

## Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

### Contrastare la povertà sanitaria

#### 1 PIANO DI INTERVENTI dell’Azienda Sanitaria Locale SASSARI

Responsabile dell’attuazione	Dr.ssa Annarosa Negri Direttore Servizio Socio Sanitario
Referente amministrativo	Dr. Antonello Salis

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

L’ambito territoriale di competenza dell’ASL n.1 è quello della provincia di Sassari (Figura 1), la sua popolazione complessiva è pari a 315.460 abitanti, comprende 66 Comuni raggruppati in tre distretti sociosanitari:

- 1) Alghero, Coros, Villanova Meilogu
- 2) Ozieri, Montecuto, Goceano
- 3) Sassari, Anglona, Romangia e Nurra Nord Occidentale

Figura 1 - Territorio ASL di Sassari



Tra i tre distretti il più popoloso è quello del capoluogo con 211.632 abitanti, pari a circa il 67% del totale (Tabella 1). Gli altri due distretti invece presentano un numero di pazienti inferiore al criterio nazionale di 100.000 abitanti per ambito territoriale, la cui applicazione è stata derogata in Sardegna in considerazione delle peculiari caratteristiche morfologiche e demografiche.

Tabella 1 - Composizione e demografia per distretto

Distretto	Comuni	Maschi	Femmine	Totale	Val. %
<b>Alghero</b>	23	37.030	38.709	75.739	<b>24%</b>
<b>Ozieri</b>	16	13.979	14.110	28.089	<b>9%</b>
<b>Sassari</b>	27	103.198	108.434	211.632	<b>67%</b>
<b>Totale</b>	<b>66</b>	<b>154.207</b>	<b>161.253</b>	<b>315.460</b>	<b>100%</b>

Fonte: Istat – Demo al 01/01/2023

### DISTRETTI ASL SASSARI

Il Distretto rappresenta un'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale della Asl n. 1 di Sassari. Garantisce l'accesso ai servizi socio-sanitari, assicura l'integrazione socio-sanitaria, gestisce le risorse umane, strumentali e finanziarie ad esso assegnate e assicura una rete flessibile e integrata di servizi.

<b>ALGHERO, COROS, VIL- LANOVA MEILOGU</b>	<b>OZIERI, MONTECUTO, GOCEANO</b>	<b>SASSARI, ANGLONA, ROMANGIA E NURRA NORD OCCIDENTALE</b>
Il Distretto comprende i seguenti comuni: Alghero, Olmedo, Puttifigari, Ittiri, Villanova Monteleone, Monteleone Roccadoria, Romana, Thiesi, Besude, Banari, Siligo, Bonnanaro, Borutta, Torralba, Chermule, Giave, Cossoine, Mara, Padria, Pozzomaggiore, Semestene, Bonorva.	Il Distretto comprende i seguenti comuni: Ozieri, Pattada, Nughedu S. Nicolò, Ittireddu, Mores, Ardara, Tula, Bultei, Anela, Bono, Bottida, Burgos, Esporlatu, Illorai, Benetutti, Nule.	Il Distretto comprende i seguenti comuni: Sassari, Porto Torres, Sorso, Stintino, Sennori, Castelsardo, Tergu, Osilo, Usini, Tissi, Ossi, Muros, Cargeghe, Florinas, Codrongianus, Ploaghe, Chiaramonti, Eru-la, Perfugas, Laerru, Martis, Nulvi, Sedini, Bulzi, S. Maria Coghinas, Viddalba, Valledoria.
STRUTTURE E SERVIZI PRESENTI: <b>206</b>	STRUTTURE E SERVIZI PRESENTI: <b>145</b>	STRUTTURE E SERVIZI PRESENTI: <b>379</b>

## 1 Attività in *outreach*:

### “Punto di Salute della Comunità per il benessere dei soggetti fragili”

Il Punto Salute di Comunità di Sassari nasce nel Centro Storico della Città di Sassari dalla collaborazione tra il Settore Politiche Sociali del Comune e l'Azienda Sanitaria Locale di Sassari.

Tipologia dell'intervento. L'intervento mira a promuovere il diritto alla salute dei cittadini, al fine di migliorare la qualità della vita sperimentando forme innovative di servizi secondo un modello di rete e di prossimità che mette in collegamento tra loro i diversi livelli assistenziali e gli operatori coinvolti ad ogni livello (approccio multidisciplinare) mediante la collaborazione integrata tra il Comune di Sassari e la ASL di Sassari. Il Punto Salute è il luogo in cui il cittadino può ricevere indicazioni su come e dove poter usufruire delle prestazioni sanitarie e sociali (terapie, medicazioni, visite mediche), ma soprattutto sarà un punto di ascolto attivo e di orientamento del singolo e della comunità verso gli approcci di promozione della salute. L'obiettivo è favorire, attraverso l'informazione e l'orientamento, l'accesso appropriato e tempestivo dei cittadini più fragili (anziani e persone con disabilità) ai servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e alle prestazioni erogate. Soggetti coinvolti: ASL e Comune. All'interno operano stabilmente un'equipe di base costituita dall'Infermiere di Famiglia e di Comunità (dipendente dell'Asl) e dall'Assistente Sociale (dipendente del Comune), col compito di garantire attività rivolte al singolo e alla famiglia, rispondendo ai bisogni del singolo cittadino in termini sia di prevenzione sia di gestione della patologia. Particolare attenzione è dedicata ai soggetti con patologie croniche, condizione oggi sempre più diffusa in termini di incidenza e prevalenza. È inoltre presente un'attività di portierato. Per quanto concerne l'avvio delle attività il Comune di Sassari e la ASL 1 di Sassari hanno stipulato l'accordo di collaborazione in data 22/03/2016, rinnovato in data 30/09/2021 con validità triennale. Il punto salute è operativo dal 2 gennaio 2023. L'attività di *outreach* è ancora presente attraverso la diffusione del materiale informativo presso i punti strategici del quartiere (es: farmacie).

La tipologia di destinatari coinvolti ha riguardato: cittadini più fragili (anziani e persone con disabilità), persone di età superiore ai 65 anni con patologie croniche (come diabete, cardiopatia, malattie respiratorie croniche, ipertensione, etc.)

Per quanto riguarda il livello di adesione, ad oggi risultano in carico 108 persone. Il punto salute ha ottenuto buoni risultati con un'adeguata adesione del target a cui è rivolto. Nel quartiere è presente un'alta concentrazione di stranieri ma il numero di accessi al servizio risulta essere ancora molto basso.

Il Progetto è stato finanziato dal POR FSE 14-20 della regione Sardegna: 1.3-Codice azione POR 11.3.3-POR FSE 2014-2020.della Regione Sardegna - Programma ITI Sassari Storica – Investimenti Territoriali Integrati Il progetto denominato “I.T.I. - Investimenti Territoriali Integrati” si è concluso in data 31/12/2023. Per il 2024, Comune di Sassari e ASL Sassari con proprie risorse vorrebbero dare continuità all’operatività del “Punto di salute di Comunità” quale presidio socio-sanitario di prossimità nel territorio.

“Motorhome: viaggio nel cuore della prevenzione e delle cure primarie “Siamo da te, per te, con te”.

