interesse, pubblicata sul sito istituzionale dell'ASL, si potrà poi stipulare un'apposita Convenzione che consenta di regolare la collaborazione continuativa relativamente al progetto in questione.

È importante che il dialogo con ETS e Comuni avvenga con cadenza trimestrale in modo tale da rivedere costantemente le azioni da adottare per contrastare la povertà ed emarginazione e rendere sempre attuale il Piano di Interventi da adottare.

Si specificano in particolare i seguenti compiti per i Servizi Sociali dei Comuni afferenti alla ASL di Nuoro e coinvolti nel PNES:

- Individuazione delle persone in vulnerabilità socioeconomica e/o povertà sanitaria sulla base dei requisiti stabiliti nel Disciplinare;

- 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.

Gli Enti del Terzo Settore individuati avranno i seguenti compiti:

- 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.
- Supporto nella distribuzione dei farmaci prescritti dai medici delle Equipe multidisciplinare e odontoiatrica.

Coerenza tra le risorse del team e la finalità di valutazione dei fabbisogni dei destinatari

Negli ultimi anni, la metodologia di lavoro dell'équipe multidisciplinare, ha trovato crescente spazio nei principali Progetti rivolti all'adozione di misure di contrasto alla povertà a livello nazionale e regionale avendo degli esiti progettuali più che positivi.

Si è pertanto pensato di agire con un'*equipe* di professionisti in ambito socio-sanitario che consenta di utilizzare degli approcci professionali diversi per la risoluzione di problematiche differenti.

Lavorare in *team* consente di condividere obiettivi, assumere rischi e rafforzare l'identità complessiva di gruppo e consente pertanto la presa in carico totale del paziente non solo dal punto di vista sanitario ma anche sociale.

Grazie alla collaborazione tra medici, infermieri, assistente sanitario, assistente sociale e mediatore culturale si è in grado di analizzare sotto vari punti di vista il fabbisogno dei destinatari, adottando pertanto degli approcci diversi a seconda delle situazioni in modo tale che si converga verso l'obiettivo comune di promozione della tutela del diritto alla salute.

Le professionalità scelte, saranno pertanto in grado di adempiere in modo professionale ai compiti assegnati e convergeranno verso il raggiungimento degli obiettivi di output e di risultato previsti dal FSE e dal FESR che verranno appositamente monitorati.

Modalità di coinvolgimento degli ETS e dei Servizi Sociali e di calendarizzazione delle attività di outreach e referral

In particolare nella prima fase del progetto, gli ETS ed i Servizi Sociali dei Comuni interessati, verranno coinvolti attivamente nel costante aggiornamento della popolazione target di riferimento, nelle eventuali modifiche del fabbisogno dei destinatari e nella sensibilizzazione e pubblicazione degli interventi sanitari

locali realizzati attraverso i nostri motorhome.

È importante la continua collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni, Enti ed Associazioni locali, in modo tale da mettere costantemente in evidenza situazioni di particolare criticità o povertà non facilmente identificabili laddove si ritenga opportuno un intervento immediato di assistenza.

Una volta identificate le principali comunità locali destinatarie dei servizi socio-sanitari, è fondamentale realizzare un'adeguata pubblicità delle giornate dedicate all'assistenza grazie alla collaborazione costante e attiva con i Comuni interessati ed ETS.

In quest'ambito assume una grande importanza e utilità la calendarizzazione, in quanto promemoria per la popolazione di riferimento, di giornate dedicate alla cura e alla salute.

Si partirà con i Comuni maggiormente esposti a situazioni di particolare gravità e disagio per poi terminare con realtà meno problematiche.

Modalità organizzativa nella fase di supporto all'erogazione della prestazione sanitaria

L'erogazione della prestazione sanitaria sarà continuamente supportata da un'attività di monitoraggio delle spese e da un processo di valutazione degli obiettivi ex ante, in itinere ed ex-post in modo tale da garantire un costante miglioramento del progetto ed eventualmente una modifica delle strategie adottate.

È fondamentale che i dati raccolti vengano continuamente analizzati nei vari anni, affinché si abbiano periodicamente dei report da utilizzare per una migliore programmazione futura.

In tale ambito è fondamentale l'attività dell'assistente sanitario (per il motorhome clinico) e dell'assistente alla poltrona/infermiere (per il motorhome odontoiatrico) che collaborando con l'assistente amministrativo dovranno compilare e tenere costantemente aggiornate le schede dei pazienti in modo tale da poter rendicontare il percorso clinico seguito ed i risultati raggiunti.

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Il progetto, attraverso la realizzazione di una rete di collaborazione con ETS, Comuni, leader di comunità ed equipe multidisciplinare, garantisce il raggiungimento di una fetta della popolazione solitamente invisibile, portando cure gratuite agli indigenti, agli stranieri e alle persone bisognose.