Il Motorhome, attrezzato come ambulatorio mobile, raggiungerà la popolazione target in 20 Comuni della ASL di Sassari con una popolazione al di sotto degli 800 abitanti e tra i più distanti dai principali centri di erogazione delle prestazioni. L’elenco dei 20 Comuni della Asl 1 previsti nel progetto sono indicati nella Tabella 1 della Delibera del Direttore Generale ASL 1 N. 646 del 30/06/2023. Si prevede, inoltre, la possibilità di accorpamento, per singola iniziativa/accesso, a Comuni limitrofi, previo accordo con le Amministrazioni comunali coinvolte.

Tipologia dell'intervento. Giornate dedicate ad attività di prevenzione/screening, per mezzo di un ambulatorio mobile attrezzato, prevedendo due accessi per ciascun Comune ricompreso negli spazi pubblici resi disponibili dalle Amministrazioni locali. Le giornate dedicate, che potranno coincidere anche con momenti significativi della vita delle comunità, saranno pubblicizzate sui siti istituzionali e relativi canali social

della ASL e delle Amministrazioni comunali, che rappresenteranno anche lo strumento per la diffusione di materiale informativo rivolto alla popolazione per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute. A bordo degli ambulatori mobili della Asl di Sassari, la popolazione viene sottoposta a visita e valutazione del diabetologo e cardiologo per lo screening cardio-metabolico, del ginecologo per screening ginecologico-ostetrico mirato alla valutazione di problematiche inserenti le algie pelviche croniche, malattie sessualmente trasmesse, gravidanza e menopausa, alla visita del pneumologo per lo screening delle malattie respiratorie croniche, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva e l'enfisema polmonare, è possibile ritirare i kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon retto e programmare l'adesione agli screening per la prevenzione del tumore del seno e del collo dell'utero.

Soggetti coinvolti: Personale sanitario specialistico. Indispensabile il coinvolgimento dei MMG e la collaborazione, nelle varie fasi, dei Comuni e degli Enti del terzo settore.

Tipologie di destinatari: Soggetti adulti (età  $\geq 18$  aa) residenti/domiciliati nei Comuni coinvolti. Percorsi organizzati di screening oncologico sono rivolti a donne e uomini di età compresa tra 50 e 69 anni, nel caso dello screening colon-rettale, alle donne di età compresa tra 50 e 69 anni nello screening mammografico e alle donne di età compresa tra 25 e 64 anni per lo screening della cervice uterina.

L'attività è iniziata il 09.09.2023 e si è svolta in 10 tappe su 9 comuni. Nel 2024 lo screening è ripreso il 13 gennaio. Risorse al bilancio ASL - per l'esecuzione del progetto sono state utilizzate le risorse residue del fondo di screening oncologico: PRP 2020-2025 PL 13 "Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico. Azioni trasversali e di miglioramento della qualità dei programmi di screening oncologico organizzato". Codice Progetto: UP-01-2022-26 ASL n1 Sassari Delibera DG n° 108 del 24-01-2024 liquidazioni competenze personale coinvolto nel Progetto.

I professionisti coinvolti nelle attività di *outreach* descritte afferiscono alle strutture di: Struttura Complessa Prevenzione e promozione della salute; Struttura Complessa Anestesia Territoriale e Cure Palliative; Distretto di Sassari; Distretto di Alghero;

Distretto di Ozieri; Comune di Sassari – Settore Politiche Sociali; Comuni individuati in

base alle caratteristiche sopra riportate.

Tra le zone di maggior interesse nelle quali è più urgente intervenire in *outreach*, si segnalano: Centro Storico delle Città; Periferie urbane; Comuni disagiati per la lontananza dai servizi e dai centri HUB; Comuni caratterizzati dalla presenza di stazzi o case sparse in zone rurali o in zone poco collegate con i mezzi pubblici o comuni montani.

Per quanto riguarda il Distretto di Ozieri, gli sportelli della ASL, presso i quali si può consegnare la documentazione utile all'ottenimento della esenzione per reddito, si trovano nel Poliambulatorio di Ozieri e di Bono. Pertanto, nonostante in questo in questo territorio non vi siano particolari criticità legate alla presenza di migranti o di persone senza tetto, nei paesi montani lontani dai centri di Ozieri e di Bono, le fasce di popolazione più vulnerabili e socialmente svantaggiate non accedono al Sistema Sanitario Nazionale. Tale condizione è stata dimostrata dall'importante riscontro avuto con il progetto "Viaggio nel cuore della prevenzione e delle cure primarie. Siamo da te, con te, per te".

Le difficoltà di accesso ai servizi sanitari sono presenti anche nei comuni afferenti al Distretto di Sassari, lontani dalla Città e caratterizzati dalla presenza di stazzi e di case sparse. Anche il Distretto di Alghero presenta insediamenti rurali abitati da persone che accedono ai servizi sanitari con molte difficoltà.

È attualmente in fase di istituzione (Delibera DG ASL Sassari n.104 del 24/01/2024) riguardante gli ambulatori di prossimità da attivare nel territorio dell'Azienda.

## **2 Utilizzo di motorhome:**

Nel territorio della Azienda Sanitaria di Sassari è presente 1 motorhome attrezzato per il servizio itinerante di prevenzione-Affidamento Delib. nr 20 del 18/01/2023 Dotazioni strumentali: spirometro, elettrocardiografo, analizzatore per emoglobina glicata, profilo lipidico, ecografo. Postazione informatizzata per prenotazione esami screening oncologici, pap test, mammografia e distribuzione contestuale di kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

## **3 Co-progettazione con ETS:**

Riguardo la co-progettazione con ETS il 28/12/2022 è stato inaugurato presso il



Centro Storico di Sassari, il primo Punto Salute di Comunità della ASL di Sassari in collaborazione con il Settore Politiche Sociali del Comune. Il suddetto quartiere è stato scelto in quanto vi risiedono fasce di popolazione particolarmente fragili quali extracomunitari e persone che vivono in condizioni di disagio socio-economico e abitativo. All'interno operano stabilmente un'equipe di base costituita dall'Infermiere di Famiglia e di Comunità dipendente ASL e dall'Assistente Sociale dipendente del Comune, col compito di garantire attività di informazione e orientamento, rivolte al singolo e alla famiglia, per rispondere ai bisogni del cittadino in termini sia di prevenzione sia di gestione della patologia. Con riferimento alle criticità, in fase di attuazione è emersa una scarsa aderenza della popolazione straniera, verosimilmente correlata alle difficoltà linguistiche e culturali nell'accesso ai servizi. Nella provincia di Sassari, si rileva un'alta concentrazione di migranti, provenienti principalmente da Nigeria, Senegal, Romania e Marocco impegnati nel settore dei servizi e del commercio ambulante, agricoltura, edilizia e servizi alla persona. Una parte di queste persone non riesce ad essere correttamente informata sui servizi che sono stati messi a disposizione dal SSN o, pur essendone informata, non riesce ad accedervi per le barriere culturali a cui si è fatto cenno prima. Vi è attualmente un accordo, siglato il 19/07/2022, della durata di tre anni, tra la ASL Sassari, l'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) di Sassari e Emergency ONG, in relazione ad un progetto di assistenza socio-sanitaria rivolto a persone migranti in stato di bisogno, che ha come sede un ambulatorio gestito da Emergency con sede a Sassari al primo piano di uno stabile ASL noto come "Palazzo Rosa". Obiettivi di tale collaborazione sono: - garantire un servizio di orientamento, assistenza socio-sanitaria di base ed educazione sanitaria alla popolazione straniera in difficoltà; - facilitare ed ottimizzare l'accesso alle risorse esistenti presso le strutture del SSN presenti nel territorio; - consentire alle parti di concordare e sviluppare una migliore gestione dei servizi sulla base dei dati socio sanitari della popolazione.

Con riferimento alla presenza, nel territorio di riferimento, di un elenco/albo di ETS di cui l'ASL si può avvalere per le collaborazioni, attualmente è in vigore la Delibera del Direttore Generale n° 83 del 22 01 2024 Fondo inclusione persone con disabilità,

L.n°69/2021, annualità 2022-2023 "Approvazione elenco definitivo operatori economici con offerte idonee".

#### **4 Attività di alfabetizzazione e orientamento per vulnerabili e migranti:**

Si intende realizzare e potenziare le campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria:

- conoscenza del diritto alla salute (per gli stranieri in particolare);
- orientamento ai servizi disponibili;
- educazione alla prevenzione a gli stili di vita sani;
- informazione mirata (disseminazione di materiali informativi, realmente customizzati sul target di intervento e quindi efficaci anche da un punto di vista culturale.



## INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

### 3 Costo totale Piano di Interventi

Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02		1.408.009,68 €	1.408.009,68 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		742.143,80 €	742.143,80 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		66.377,60 €	66.377,60 €
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		15.286,96 €	15.286,96 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	801.357,14 € di cui Max 552.788,72 € di personale		801.357,14 €
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	631.592,91 €		631.592,91 €
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	16.091,54 €		16.091,54 €
<b>Totale</b>		<b>1.449.041,59</b>	<b>2.231.818,04</b>	<b>3.680.859,63</b>

### 4 Indicatori output e risultato

#### 4.1- INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI – FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
EECO01	Numero totale dei partecipanti	Numero partecipanti	40	1.617
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	16	647

#### 4.2 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
<b>ISR4_2IT</b>	Numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa	Numero Partecipanti	808

#### 4.3 - INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
<b>RCO69</b>	N° max di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata		115	2.304

#### 4.4 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
<b>RCR73</b>	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	374

La compilazione dei box di progetto non deve superare i 5.000 caratteri (spazi esclusi).

## SCHEDA PROGETTO 1

1 INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4k.1_02</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>01 Maggio 2024 – 01 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>1.408.009,68 €</b>
2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Nel territorio della Asl Sassari si intende proporre un'offerta sanitaria e sociosanitaria rivolta ad una popolazione target che ricomprenda, in particolare fasce di popolazione che si trovano in condizioni di vulnerabilità socio-economica, tra queste anche Rom, Sinti e Camminanti (RSC), favorendo la presa in carico di tutte le persone che non riescono ad accedere ai servizi sanitari sia per la loro condizione socioeconomica sia a causa di altri fattori quali la difficoltà a raggiungere i presidi sanitari di riferimento.</p> <p>In particolare, si intende costituire un'equipe multidisciplinare sanitaria e socio-sanitaria che si recherà presso i comuni della Asl 1 di Sassari, con ambulatori mobili MH, per promuovere la salute e la pratica di corretti stili di vita.</p> <p>L'equipe di base sarà costituita da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n.1 autista</li> <li>• n.1 assistente amministrativo</li> <li>• n.1 assistente sociale</li> <li>• n.1 mediatore culturale</li> <li>• n.4 medici cardiologo/diabetologo/pneumologo/ginecologo/</li> <li>• n.4 infermieri</li> </ul> <p>Il progetto si svilupperà in sinergia con gli Enti locali, i Plus e gli enti del terzo settore, attraverso protocolli che consentiranno una collaborazione fondamentale per promuovere le attività e l'individuazione della popolazione target.</p>	

L'equipe stabile composta da un medico dipendente, un'assistente sociale e da un mediatore culturale si adopererà per dare risposte puntuali ai bisogni in dinamica evoluzione della popolazione.

Le prestazioni sanitarie offerte alla popolazione target saranno:

- Prestazioni cardiologiche
- Prestazioni ginecologiche
- Prestazioni diabetologiche
- Prestazioni pneumologiche

Per la realizzazione degli interventi si farà ricorso a figure interne all'Azienda in prestazioni aggiuntive, per quanto riguarda il personale sanitario; si farà, altresì, ricorso a figure interne per quanto riguarda il personale non sanitario ( autista, assistente sociale) tramite avviso interno di manifestazione di interesse, indicando che il compenso sarà equiparato al Regolamento sulle prestazioni aggiuntive come da DEL. 308/2024 del Direttore Generale ASL 1 Sassari.

Il mediatore culturale sarà reclutato attraverso una selezione ad evidenza pubblica, al seguito della quale verrà stipulato un rapporto di lavoro libero professionale (Avviso di selezione esterna aziendale in cui saranno indicati i riferimenti al PNES).

Per il dettaglio riguardo l'impegno in termini di ore settimanali, le tipologie di contratto e le fonti normative collegate, si rimanda alla tabella sotto riportata.

Tipologia di incarico e Fonte regolamento normativo	Figura professionale
Arruolamento tramite lettera di incarico e remunerazione tramite Regolamento Aziendale sulle prestazioni aggiuntive DEL. del direttore Generale n. 308 del 1 marzo 2024 e CCNL dirigenza medica veterinaria 2019-2021	4 medici
Arruolamento tramite lettera di incarico e remunerazione tramite Regolamento Aziendale sulle prestazioni aggiuntive DEL. del direttore Generale n. 308 del 1 marzo 2024 e CCNL comparto 2019-2021	4 infermieri

Avviso di selezione esterna aziendale dove verranno indicati nell'avviso i riferimenti al PNES	1 mediatore culturale
Manifestazione di interesse interna indicando che il compenso sarà equiparato al Regolamento sulle prestazioni aggiuntivi DEL. 308/2024 del direttore Generale	1 amministrativo
Manifestazione di interesse interna indicando che il compenso sarà equiparato al Regolamento sulle prestazioni aggiuntivi DEL. 308/2024 del direttore Generale	1 assistente sociale
Manifestazione di interesse interna indicando che il compenso sarà equiparato al Regolamento sulle prestazioni aggiuntivi DEL. 308/2024 del direttore Generale	1 autista

Impegno in termini di h/settimana	tariffa lorda applicata €	2024 (da settembre)	2025	2026	2027	2028	2029	totale
4 medici (10h/settimana)	100,00	44.000,00	143.600,00	143.600,00	143.600,00	143.600,00	141.925,99	760.325,99
4 infermieri (10h/settimana)	50,00	22.000,00	71.800,00	71.800,00	71.800,00	71.800,00	70.962,99	380.162,99
1 mediatore culturale (10h/settimana)	50,00	5.500,00	17.950,00	17.950,00	17.950,00	17.950,00	17.740,75	95.040,75
1 amministrativo (6h/settimana)	50,00	3.300,00	10.770,00	10.770,00	10.770,00	10.770,00	10.644,45	57.024,45
1 assistente sociale (6h/settimana)	50,00	3.300,00	10.770,00	10.770,00	10.770,00	10.770,00	10.644,45	57.024,45
1 autista (10h/settimana)	30,00	3.300,00	10.770,00	10.770,00	10.770,00	10.770,00	10.644,45	57.024,45
Totale per anno		81.400,00	267.685,00	267.686,00	267.687,00	267.688,00	264.592,08	1.406.603,08
% incidenza per anno		5,79%	19,03%	19,03%	19,03%	19,03%	18,81%	100,00%

## 2.1 GOVERNANCE

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

sistemi di navigazione satellitare terrestre e di radio tele-comunicazione.