3. CRONOPROGRAMMA

Attività	2 ^a se- me- stre 2024	1 ^a se- me- stre 2025	2 ^a se- me- stre 2025	1 ^a se- me- stre 2026	2 ^a se- me- stre 2026	1 ^a se- me- stre 2027	2 ^a se- me- stre 2027	1 ^a se- me- stre 2028	2 ^a se- me- stre 2028	1 ^a se- me- stre 2029	2 ^a se- me- stre 2029
- Avviso di manifestazione di interesse per l'identificazione degli ETS	X			X		X		X		X	
- Individuazione ed eventuale integrazione annuale per graduatoria degli ETS e leader di comunità con i quali collaborare	X			X		X		X		X	
- Convocazione PLUS con i Comuni ed ETS, per la definizione della popolazione beneficiaria	X		X		X		X		X		X
- Definizione graduatoria dei beneficiari del progetto	X	X		X		X		X		X	
- Individuazione bisogni socio-sanitari della comunità di riferimento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PROGETTO IN.4K.2_02 - Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	%	IMPORTO 2024 (5%)	IMPORTO 2025 (20%)	IMPORTO 2026 (20%)	IMPORTO 2027 (20%)	IMPORTO 2028 (20%)	IMPORTO 2029 (15%)	TOTALI
COSTI DIRETTI								

SPESE PER SERVIZI FORNITI DA ETS	100%	1.956,68€	7.826,73€	7.826,73€	7.826,73€	7.826,73€	5.870,04€	39.133,64€
COSTI INDIRECTI (COSTI FORFETTARI CHE RAPPRESENTANO LO 0,1% DEL TOTALE DEL PROGETTO)	0,1%	1,96€	7,83€	7,83€	7,83€	7,83€	7,83€	39,13€
COSTI DIRETTI + INDIRECTI								
€ 39.172,77 Costi totali del Progetto								

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese servizi forniti da ETS	39.133,64 €
Totale Costi Diretti	39.133,64 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art 7.2 della Convenzione)	39,13 €
Costo totale del progetto (A+B)	39.172,77 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

SCHEMA 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	9.021,61€

2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Modalità di coinvolgimento dei leader di comunità e le associazioni di rappresentanza

L'assistenza sanitaria è assicurata in Italia a tutti, sia cittadini italiani sia stranieri, anche quando questi non dispongano delle risorse economiche necessarie.

L'Italia ha scelto per gli stranieri, politiche sanitarie inclusive, in un'ottica di tutela sanitaria senza esclusioni, che garantisca il diritto alla salute universale.

Il progetto mira a raggiungere anche questa fetta della popolazione, spesso inascoltata, attraverso la fornitura di servizi socio-assistenziali per coloro che si trovano in situazione di disagio economico e/o contesto di deprivazione.

Per raggiungere tale obiettivo è necessario interfacciarsi e cooperare con i leader di comunità e associazioni di rappresentanza dei migranti, in modo tale da conoscere le comunità di riferimento presenti nel nostro territorio, capirne i bisogni socio-assistenziali e promuovere azioni per il miglioramento della propria situazione socio-sanitaria.

La collaborazione con le associazioni migranti e leader di comunità, è un'importante iniziativa per affrontare le principali criticità legate ai flussi migratori e rappresenta un'importante mezzo di partecipazione e dialogo interculturale.

Le comunità migranti principali presentano al proprio interno un leader che parla a nome della propria comunità, conosce i bisogni della propria popolazione sul territorio e agisce per cercare di soddisfarli. Sono

oltretutto presenti varie associazioni e/o organizzazioni no profit che operano per rappresentare e promuovere lo sviluppo sociale ed economico della propria comunità creando canali di beneficio reciproco. Una volta individuati e selezionati, sulla base di determinati criteri esplicitamente previsti nell'Avviso di manifestazione di interesse, i leader di comunità/associazioni di rappresentanza, dovranno essere coinvolti nelle azioni di programmazione e definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni sociosanitarie sul territorio grazie all'azione collaborativa svolta attraverso i Plus.

È necessaria l'adozione di atti formali, almeno un accordo in forma scritta, per l'integrazione dei leader e delle reti di comunità nei processi decisionali aziendali.

In tale accordo dovranno essere specificati i membri, le attività da porre in essere e le spese che l'ASL potrà sostenere.

Visto ciò, è opportuno stilare una graduatoria dei principali leader di riferimento oltre che delle associazioni di rappresentanza dei migranti con le quali collaborare, attraverso una manifestazione di interesse, pubblicata sul sito istituzionale dell'ASL n.3 di Nuoro.

La fase di co-programmazione tra Comuni, ETS, volontariato e leader di comunità, rappresenta la condizione essenziale per una corretta gestione ordinaria e non emergenziale del fenomeno.

Adozione di atti formali per l'integrazione dei leader di comunità nei processi decisionali aziendali

L'integrazione dei leader di comunità migrante locale, nei processi decisionali aziendali, avverrà attraverso un coinvolgimento costante sia nella fase di co-progettazione che nelle fasi successive in cui sarà opportuno collaborare per conoscere ed eventualmente modificare le scelte strategiche e operative da adottare per raggiungere gli obiettivi prefissati.

Grazie al loro aiuto, saremo in grado di conoscere in modo più coscienzioso le tipologie di bisogni socio-assistenziali da fornire attraverso i nostri *motorhome*.

La collaborazione con i leader di comunità e le associazioni di rappresentanza dei migranti, avverrà attraverso delle riunioni periodiche in cui si prenderà coscienza dei dati precedentemente raccolti.