Tale figura concorre 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.

#### **Medico:**

agevola un'offerta attiva di prestazioni e rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità, grazie al lavoro di rete e di efficientamento dei processi organizzativi, modalità nuove di erogazione dei servizi, offerta attiva di prestazioni e orientamento alle strutture sanitarie, attraverso i motorhome clinici che si recheranno nei vari comuni, agevolando il coinvolgimento della popolazione, in particolare dei beneficiari del progetto. Collabora con il team composto da infermieri, assistenti sociali, mediatori, che operano per la presa in carico dei beneficiari all'interno di percorsi clinico-assistenziali, nelle attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e alle campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria. Scopo del motorhome è quello di identificare precocemente, tra le persone che rientrano nel target di riferimento, quelle che sono in condizioni di rischio aumentato per Malattie Croniche Non trasmissibili e altre patologie, attraverso l'erogazione di visite e valutazione di specialisti, quali il diabetologo e il cardiologo per lo screening cardio-metabolico, il ginecologo per screening ginecologico-ostetrico mirato alla valutazione di problematiche inserenti le algie pelviche croniche, malattie sessualmente trasmesse, gravidanza e menopausa, dello pneumologo per lo screening delle malattie respiratorie croniche, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva e l'enfisema polmonare. Tale figura concorre 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.

#### **Infermiere:**

partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività, fornisce assistenza infermieristica alla persona e alla collettività; pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico, si assicura che le prestazioni diagnostiche terapeutiche siano applicate in modo corretto, educa il paziente, il caregiver e i familiari, agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente alla ricerca clinica e all'aggiornamento



professionale. Applica le tecniche di somministrazione dei farmaci ed effettua medicazioni ed esami strumentali, applica metodi di preparazione assistenza per esami diagnostici, esegue

procedure di rianimazione d'urgenza applicando criteri interpretativi attivi a identificare manifestazioni cliniche di ogni tipo.

Tale figura concorre assieme alle altre figure professionali presenti in equipe al raggiungimento dell'obiettivo dell'equità nella salute così come previsto dalle aree di intervento del programma.

### **Mediatore Culturale:**

Per agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie di persone appartenenti a etnie diverse si rende necessario reclutare un Professionista con esperienza documentata nel settore della mediazione culturale.

Le competenze richieste sono le seguenti: parlare una o più lingue straniere, conoscere usi, costumi e tradizioni dei paesi di provenienza della popolazione target, gestire i conflitti, conoscere il contesto in cui si opera, avere capacità relazionali, di lavoro in team, ascolto e comunicazione.

Tale figura concorre 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.

### **Amministrativo:**

svolge attività amministrativa di una certa complessità, quali, la compilazione di documenti e modulistica, operazioni di natura contabile, stesura di report, mediante l'utilizzo delle tecnologie e delle piattaforme previste nel Progetto. Collabora, inoltre, all'attività di sportello, ricezione e istruttoria e verifica dei documenti, di segreteria, di attività di informazione ai cittadini e di monitoraggio e di rendicontazione periodica.

Tale figura concorre 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.

### **Assistente Sociale:**

profilo professionale del ruolo socio sanitario: assistente sociale. svolge in base ai contenuti e alle attribuzioni previste della legge 23/03/1993 nr 84 ( ss modifiche e integrazioni) Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale e attività attinenti alla sua specifica competenza professionale. Tale figura concorre insieme alle altre figure

professionali presenti in equipe al raggiungimento dell'obiettivo all'equità nella salute così come previsto dalle aree di intervento del Programma.

Il progetto intende trasferire la presa in carico sanitaria e socio-sanitaria su un modello biopsicosociosanitario che consenta la presa in carico globale della persona.

L'iniziativa prevede l'integrazione con la realtà territoriale comprendente il bacino d'utenza della Asl 1 di Sassari, che presenta differenze orografiche, culturali e sociali e pertanto l'organizzazione verterà a differenziare gli interventi sulla base della tipologia di bisogno del contesto affinandosi per raggiungere la popolazione più fragile e maggiormente esposta a situazioni di povertà sanitaria attraverso l'utilizzo dei motorhome. Tale modalità consente di raggiungere i centri abitati più lontani dai principali Presidi Sanitari.

Per i RSC saranno riprogrammati specifici interventi con gli Enti locali e gli ETS che si occupano di questo target, finalizzati a sensibilizzare, informare, orientare rispetto al bisogno di salute che incide nelle loro possibilità di cura ma anche di emancipazione sociale.

Funzionali a tale modalità operativa saranno gli accordi di co-progettazione degli interventi con gli Enti del Terzo settore (ETS) e il coinvolgimento, nel partenariato operativo, dei servizi sociali dei Comuni e dei PLUS (Piano locale unitario dei servizi alla persona) al fine di facilitare l'ingaggio e la compliance delle persone in povertà sanitaria e promuovere l'attivazione delle reti di comunità.

### 3 CRONOPROGRAMMA

IN.4k.1_02	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Totale
<b>Totale per anno</b>	81.400,00	267.685,00	267.685,00	267.685,00	267.685,00	264.592,08	1.406.603,08
<b>Ripartizione risorse</b>	<b>5,79%</b>	<b>19,03%</b>	<b>19,03%</b>	<b>19,03%</b>	<b>19,03%</b>	<b>18,81%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Attività</b>	Avvisi di manifestazione di interesse per il reclutamento del personale e attività di outreach e relazione annuale	Piena attività dell'equipe multiprofessionale prosecuzione attività di outreach e monitoraggio periodico e relazione annuale	Piena attività dell'equipe multiprofessionale prosecuzione attività di outreach e monitoraggio periodico e relazione annuale	Piena attività dell'equipe multiprofessionale prosecuzione attività di outreach e monitoraggio periodico e relazione annuale	Piena attività dell'equipe multiprofessionale prosecuzione attività di outreach e monitoraggio periodico e relazione annuale	Attività dell'equipe multiprofessionale e valutazione degli esiti e trasmissione relazione tecnica conclusiva delle attività oggetto della convenzione	