Loro compito sarà la raccolta e analisi continua delle informazioni relative ai bisogni socio sanitari della loro comunità migrante di riferimento, la creazione di report periodici relativi al numero delle persone che necessitano di intervento, l'individuazione di eventuali proposte d'azione per i casi maggiormente gravi e problematici e la rendicontazione dei risultati raggiunti al termine dell'assistenza offerta.

È importante che attraverso i leader di comunità e le associazioni rappresentative dei migranti, si crei un'attività di sensibilizzazione e di informazione sull'attività di *outreach* che si intende realizzare, in modo tale da pubblicizzare il progetto anche all'interno delle comunità più fragili e difficilmente raggiungibili.

2.1 GOVERNANCE

In questa sezione deve essere fornita la governance del progetto e deve essere descritto come il modello organizzativo previsto garantisce un'efficace mediazione tra aziende e comunità.

Al fine del buon esito delle azioni poste in essere dal programma e dai progetti sarà costituita una Cabina di regia composta dai vertici delle istituzioni coinvolte, con cadenze di incontro mensili. La governance di programma avrà il compito di supervisionare, attraverso le informazioni provenienti dalla governance di progetto, l'andamento delle azioni poste in essere.

La creazione di un modello di governance integrato con i *leader* di comunità migranti e associazioni di rappresentanza è la preconditione per garantire risposte di sistema efficaci, sostenibili e non emergenziali.

L'obiettivo è quello di realizzare un modello di governance del progetto che si basi su una collaborazione continua tra l'Azienda e le comunità migranti, attraverso strumenti comunicativi formali ed informali.

Tra gli strumenti formali si individuano le Riunioni come lo strumento migliore per garantire tale collaborazione. Queste saranno periodiche a scadenza prestabilita (bimestrale o trimestrale) e verranno convocate sulla base di un calendario del giorno in cui si individuano i temi da analizzare, oggetto di discussione, ed eventuali situazioni problematiche da risolvere. Il tutto verrà poi verbalizzato e reso disponibile agli attori che operano nel progetto.

Al termine della riunione verranno redatti dei *report* informativi che consentiranno di pianificare gli interventi da realizzare, quali ad esempio la scelta sull'esigenza di far uscire il *motorhome* clinico piuttosto che quello odontoiatrico e così via.

Dal punto di vista informale sarà possibile comunicare attraverso e-mail o messaggi privati in modo tale da ridurre i tempi nell'eventualità in cui si verificano situazioni che richiedano un intervento immediato.

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle azioni atte a garantire la promozione/rafforzamento dei principi orizzontali, ad esempio l'accessibilità per le persone con disabilità, la garanzia della parità di genere e della non discriminazione, il rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Nel rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, che enuncia i diritti civili, politici, economici e sociali dei cittadini europei e di tutte le persone che vivono sul territorio dell'Unione, il progetto mira a garantire e tutelare il diritto alla salute, migliorare le condizioni e prospettive delle persone socialmente svantaggiate attraverso una serie di iniziative rientranti nell'ambito della medicina di prossimità.

Partendo dal presupposto che non tutte le persone godono di piena libertà ed autonomia, l'accessibilità occupa un ruolo di primaria importanza nella vita quotidiana di una comunità.

Ecco la necessità di realizzare delle azioni concrete che consentano di incrementare l'accessibilità per tutti.

Un modo per farlo è dotare i nostri *motorhome* di ogni strumento necessario affinché anche le persone disabili vi possano accedere con facilità (es. porte di larghezza idonea a garantire il passaggio di persone in carrozzina, sollevatore elettroidraulico, gradini di accesso ad ogni porta mediante scaletta elettrica servo-assistita con rientro automatico in caso di avviamento del motore e un corrimano per l'assistenza alla salita e discesa delle scalette).

Grazie all'accessibilità è possibile l'abbattimento delle barriere architettoniche in modo da restituire alle persone con disabilità il diritto di condurre una vita quotidiana normale.

Attraverso i *motorhome*, perfettamente attrezzati, saremo in grado di portare le cure socio-assistenziali direttamente in loco, per garantire assistenza alle categorie più svantaggiate spesso "invisibili" e dimenticate.

Tale progetto, offrendo servizi socio-sanitari generalizzati per le persone fragili e povere, italiane e non, mira a realizzare degli interventi volti al raggiungimento dell'equità sanitaria mirando ad attenuare e/o eliminare le disuguaglianze di salute.

La fornitura gratuita di medicinali e cure, per chi non ha la possibilità di averle, rappresenta un'azione concreta indirizzata a ridurre le disparità e garantire una maggiore uguaglianza.

È importante portare avanti una campagna di sensibilizzazione ed informazione sanitaria nelle varie comunità locali, in grado di rendere il più possibile accessibili i nostri interventi attraverso il volantinaggio, la diffusione di brochure, l'informazione mediante sito internet aziendale e siti internet esterni quali dei Comuni interessati, nelle associazioni di rappresentanza dei migranti o degli ETS.

3 CRONOPROGRAMMA

Attività	2 [^] se mestr e 2024	1 [^] se mestr e 2025	2 [^] se mestr e 2025	1 [^] se mestr e 2026	2 [^] se mestr e 2026	1 [^] se mestr e 2027	2 [^] se mestr e 2027	1 [^] se mestr e 2028	2 [^] se mestr e 2028	1 [^] se mestr e 2029	2 [^] se mestr e 2029
- Avviso annuale di manifestazione di interesse per l'identificazione iniziale e successivamente l'integrazione di eventuali nuovi leader di comunità e associazioni di rappresentanza.		X		X		X		X		X	
- Individuazione annuale ed eventuale integrazione della graduatoria dei leader di comunità e delle associazioni di rappresentanza con le quali collaborare		X		X		X		X		X	
- Definizione graduatoria dei beneficiari del progetto		X		X		X		X		X	
- Individuazione dei bisogni socio-assistenziali della comunità di riferimento		X		X		X		X		X	

PROGETTO IN.4K.3_01 Mediazione di sistema	%	IMPORTO 2024 (5%)	IMPORTO 2025 (20%)	IMPORTO 2026 (20%)	IMPORTO 2027 (20%)	IMPORTO 2028 (20%)	IMPORTO 2029 (15%)	TOTALI
COSTI DIRETTI								
SPESE DI PARTENARIATO (COSTITUZIONE E MANTENIMENTO DELLA RETE DI COMUNITA')	100%	450,63€	1.802,52€	1.802,52€	1.802,52€	1.802,52€	1.351,89€	9.012,60€
COSTI INDIRETTI (COSTI FORFETTARI CHE RAPPRESENTANO LO 0,1% DEL TOTALE DEL PROGETTO)	0,10%	0,45€	1,80€	1,80€	1,80€	1,80€	1,35€	9,01€
COSTI INDIRETTI								
€ 9.021,61 Costi totali del progetto								

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese di partenariato (costituzione e mantenimento della rete di comunità)	9.012,60 €
Totale Costi Diretti	9.012,60 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art 7.2 della Convenzione)	9,01 €
Costo totale del progetto (A+B)	9.021,61 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

SCHEMA 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	472.921,26€

2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo di rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati, riducendone le barriere di accesso.

Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:

numero e tipologia di motorhome che si prevede di acquisire (si ipotizza un costo medio di circa 90.000€ per i MH clinici e di 110.500,00€ per i MH odontoiatrici. Si fa presente che la quota per il personale è un importo massimo, pertanto ove necessario potrà essere in parte utilizzata per l'acquisizione di motorhome. Inoltre, ove necessario, il personale potrebbe essere previsto all'interno del progetto IN.4k.1_02;

Attraverso questo progetto l'Asl di Nuoro, al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle attività sanitarie e odontoiatriche in favore dei destinatari del PNES, intende intervenire con un potenziamento delle azioni di outreach per l'emersione e la qualificazione dei bisogni inespresi del territorio di propria competenza per una capillare distribuzione dell'offerta sanitaria.

Si intende inoltre procedere all'acquisizione di nuove attrezzature sanitarie e all'adeguamento tecnologico e strumentale nonché alla manutenzione delle attrezzature sanitarie già presenti negli ambulatori di prossimità.

Lo scopo è completare, migliorare e rafforzare i servizi sanitari per superare le problematiche di salute specie di coloro che versano in condizioni di particolare vulnerabilità, garantendo la parità di genere, la non discriminazione e il rispetto dei principi della Carta dei Diritti fondamentali dell'UE e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie avverrà attraverso personale sanitario e socio-sanitario aggiuntivo dedicato all'*outreaching* sia utilizzando spazi messi a disposizione dalle strutture sanitarie e non, presenti sul territorio, sia mediante l'utilizzo di *motorhome* che possano raggiungere le persone e soddisfarne i bisogni di cura più urgenti all'interno di percorsi clinico-assistenziali.

Per soddisfare le esigenze socio-sanitarie della popolazione beneficiaria dei servizi socio-assistenziali si prevede l'acquisto di un *motorhome* clinico ed un *motorhome* odontoiatrico.

Analisi del fabbisogno di personale odontoiatrico e di supporto per la logistica;

Per lo svolgimento della sua attività, il motorhome odontoiatrico necessita del seguente personale medico:

- **1 Odontoiatra** (personale esterno selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse);
- **1 Infermiere con compiti di assistente alla poltrona** (personale interno selezionato mediante Avviso esterno di manifestazione di interesse);
- **1 Autista** (personale esterno selezionato mediante Avviso di manifestazione di interesse);

Odontoiatra:

È un professionista specializzato nei trattamenti endodontici e si occupa della prevenzione e cura delle malattie che colpiscono denti, bocca, mascelle e tessuti correlati.

L'odontoiatra è una figura professionale che seguendo i calchi inviati dagli studi dentistici, costruisce le protesi che andranno a sostituire, del tutto o in parte, l'arcata dentale.

Col *motorhome* odontoiatrico si raggiungeranno quegli utenti considerati vulnerabili economicamente che avranno la possibilità, dopo un primo consulto, di ricevere le cure più adatte e dove necessario verranno fornite le protesi odontoiatriche mobili.

È importante sottolineare che è prevista la stipulazione di Convenzioni con collaboratori odontotecnici nei vari Comuni a seconda delle esigenze.

Infermiere con compiti di assistente alla poltrona:

È prevista l'assunzione di un infermiere che fornirà supporto all'odontoiatra unendo compiti di assistenza operativa nelle operazioni ed interventi dentistici. Ha mansioni di segreteria amministrativa.

È la prima persona con il quale il paziente viene a contatto occupandosi dell'accoglienza.