Anno	ATTIVITA'	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR
01/05/2024 30/04/2025	Sottoscrizione convenzione tra INMP e ASL e invio piano interventi dell'ASL n1 Sassari												
	Protocolli tra ASL, Enti locali, i Plus e gli enti del terzo settore. Presa in carico dei bisogni di salute delle persone in stato di povertà sanitaria.												
	avvisi di manifestazione di interesse a Progetto per l'equipe multidisciplinare e stipula rapporto di lavoro libero professionale per mediatore												
	attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria												
01/05/2025 30/04/2026	Erogazione dei servizi; offerta attiva di prestazioni e orientamento alle strutture sanitarie, attraverso i <u>motorehome clinici</u>												
	monitoraggio e rendicontazione periodica												
01/05/2026 30/04/2027	Erogazione dei servizi; offerta attiva di prestazioni e orientamento alle strutture sanitarie, attraverso i <u>motorehome clinici</u>												
	attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria. Coinvolgimento della popolazione.												
	monitoraggio e rendicontazione periodica												
01/05/2027 30/04/2028	Erogazione dei servizi; offerta attiva di prestazioni e orientamento alle strutture sanitarie, attraverso i <u>motorehome clinici</u>												
	attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.												
	monitoraggio e rendicontazione periodica												
01/05/2028 30/04/2029	Erogazione dei servizi; offerta attiva di prestazioni e orientamento alle strutture sanitarie, attraverso i <u>motorehome clinici</u>												
	attività sensibilizzazione, prevenzione (screening) e campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.												
	monitoraggio e rendicontazione periodica												
01/05/2029 01/12/2029	Erogazione dei servizi; offerta attiva di prestazioni e orientamento alle strutture sanitarie, attraverso i <u>motorehome clinici</u>												
	attività sensibilizzazione, prevenzione (screening) e campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.												
	monitoraggio e rendicontazione periodica												
	Attività dell'equipe multiprofessionale e valutazione degli esiti e trasmissione relazione tecnica conclusiva delle attività oggetto della convenzione												

#### 4 EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Il cronoprogramma potrà subire variazione in base all'immatricolazione dei Motorhome, alla disponibilità immediata dei professionisti, alle date concordate con i comuni per accogliere l'equipe ed ospitare i mezzi.

#### Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese del personale	<b>1.406.603,08€</b>
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art.7.2 della convenzione)	<b>1.406,60€</b>
Costo totale del progetto (A+B)	<b>1.408.009,68€</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <i>No</i>

## SCHEDA PROGETTO 2

1 INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)
Codice progetto	IN.4k.1_04
Inizio progetto	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	742.143,80 €
2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Un ruolo chiave all'interno del processo di integrazione socio-sanitaria è la cooprogettazione tra i “co-attori” del territorio con il coinvolgimento dei Servizi Sociali, dei Distretti Socio Sanitari, delle Farmacie e degli ETS. Tale attività prevede l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per le persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica all'interno di percorsi clinico-assistenziali, compresa la distribuzione di farmaci.</p> <p>Si intende “ricostruire insieme” il territorio partendo dai bisogni sociosanitari, nell'acquisizione e dotazione dei farmaci di fascia C e di fascia A, che saranno distribuiti esclusivamente nell'ambito della presa in carico delle persone protagoniste del progetto.</p> <p><b>Approvvigionamento dei Farmaci</b></p> <p>I farmaci, di fascia C e farmaci di fascia A, saranno forniti tramite approvvigionamento e/o accordi e convenzioni con le farmacie del territorio.</p> <p>Attraverso le azioni di cooprogettazione tra gli attori del territorio, sarà possibile individuare i destinatari, che devono includere, dove presenti, le Comunità RSC e tutte quelle persone che per motivi di vulnerabilità socio-economica e culturale non accedono alle prestazioni sanitarie.</p> <p>Criteri di inclusione “persone in svantaggio socio economico”:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>basso livello di reddito o di istruzione</i></li> <li>• <i>anziani</i></li> <li>• <i>persone prive di reti relazionali di sostegno</i></li> <li>• <i>senza fissa dimora</i></li> </ul>	

- popolazione straniera (40% dei destinatari attesi dovranno essere cittadini dei paesi terzi)
- persone hard to reach invisibili ai servizi

### Modalità di erogazione dei farmaci

I farmaci verranno erogati dalle farmacie presenti sul territorio della Asl di Sassari, direttamente al paziente o tramite personale dedicato, messo a disposizione dagli enti locali o dagli ETS, preventivamente selezionato con avvisi di manifestazione di interesse e previste dalle diverse forme associative.

La presenza capillare delle farmacie sul territorio favorisce la diffusione dei farmaci alle persone coinvolte, garantendo una rete di sicurezza con l'accesso al SSN h24 e 7 giorni su 7.

## 2.1 GOVERNANCE

Il Progetto concorre alla rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità coinvolgendo la popolazione attraverso un modello di presa in carico sanitaria e socio-sanitaria che integra le discipline mediche, l'antropologia medica, la mediazione transculturale e la rete dei servizi sociali.

La modalità integrata di collaborazione dovrà prevedere:

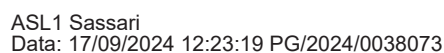
- la focalizzazione su «presa in carico» del paziente, aderenza alle terapie e monitoraggio (attenzione su cronicità, fragilità, comunità RSC e tutte quelle persone che per motivi di vulnerabilità socio- economica e culturale non accedono agevolmente alle cure le cure);

Per quanto riguarda le modalità di coinvolgimento degli ETS e dei servizi sociali dei Comuni al fine dell'efficace presa in carico dei destinatari, si siglerà un protocollo d'intesa tra i "co-attori" coinvolti. Si intende in tal senso promuovere un modello biopsicosociosanitario che riduca le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per le persone vulnerabili così come previsto dal PNES.

## 3 CRONOPROGRAMMA

Anno	ATTIVITA'	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG
01/06/2024 31/05/2025	Coprogettazione tra Co-attori" del territorio con il coinvolgimento dei Servizi Sociali, Farmacie e ETS												
	Stipula accordi e convenzioni con le farmacie del territorio di farmaci di fascia C e farmaci di fascia A.												
	Stipula accordi con ETS												
	Individuazione dei destinatari: incluse le Comunità RSC e tutte quelle persone che per motivi di vulnerabilità socio-economica e culturale rifiutano le cure.												





IN.4k.1_04	2024	2025	2026	2027	2028	2029	totale
<b>Totale per anno</b>	37.070,12	1482.80,48	1482.80,48	1482.80,48	1482.80,48	111.210,36	741.402,40
<b>Ripartizione risorse</b>	5%	20%	20%	20%	20%	15%	100%
<b>Attività</b>	Avvisi di manifestazione di interesse per il reclutamento delle farmacie e ETS, attività di outreach e relazione annuale	Piena attività delle farmacie e ETS e prosecuzione attività di outreach e presa in carico	Piena attività delle farmacie e ETS e prosecuzione attività di outreach e presa in carico	Piena attività delle farmacie e ETS e prosecuzione attività di outreach e presa in carico	Piena attività delle farmacie e ETS e prosecuzione attività di outreach e presa in carico	Piena attività delle farmacie e ETS e prosecuzione attività di outreach e presa in carico.- Relazione conclusiva	

La cifra erogata, considerato il fabbisogno di farmaci del territorio è stata destinata interamente all'acquisto dei farmaci.