È oltretutto la persona che prepara la postazione di lavoro, i materiali e gli strumenti necessari al dentista per svolgere gli interventi, come installazione di protesi ed impianti, cura delle carie, devitalizzazioni etc.

Operativamente, durante le sedute con i pazienti, l'assistente alla poltrona passa gli strumenti al dentista e

fornisce assistenza continua, risistema poi gli strumenti utilizzati, sterilizzando e disinfettando quelli riutilizzabili.

Autista:

L'autista sarà una figura competente con i requisiti necessari per poter condurre il *motorhome* in sicurezza, ossia la patente di guida e la certificazione rilasciata dall'Ente preposto per il superamento del percorso formativo.

Dovrà accertarsi dell'efficienza del camper e assicurarsi del buon funzionamento delle tecnologie di supporto alla guida (sistemi di navigazione, sistemi di comunicazione). Sarà richiesta buona conoscenza del territorio sul quale si andrà ad operare apportando così il suo contributo, essenziale, per raggiungere i beneficiari.

piano di adeguamento dell'organico (n. risorse, discipline previste, tempi di impiego, etc.)

Così come previsto in tale progetto IN.4.5.1_01 laddove si riterrà necessario incrementare le uscite del motorhome odontoiatrico, quota parte delle risorse inizialmente destinate nel primo progetto IN.4k.1_02 per l'equipe del motorhome clinico, verranno utilizzate a seconda delle esigenze della comunità di riferimento per garantire l'assistenza sanitaria odontoiatrica.

Sinteticamente, le figure previste per i 2 ambulatori mobili sono le seguenti:

- motorhome odontoiatrico:

1 autista (807 ore totali dal 2025 al 2029);

1 odontoiatra (807 ore totali dal 2025 al 2029);

1 infermiere (807 ore totali dal 2025 al 2029);

ricorso a figure interne e/o esterne e relative procedure da attivare per il reperimento del personale;

- motorhome odontoiatrico:

1 autista: *personale esterno* reperito tramite manifestazione di interesse;

1 odontoiatra: *personale esterno* reperito tramite Avviso di manifestazione di interesse;

1 infermiere: *personale interno* reperito tramite Avviso di manifestazione di interesse.

risultati attesi

L'obiettivo dei *motorhome* è fornire assistenza socio-assistenziale alle persone fragili e bisognose individuate grazie ad una rete collaborativa di co-progettazione tra gli ETS, i Plus e i servizi sociali dei Comuni.

Si mira da un lato a garantire l'assistenza sanitaria attraverso un miglioramento della qualità di vita delle persone grazie alla cura dei denti, delle gengive e pertanto alla prevenzione delle malattie del cavo orale e dall'altro lato prevenire e curare malattie e problematiche sanitarie in persone e comunità difficilmente raggiungibili.

2.1 GOVERNANCE

Al fine del buon esito delle azioni poste in essere dal programma e dai progetti sarà costituita una cabina di regia composta dai vertici delle istituzioni coinvolte, con cadenze di incontro mensili. La governance di programma avrà il compito di supervisionare, attraverso le informazioni provenienti dalla governance di progetto, l'andamento delle azioni poste in essere.

I progetti necessitano, inoltre, di una governance organizzata da un comitato di coordinamento composto dai punti focali delle varie amministrazioni ed ETS coinvolti con compiti di controllo, verifica delle azioni, dei costi, della gestione delle criticità interne ed esterne (incontri quindicinali).

Alla base della piramide il comitato operativo di progetto rappresentato da referenti delle varie categorie gestiscono le attività di loro competenza (ASL, Enti Locali, ETS) monitorando con report puntuali eventuali criticità a cadenza settimanale da trasmettere alla governance di progetto.

Più nello specifico dovranno essere dettagliati i seguenti aspetti:

- *qualifiche ed esperienza delle singole risorse*
- *adeguatezza del ruolo dell'équipe*

Le risorse verranno selezionate sulla base delle qualifiche e delle esperienze pregresse, valutate successivamente in fase di selezione del personale in coerenza con le finalità del Programma Nazionale Equità della Salute 2021-2027.

In particolare gli autisti dovranno aver conseguito la tipologia di patente necessaria per poter guidare i due *motorhome* oltre che avere dimestichezza nella guida anche su strade di difficile viabilità.

Relativamente al mediatore culturale è fondamentale che la sua esperienza pregressa sia certificata e deducibile da documenti diversi.

È oltretutto importante che parli differenti lingue e conosca gli usi ed i costumi delle persone assistite.