21



Tot. A+B	
	742.143,80€
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Si No

## SCHEDA PROGETTO 3

1 INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4k.2_02</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>66.377,60 €</b>
1 DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Il progetto di potenziamento dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per le persone in povertà sanitaria è un'iniziativa fondamentale per garantire un accesso equo e tempestivo ai servizi sanitari, per ridurre le barriere di accesso e migliorare la presa in carico dei bisogni di salute delle persone vulnerabili attraverso il paradigma della sanità pubblica di prossimità, dell'inclusione attiva e dell'integrazione sociosanitaria e di comunità. Tale visione consente una rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore fruibilità e permeabilità che avvalorata il <i>lavoro di rete</i>, l'efficientamento dei processi organizzativi, l'erogazione innovativa dei servizi e una maggiore appropriatezza della qualità assistenziale relativa all'innovazione tecnico-scientifica e alla specializzazione degli operatori. Per lo svolgimento efficace dei percorsi e per concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali della progettazione è necessario assicurarsi il “<i>coinvolgimento attivo</i>” degli ETS, identificati attraverso apposito bando, che forniranno un importante supporto alla ASL di Sassari nella individuazione e nella quantificazione dei bisogni di salute della popolazione target; faciliteranno inoltre la presa in carico efficace delle persone da inserire nei percorsi clinici assistenziali, anche in collaborazione con i Servizi Sociali Comunali e con le altre Risorse presenti e attive sul territorio.</p> <p>Gli ETS, per la loro stessa natura, intervengono in ottica sussidiaria e da sempre si configurano come attori della presa in carico delle fragilità presenti nei diversi contesti culturali, sanitari, sociali e sono in grado di fornire i cosiddetti servizi alla persona, in maniera appropriata e capillare. Partendo da questo presupposto si intende utilizzare gli strumenti della co-progettazione e della co-programmazione per la realizzazione di una gestione condivisa di un nuovo modello di presa in carico dei bisogni di salute della popolazione target. Il rapporto di collaborazione</p>	

sussidiaria che si andrà a costituire con gli ETS, si fonda su una costante co-responsabilità che prende avvio dalla co-costruzione degli interventi che si realizzeranno nei diversi contesti.

A tal fine verranno istituiti Tavoli di confronto tra la ASL e gli ETS; questi ultimi saranno debitamente selezionati attraverso bandi di evidenza pubblica (Avviso di manifestazione di interesse), volti a identificare gli ETS che attraverso la presentazione di una pluralità di operative contestualizzate, possano integrare e valorizzare la progettazione e rendere gli interventi più prossimi alle comunità di riferimento.

La ASL procedente conclude la fase di identificazione degli ETS con atto motivato a cui farà seguito la sottoscrizione del documento per l'attivazione del rapporto di collaborazione con gli ETS singoli o associati, la cui proposta progettuale sia più rispondente al raggiungimento delle finalità operative.

Per lo svolgimento dei tavoli di co-progettazione verranno coinvolti gli ETS individuati e utilmente collocati in graduatoria la cui proposta progettuale sia stata valutata positivamente. Tale modalità di co-progettazione prevede il coinvolgimento attivo dei principali attori della rete sociale e si rivela in grado di sviluppare forme di confronto, di condivisione e di co-realizzazione degli interventi in cui tutte le parti concorrono sinergicamente, attraverso la messa a disposizione e condivisione delle risorse, sia a perseguire l'obiettivo generale del progetto sia l'interesse generale della comunità.

#### Sintesi Percorso di co-progettazione.

1. Istituzione dei Tavoli di confronto tra la ASL e gli ETS
2. Bando di evidenza pubblica: Avviso di Manifestazione di interesse
3. Accoglimento istanze e idee di co-progettazione
4. Valutazione delle proposte progettuali
5. Identificazione degli ETS da parte della commissione nominata dalla ASL procedente
6. Adozione con atto motivato della graduatoria degli ETS partecipanti e valutati positivamente
7. Sottoscrizione del provvedimento per l'attivazione del rapporto di collaborazione con gli ETS
8. Prosecuzione Tavoli di Lavoro con gli ETS la cui proposta è stata valutata positivamente e attinente agli obiettivi previsti per l'attivazione degli interventi.
9. Redazione protocollo operativo o di altro documenti utili per la gestione coordinata del progetto
10. Analisi degli obiettivi raggiunti
11. Monitoraggio
12. Valutazione trasversale e partecipata del progetto - Valutazione finale

La collaborazione tra la Asl, i PLUS, gli enti locali, gli Enti del Terzo Settore (ETS) è cruciale per

il successo di questo progetto. Di seguito, un piano dettagliato per la sua implementazione:

- Identificazione degli ETS

Tramite avviso di manifestazione di interesse per coinvolgere gli ETS attivi nel territorio della Asl Sassari.

- Selezione e Coinvolgimento: Selezionare gli ETS sulla base della loro esperienza, capacità e presenza territoriale.

La collaborazione tra i diversi enti serve per sviluppare un Sistema di Rilevazione Epidemiologica che consenta di raccogliere dati quantitativi e qualitativi sulla salute della popolazione target, evidenziando i principali rischi di malattia. Successivamente i dati raccolti saranno analizzati per identificare le principali esigenze sanitarie e sociosanitarie della popolazione in povertà sanitaria.

Presso i Comuni del Distretto Socio Sanitario individuati per le attività, sarà necessario individuare spazi adeguati e facilmente accessibili dalla popolazione target.

Modalità operativa: gli accordi di coprogettazione con gli ETS, il coinvolgimento nel partenariato dei servizi sociali comunali, dei plus e di, altri rilevanti punti della rete faciliteranno il coinvolgimento delle persone in povertà sanitaria, in modo tale da raggiungere le persone *hard to reach e la popolazione invisibile ai servizi sanitari*. Attraverso la valorizzazione dell'outreach e delle procedure di referral e di (re)invio a strutture sanitarie specializzate sarà garantita una presa in carico che faciliterà la compliance delle persone.

Redazione del Protocollo Operativo: verrà redatto un protocollo operativo dettagliato che definisca chiaramente le responsabilità e i compiti di ciascun attore. Sarà, inoltre, individuato il soggetto che si occuperà della calendarizzazione delle attività prestazionali, di outreach e, ove necessario, di referral verso le strutture della medicina territoriale ospedaliera.

### Valutazione e Monitoraggio

Valutazione ex ante, in itinere ed ex post. È prevista una valutazione preliminare, durante e dopo l'implementazione per monitorare i risultati raggiunti in termini di soddisfazione dei bisogni di salute, tempestività e appropriatezza degli interventi. Inoltre sarà utilizzato il metodo della valutazione partecipata prendendo in analisi i feedback raccolti per migliorare continuamente il

processo e adattarlo alle esigenze della popolazione target.

I benefici attesi sono:

- il miglioramento dell'accesso ai servizi in termini di equità favorendo l'accessibilità e la compliance delle persone in povertà sanitaria;
- l'ottimizzazione e l'utilizzo delle risorse in modo più efficiente.

Il modello, così definito, ha lo scopo di consolidare un nuovo modello di assistenza sanitaria e sociosanitaria, basato su un approccio concertato e integrato tra vari attori.

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

## 2.1. GOVERNANCE

La governance del progetto di potenziamento dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie integrate per le persone in povertà sanitaria deve essere strutturata in modo tale da garantire la trasparenza, la riservatezza, l'efficacia e la responsabilità (anche condivisa) degli attori.

Compiti dei servizi sociali comunali:

- individuazione delle persone invulnerabilità socio economica o povertà sanitaria sulla base dei criteri riferiti alla persona e al contesto individuati dal PNES (punto 3.1. e 3.2 dei criteri);
- individuazione del setting assistenziale ovvero del contesto in cui effettuare la prestazione di outreach in sinergia con l'equipe multiprofessionale;
- calendarizzazione delle attività in collaborazione con la Asl e con gli enti del terzo settore.