3 CRONOPROGRAMMA

Attività	2 [^] se- me- stre 2024	1 [^] se- me- stre 2025	2 [^] se- me- stre 2025	1 [^] se- me- stre 2026	2 [^] se- me- stre 2026	1 [^] se- me- stre 2027	2 [^] se- me- stre 2027	1 [^] se- me- stre 2028	2 [^] se- me- stre 2028	1 [^] se- me- stre 2029	2 [^] se- me- stre 2029
- Procedura di acquisto del <i>motorhome</i> clinico e del <i>motorhome</i> odontoiatrico;		X									
- Procedura di selezione per l'individuazione del personale <u>esterno</u> che andrà a comporre l' <i>equipe</i> ;	X			X		X		X		X	
- Procedura di selezione per l'individuazione del Personale interno che andrà a comporre l' <i>equipe</i> ;	X			X		X		X		X	
- Creazione elenco dei nomi delle professionalità che comporranno l' <i>equipe</i> multi-disciplinare;	X			X		X		X		X	
Co-progettazione con ETS –Plus, Leader di Comunità e Associazioni di rappresentanza per la mappatura quantitativa dei bisogni;	X	X		X		X		X		X	

- Pubblicizzazione del progetto attraverso la diffusione di materiale informativo, la radio, sito istituzionale ASL e canali social;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Inizio svolgimento delle attività socio-assistenziali con presa in carico dei pazienti destinatari del progetto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Rendicontazione delle cure mediche realizzate e degli obiettivi raggiunti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PROGETTO IN.4.5.1_01 - Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach	%	IMPORT 2024 (55%)	IMPORTO 2025 (10%)	IMPORTO 2026 (10%)	IMPORTO 2027 (10%)	IMPORTO 2028 (10%)	IMPORTO 2029 (15%)	TOTALI
COSTI DIRETTI								
SPESE PER ACQUISTO AMBULATORI MOBILI ATTREZZATI (CLINICI E ODONTOIATRICI)	45,00%	-	212.601,75 €					212.601,75 €
SPESE PER MANUTENZIONI/ACQUISTO AT TREZZATURE ALLESTIMENTI DI AMBULATORI DI PROSSIMITA'	11,00%	-	13.365,10 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	53.365,10 €
SPESE PER MANUTENZIONI ATTREZZATURE TECNICHE PER L'ATTIVITA'DI ODONTOIATRIA SOCIALE NEL MOTORHOME	10,00%	-	10.000,00 €	8.588,88 €	8.588,88 €	8.588,88 €	10.122,32 €	45.888,96 €

SPESE DI PERSONALE IN TEAM: 1 MEDICO ODONTOIATRA - 97,50 ORE ANNUE	15,00%	-	10.416,00 €	12.499,20 €	12.499,20 €	12.499,20 €	22.134,00 €	70.047,60 €
SPESE DI PERSONALE IN TEAM: 1 INFERMIERE – 97,50 ORE ANNUE	11,00%	-	7.920,00 €	9.504,00 €	9.504,00 €	9.504,00 €	16.830,00 €	53.262,00 €
SPESE DI PERSONALE IN TEAM: 1 AUTISTA - 97,50 ORE ANNUE	8,00%	-	5.544,00 €	6.652,80 €	6.652,80 €	6.652,80 €	11.781,00 €	37.283,40 €
COSTI INDIRETTI (COSTI FORFETTARI CHE RAPPRESENTANO LO 0,1% DEL TOTALE DEL PROGETTO)	0,1%	-	259,85 €	47,24 €	47,24 €	47,24 €	70,87 €	472,45 €
COSTI DIRETTI + COSTI INDIRETTI								
€ 472.921,26_Costo totale del Progetto								

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	212.601,75 €
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità	94.489,67 €
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	94.489,67 €
Spese di personale in team odontoiatrici	70.867,25 €
Totale Costi Diretti	472.448,81 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art 7.2 della Convenzione)	
	472,45 €
Costo totale del progetto (A+B)	472.921,26 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Il Cronoprogramma potrà subire dei ritardi o delle modifiche relative ad alcuni aspetti non facilmente

individuabili nella fase iniziale di pianificazione dei Progetto quali ad esempio eventuali problemi sulle date specifiche concordate con i Comuni, mancata presentazione alla visita dei pazienti e necessaria rimodulazione dell'agenda, difficoltà nella pubblicazione dei bandi oppure possibili problemi legati alla stipulazione delle convenzioni con le farmacie.

Grazie alla collaborazione in team si agirà nel modo migliore e veloce per il superamento delle eventuali e possibili difficoltà.

SCHEMA PROGETTO 6

1 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	€ 372.734,83€

2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo di rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati, riducendone le barriere di accesso.

Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:

modalità di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche (ad esempio stipula di contratti con laboratori odonto- tecnici)

modalità di dotazione delle protesi odontoiatriche

Attraverso i *motorhome* (odontoiatrico e clinico) e le strutture / ambulatori stabili dell'ASL di Nuoro, sarà possibile effettuare una serie di attività in favore della popolazione in stato di povertà sanitaria al fine della presa in carico dei bisogni di salute del target di riferimento secondo le modalità previste nei progetti IN.4K1_02 e IN.4.5.1_01.

In particolare, per evitare numerose patologie del cavo orale, si effettueranno: screening sanitari odontoiatrici, prestazioni di assistenza socio-sanitaria essenziale, informazione sulla salute orale, controlli, cure odontoiatriche e di routine di igiene dentale.

Laddove necessario, si realizzeranno interventi di ortodonzia sociale con la dotazione di protesi odontoiatriche mobili attraverso la stipula di apposite convenzioni, in seguito a procedura di evidenza pubblica, con laboratori odontotecnici/odontoiatrici presenti nel territorio.

In tale modo sarà possibile realizzare nel modo più semplice e veloce i vari interventi di ortodonzia facendo affidamento su laboratori dislocati nei vari Comuni in cui sarà programmata l'attività del *motorhome*.