Gli Enti del Terzo Settore (ETS) individuati attraversano la manifestazione di interesse e impegnati nel territorio della Asl di Sassari svilupperanno le seguenti attività:

- supportare la ASL nella individuazione e nella qualificazione dei bisogni di salute facilitando la presa in carico efficace dei destinatari delle azioni all'interno dei percorsi clinico-assistenziali;
- supportare le ASL nell'ingaggio efficace dei destinatari collaborando con i servizi socio-assistenziali attivi sul Territorio;
- individuazione del setting di intervento per l'identificazione del contesto/dei comuni in cui operare e per l'analisi della stratificazione dei fabbisogni;
- calendarizzazione dell'attività di outreach e di reinvio dei pazienti ad altre strutture sanitarie.
- valutazione ex ante, in itinere ed ex post dei risultati in termini di soddisfazione dei bisogni di salute rispetto alla tempestività e all'appropriatezza dell'intervento;
- valutazione partecipata attraverso l'analisi dei feedback raccolti per l'eventuale rimodulazione dei percorsi finalizzati alla presa in carico.

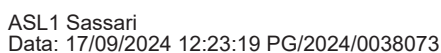
La Asl, i servizi sociali comunali e gli ETS, singolarmente e/o in interazione forniranno il supporto per l'individuazione delle persone target.

Una governance ben strutturata è essenziale per il successo del progetto. La collaborazione e la costante interazione tra la Asl, i Comuni, gli ETS e gli altri stakeholder garantirà azioni coerenti, efficaci e orientate a soddisfare i bisogni di salute delle persone vulnerabili. Il rispetto della trasparenza, della privacy, l'acquisizione dei consensi e la responsabilità delle azioni in tutte le fasi del progetto assicureranno l'utilizzo efficiente delle risorse e il raggiungimento dei massimi obiettivi.

**2 CRONOPROGRAMMA**

IN.4k.2_02	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Totale
<b>Totale per anno</b>	3.315,56	13.262,26	13.262,26	13.262,26	13.262,26	9.946,69	66.311,29
<b>Ripartizione risorse</b>	5%	20%	20%	20%	20%	15%	100,00%
<b>Attività</b>	Avvisi di manifestazione di interesse per il reclutamento degli ETS e attività di outreach	Attività di collaborazione tra gli attori coinvolti nel progetto. Analisi del bisogno e presa in carico dei fruitori del progetto. Monitoraggio periodico.	Attività di collaborazione tra gli attori coinvolti nel progetto e presa in carico dei fruitori del progetto e monitoraggio periodico	Attività di collaborazione tra gli attori coinvolti nel progetto e presa in carico dei fruitori del progetto e monitoraggio periodico	Attività di collaborazione tra gli attori coinvolti nel progetto e presa in carico dei fruitori del progetto e monitoraggio periodico	Attività di collaborazione tra gli attori coinvolti nel progetto e presa in carico dei fruitori del progetto e monitoraggio periodico	Attività di collaborazione tra gli attori coinvolti nel progetto e valutazione finale degli esiti del progetto

Anno	ATTIVITA'	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG
01/06/2024 31/05/2025	Avviso di manifestazione di interesse per coinvolgere gli ETS attivi nel territorio della Asl Sassari.												
	Accordi di coopregettazione con gli ETS e coinvolgimento nel partenariato dei Servizi sociali Comunali												
	Individuazione dei destinatari: incluse le Comunità RSC e tutte quelle persone che per motivi di vulnerabilità socio-economica e culturale rifiutano le cure. Presa in carico dei bisogni delle persone in stato di povertà sanitaria												
	Redazione del Protocollo Operativo: definizione di responsabilità e compiti. Calendarizzazione delle attività di outreach.												
	Valutazione Ex AnteMonitoraggio e rendicontazione periodica.												
	Rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità												
	Coinvolgimento della popolazione. Campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria. Erogazione dei servizi previsti nel progetto.												
01/06/2025 31/05/2026	Valutazione in itinere dei modelli organizzativi. Monitoraggio e rendicontazione periodica.												
	Attività di collaborazione continua tra gli attori coinvolti nel progetto, analisi del bisogno e presa in carico dei fruitori del progetto												
	Coinvolgimento della popolazione. Campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria. Erogazione dei servizi previsti nel progetto.												
	Promozione dell'inclusione della rete di comunità nelle reti aziendali.												
01/06/2026 31/05/2027	Valutazione in itinere dei modelli organizzativi. Monitoraggio e rendicontazione periodica.												
	Attività di collaborazione continua tra gli attori coinvolti nel progetto, analisi del bisogno e presa in carico dei fruitori del progetto												



### 3 EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

☒ *Si*  
☐ *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	15.286,96 €

2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La mediazione di sistema, finalizzata all’inclusione della rete di comunità nella rete delle ASL, rappresenta un passo cruciale per potenziare l’erogazione dei servizi a favore della popolazione target, in particolare delle persone vulnerabili dal punto di vista socioeconomico. Di seguito sono esplicitati i principali aspetti di questa integrazione:

**Modalità di Coinvolgimento dei Leader di Comunità e delle Associazioni di Rappresentanza**

- Mappatura delle Risorse Comunitarie:**
  - Identificare e mappare i leader di comunità e le associazioni di rappresentanza presenti sul territorio, che operano in vari ambiti (salute, sociale, educativo, culturale).
  - Creare un database aggiornato di questi attori per facilitare la comunicazione e la collaborazione.
- Tavoli di Lavoro e Consultazioni Periodiche:**
  - Organizzare tavoli di lavoro periodici con i leader di comunità e le associazioni per discutere delle esigenze della popolazione target e co-progettare interventi
  - Coinvolgere questi attori nelle fasi di pianificazione e valutazione dei servizi, garantendo che le loro voci siano ascoltate e considerate nelle decisioni;

### 3. Formazione e Sensibilizzazione:

- Offrire programmi di formazione e sensibilizzazione per i leader di comunità e i membri delle associazioni, al fine di migliorarne le competenze nella gestione dei servizi socio-sanitari e nella mediazione culturale.
- Creare opportunità di apprendimento reciproco tra i professionisti delle ASL e i leader comunitari.

### 4. Collaborazioni e Partnership:

- Stabilire accordi di collaborazione formale tra le ASL e le associazioni di rappresentanza, definendo chiaramente ruoli, responsabilità e modalità operative.

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

I leader di comunità saranno individuati attraverso l'adozione di atti formali, quali, ad esempio, Avvisi di Manifestazione di interesse a loro rivolti, ai quali seguiranno le sottoscrizioni di protocolli di intesa tra la ASL, le associazioni di rappresentanza, e i PLUS al fine di sancire ufficialmente la collaborazione e l'inclusione dei leader comunitari nei processi decisionali.

Dettagliare nei protocolli le modalità di collaborazione, inclusi gli incontri periodici, le aree di intervento e i meccanismi di feedback.