Sulla base di elementi clinici e di vulnerabilità socio-economica ben stabiliti, viene stilata una graduatoria dei pazienti che necessitano delle cure odontoiatriche e che pertanto verranno assistiti.

Ciascuno di essi avrà una Scheda individuale che riporta al suo interno gli esiti della valutazione e la programmazione delle prestazioni necessarie all'applicazione delle protesi.

L'assegnazione delle protesi avviene secondo il principio di priorità, rispettando la graduatoria costituita in base al punteggio assegnato nella valutazione.

I criteri di priorità nella redazione della graduatoria dei beneficiari indicativi per le protesi mobili, sono quelli utilizzati dall'U.O.C. di Odontoiatria dell'INMP.

Prima dell'applicazione delle protesi mobili è necessaria la programmazione di una serie di prestazioni odontoiatriche necessarie per il buon esito delle cure, tra queste rientrano la visita odontoiatrica, l'analisi dell'igiene orale del paziente, le eventuali estrazioni precedenti all'applicazione delle protesi ed eventuali ricostruzioni successive.

Una volta realizzate tali cure si può procedere con l'applicazione delle protesi che prevede diverse fasi precedenti quali l'impronta in arginato, l'impronta definitiva, la base di masticazione e la prova denti.

2.1 GOVERNANCE

Al fine del buon esito delle azioni poste in essere dal programma e dai progetti sarà costituita una cabina di regia composta dai vertici delle istituzioni coinvolte, con cadenze di incontro mensili. La governance di programma avrà il compito di supervisionare, attraverso le informazioni provenienti dalla governance di progetto, l'andamento delle azioni poste in essere.

I progetti necessitano, inoltre, di una governance organizzata da un comitato di coordinamento composto dai punti focali delle varie amministrazioni ed ETS coinvolti con compiti di controllo, verifica delle azioni, dei costi, della gestione delle criticità interne ed esterne (incontri quindicinali).

Alla base della piramide il comitato operativo di progetto rappresentato da referenti delle varie categorie che gestiscono le attività di loro competenza (ASL, Enti Locali, ETS) monitorando con report puntuali eventuali criticità (con cadenza settimanale) da trasmettere alla governance di progetto.

Più nello specifico dovranno essere dettagliati i seguenti aspetti:

- ruolo dei laboratori odontotecnici

- modalità organizzativa nella fase di erogazione delle cure odontoiatriche che coinvolga l'equipe di cui al progetto IN.4.5.1_01 (Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n. 1 e 2, nonché al criterio specifico A)

Attraverso i *motorhome* odontoiatrici, sarà possibile effettuare *screening* sanitari odontoiatrici, prestazioni di assistenza essenziale e informarsi sulla salute orale. Si realizzeranno controlli e cure odontoiatriche di base favorendo così la prevenzione, una corretta routine di igiene dentale e intervenendo per evitare numerose patologie del cavo orale.

Qualora fosse necessario, grazie alla stipulazione di contratti con laboratori odontotecnici a seguito di procedura di selezione *ad hoc* tramite Avviso di manifestazione di interesse, si realizzeranno interventi di ortodonzia sociale e per tale attività è prevista la dotazione di protesi odontoiatriche mobili.

Nell'Avviso di selezione dovranno essere indicati i riferimenti al PNES richiamando i requisiti previsti dalle normative vigenti per la certificazione dell'attività svolta e del servizio reso.

I laboratori odontotecnici forniranno supporto all'erogazione delle cure odontoiatriche realizzate tramite i *motorhome* nei diversi comuni.

3 CRONOPROGRAMMA

Attività	2 ^a seme- stre 2024	1 ^a seme- stre 2025	2 ^a seme- stre 2025	1 ^a seme- stre 2026	2 ^a seme- stre 2026	1 ^a seme- stre 2027	2 ^a seme- stre 2027	1 ^a seme- stre 2028	2 ^a seme- stre 2028	1 ^a seme- -stre 2029	2 ^a seme- -stre 2029
Procedura ad evidenza pubblica per individuazione annuale di laboratori odontotecnici;	X			X		X		X		X	
Stipula contratti con i laboratori odontoiatrici;	X			X		X		X		X	
Acquisizione e dotazione protesi;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PROGETTO IN.4.5.1_03- Acquisizione e dota- zione di protesi odontoiatric e per persone in povertà sanitaria	%	2024 (5%)	2025 (20%)	2026 (20%)	2027 (20%)	2028 (20%)	2029 (15%)	TOTALI
COSTI DIRETTI								
Spese per forniture di protesi odontoiatriche	100,00%	18.618,12€	74.472,49€	74.472,49€	74.472,49€	74.472,49€	55.854,37€	372.362,47 €
COSTI INDIRETTI (COSTI FORFETTARI CHE RAPPRESENTANO LO 0,1% DEL TOTALE DEL PROGETTO)	0,1%	18,62€	74,47€	74,47€	74,47€	74,47€	55,85€	372,36 €
COSTI DIRETTI + COSTI INDIRETTI								
372.734,83€ Costo totale del Progetto								

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	372.362,47 €
Totale Costi Diretti	372.362,47 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art 7.2 della Convenzione)	372,36 €
Costo totale del progetto (A+B)	372.734,83 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

4 EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Eventuale insufficienza di risorse a copertura del potenziale target di popolazione da valutare, con la direzione aziendale in fase di monitoraggio ed eventuale assestamento in itinere.

SCHEMA PROGETTO 7

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	€ 9.496,43

2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo di informare i destinatari sull'esistenza di servizi socio-sanitari dedicati.

Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:

caratteristiche del materiale informativo (personalizzazioni, tipo di forma, etc.)

Modalità di somministrazione del materiale alla popolazione target.

Per la realizzazione del progetto è fondamentale l'acquisto e la distribuzione del materiale informativo finalizzato all'educazione sanitaria e all'informativa sulle attività progettuali.

La produzione, nei diversi format cartacei e digitali, sarà realizzata in base alle esigenze specifiche rilevate sul territorio con lo sviluppo di contenuti e prodotti multilingue.

Il materiale informativo-educativo sarà realizzato in formato cartaceo e digitale, 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) e di dépliant pieghevoli a 6 facciate in formato A4, dove verrà esplicitato con maggiore dettaglio il progetto. Questo tipo di materiale verrà distribuito in tutti i contesti potenzialmente raggiungibili dalla popolazione target: ambulatori dei medici di medicina generale, ambulatori dei pediatri di libera scelta, farmacie, sedi delle associazioni del terzo settore, servizi sociali dei comuni e sarà utile a diffondere la conoscenza del nostro sistema sanitario, le strutture e i servizi esistenti nei vari territori compresa l'attività

clinica/odontoiatrica fornita dai motorhome di nuova acquisizione.

2.1 GOVERNANCE

Al fine del buon esito delle azioni poste in essere dal programma e dai progetti sarà costituita una cabina di regia composta dai vertici delle istituzioni coinvolte, con cadenze di incontro mensili. La governance di programma avrà il compito di supervisionare, attraverso le informazioni provenienti dalla governance di progetto, l'andamento delle azioni poste in essere.

I progetti necessitano, inoltre, di una governance organizzata da un comitato di coordinamento composto dai punti focali delle varie amministrazioni ed ETS coinvolti con compiti di controllo, verifica delle azioni, dei costi, della gestione delle criticità interne ed esterne (incontri quindicinali).

Alla base della piramide il comitato operativo di progetto rappresentato da referenti delle varie categorie gestiscono le attività di loro competenza (ASL, Enti Locali, ETS) monitorando con report puntuali eventuali criticità a cadenza settimanale da trasmettere alla governance di progetto.

L'ufficio acquisti dell'ASL di Nuoro provvederà ad individuare l'operatore economico per la realizzazione e la stampa del materiale informativo che successivamente verrà affisso presso le strutture dell'ASL di Nuoro.

Il materiale sarà poi fornito ai Comuni, agli ETS, alle associazioni di rappresentanza, ai leader di comunità, agli MMG, ai pediatri ecc. e a tutti i potenziali attori del programma al fine di una capillare diffusione/informazione sul territorio.

3 CRONOPROGRAMMA

Attività	2 ^a seme- stre 2024	1 ^a se- me- stre 2025	2 ^a seme- stre 2025	1 ^a seme- stre 2026	2 ^a seme- stre 2026	1 ^a seme- stre 2027	2 ^a seme- stre 2027	1 ^a seme- stre 2028	2 ^a seme- stre 2028	1 ^a seme- stre 2029	2 ^a seme- stre 2029
-Individuazione operatore economico per la realizzazione e stampa del materiale	X	X		X		X		X		X	
- Produzione del materiale informativo	X	X		X		X		X		X	
- Distribuzione e affissione del materiale informativo	X	X		X		X		X		X	
- Sensibilizzazione e diffusione informativa delle attività progettuali attraverso i mezzi di comunicazione di massa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PROGETTO IN.4.5.2_03 Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	%	2024 (5%)	2025 (20%)	2026 (20%)	2027 (20%)	2028 (20%)	2029 (15%)	TOTALI
COSTI DIRETTI								
Spese per personalizzazione e stampa dei materiali informativi	100,00%	474,35€	1.897,39€	1.897,39€	1.897,39€	1.897,39€	1.423,04€	9.486,94 €
COSTI INDIRETTI (COSTI FORFETTARI CHE RAPPRESENTANO LO 0,1% DEL TOTALE DEL PROGETTO)	0,1%	0,47€	1,90€	1,90€	1,90€	1,90€	1,42€	9,49 €
COSTI DIRETTI + COSTI INDIRETTI								
9.496,43€ Costo totale del Progetto								

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per personalizzazione e stampa dei materiali informativi	9.486,94 €
Totale Costi Diretti	9.486,94 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art 7.2 della Convenzione)	9,49 €
Costo totale del progetto (A+B)	9.496,43 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

4 EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Non si ravvisano criticità relative a tale progetto.

ALLEGATI

- Domanda di finanziamento del Piano di interventi e dichiarazioni;
- 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;
- Crotona;
- Reggio Calabria.

CAMPANIA:

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

MOLISE:

- ASREM Molise.

PUGLIA:

- Bari;
- Foggia;
- Lecce.

SARDEGNA:

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

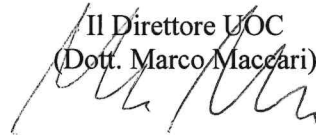
SICILIA:

- 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
- Crotona
- 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