L'integrazione dei diversi attori nei processi decisionali delle ASL contribuisce a:

- Rilevare tempestivamente le esigenze e le problematiche della popolazione target, garantendo interventi più mirati ed efficaci;
- Migliorare la fiducia e la collaborazione tra la ASL e le comunità, facilitando l'accesso ai servizi per i gruppi vulnerabili;
- Promuovere un approccio olistico e inclusivo nella progettazione e nell'erogazione dei servizi, che tenga conto delle diverse dimensioni del benessere (fisico, psicologico, sociale);
- Rafforzare il tessuto sociale e la resilienza delle comunità, grazie a un maggiore coinvolgimento e responsabilizzazione dei loro membri;

- Garantire la valutazione partecipata dei processi.

Implementando queste strategie, la ASL può sviluppare un sistema di erogazione dei servizi più efficiente, equo e rispondente alle necessità delle popolazioni vulnerabili, migliorando complessivamente la qualità della vita nella comunità.

## 2.1 GOVERNANCE

La Governance avrà come riferimento imprescindibile la Delibera del Direttore Generale ASL Sassari n.933 del 20/06/2024 - *Presa d'atto e approvazione della Convenzione regolante i rapporti tra ASL 1 Sassari e l'INMP per la realizzazione degli interventi relativi al Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) 2021-2027. Area di Intervento Contrastare la Povertà Sanitaria*. Con tale atto la ASL si impegna a realizzare un Piano di interventi, costituito da 7 progetti in linea con il Piano Operativo INMP, nel rispetto dei corrispondenti massimali e degli indicatori di cui all'art 2 della Convenzione. Il riferimento costante al Progetto e ai relativi indicatori specifici consentirà il buon andamento dei percorsi, garantendo l'adeguatezza del modello organizzativo, attraverso il coinvolgimento di professionalità esperte e anche in grado di implementare le proposte iniziali in coerenza con l'obiettivo generale.

Tale concetto può considerarsi valido anche per la realtà del Territorio della Asl di Sassari che seppure non presenti un numero elevatissimo di persone RSC, presenta le caratteristiche rilevate a livello nazionale sopra citate.

Il progetto prevede il coinvolgimento di leader di comunità/associazioni di rappresentanza con compiti di intermediazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi. Tale coinvolgimento ufficializzato attraverso atti formali consente la concretizzazione dell'intersezione con il gruppo di appartenenza per rappresentare i bisogni di salute specifici e le eventuali difficoltà culturali nel coinvolgimento della popolazione target. Tale attività sarà strettamente collegata al progetto IN 4.5.2-03. che prevede la produzione di materiale informativo specifico.

Si intende inoltre favorire la propensione alla prossimità dei servizi e all'equità nell'accesso, attraverso l'adozione di atti formali che prevedano l'integrazione dei leader e delle reti di comunità nei processi decisionali aziendali.



## Modalità di coinvolgimento dei leader di comunità

Il coinvolgimento dei *leader di comunità* ( individuati in base alle procedure sopra descritte) sarà attuato attraverso l'impiego di una figura interna alla ASL. Tale figura, esperta in comunicazione, oltre a svolgere l'attività di produzione e di divulgazione del materiale informativo, si occuperà dell'organizzazione di eventi anche in sinergia con la programmazione di manifestazioni comunali conciliabili con l'obiettivo di sensibilizzazione e di coinvolgimento della popolazione target.

## Ruolo dei leader di comunità

Il leader di comunità partecipa alla co-progettazione degli interventi e ai tavoli di lavoro per discutere delle esigenze della popolazione target.

Concorre alla realizzazione delle attività attraverso azioni finalizzate ad informare, motivare e influenzare positivamente i comportamenti di salute della popolazione target, concorre inoltre a adattare al contesto e ad implementare le strategie della Campagna di sensibilizzazione sanitaria.

Il leader di comunità favorisce e agevola il coinvolgimento, l'interessamento, la responsabilizzazione della popolazione target attraverso l'informazione e l'interessamento empatico.

La presenza nel Territorio ASL Sassari di comunità RSC rende necessario il coinvolgimento diretto dei referenti delle loro comunità. Le persone appartenenti a queste comunità, *hard-to-reach*, incontrano difficoltà ad accedere ai servizi sanitari in virtù della loro collocazione geografica e marginalità abitativa, per motivi socio-economici-culturali e per scarsa fiducia nei servizi.

In questo caso il leader di comunità dovrà interagire, ove presente, sia in fase di co-progettazione sia in fase di attivazione degli interventi, con i referenti di comunità per sviluppare strumenti informativi adeguati e facilitanti l'accesso e l'orientamento ai servizi sanitari.

## Descrizione del Processo:

1. Identificazione del Paziente:

- Il paziente può essere identificato da tutti gli attori e i Servizi Sociali dei Comuni ne potranno attestare la vulnerabilità;
- La richiesta di prestazione sanitaria viene inviata all'équipe multidisciplinare;

## 2. Valutazione

- l'équipe, composta da medici e mediatori culturali, valuta il caso e definisce il percorso sanitario appropriato.

## 3. Interazione con i Medici e Mediatori culturali:

- I professionisti sanitari e i mediatori culturali lavorano insieme per garantire un approccio olistico e culturalmente sensibile;
- Viene concordato un appuntamento per la visita del paziente;

## 4. Erogazione delle Prestazioni Sanitarie:

- Le prestazioni sanitarie vengono erogate nel rispetto dell'appropriatezza sanitaria;
- Le prestazioni sono calendarizzate presso i Comuni preliminarmente individuati.

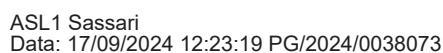
## 5. Monitoraggio e Follow-Up:

- Viene effettuato un monitoraggio continuo per valutare l'efficacia degli interventi.
- Vengono pianificate eventuali prestazioni aggiuntive o follow-up.

## 3 CRONOPROGRAMMA

IN.4k.3_01	2024	01/07/2025	2026	2027	2028	2029	Totale
Totale per anno		3.817,92	3.054,34	3.054,34	3054,34	2290,75	15.271,69
Ripartizione risorse	0%	25%	20%	20%	20%	15%	100,00%
Attività		Spese di pater-nariato sociale	Organizza-zione di eventi con-gressuali o formativi	Organizzazione di eventi con-gressuali o formativi	Organiz-zazione di eventi congres-suali o formativi	Organizzazio-ne di eventi congressuali o formativi	

Anno	ATTIVITA'	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU
01/07/2025 31/06/2026	Mappatura delle Risorse Comunitarie												
	Avviso di manifestazione di interesse per coinvolgere gli ETS/Leader di comunità e le associazioni di rappresentanza attivi nel territorio della ASL Sassari.												
	Tavoli di Lavoro e Consultazioni Periodiche: con i leader di comunità e le associazioni per discutere delle esigenze della popolazione target e co-progettare interventi.												
	Programmi di formazione e sensibilizzazione rivolti ai leader di comunità e i membri delle associazioni												
	Collaborazioni e Partnership tra ASL e Associazioni di rappresentanza												
	Adozione di Atti Formali per l'Integrazione dei Leader di Comunità nei Processi Decisionali Aziendali												
	Potenziamento dell'Erogazione dei Servizi in un'ottica di permeabilità e fruibilità												
	Collaborazione dell'equipe multidisciplinare con ETS, Servizi Sociali e medici di base. Presa in carico del paziente e erogazione delle prestazioni sanitarie.												
	Valutazione in itinere dei modelli organizzativi. Monitoraggio e rendicontazione periodica.												
01/07/2026 30/06/2027	Tavoli di Lavoro e Consultazioni Periodiche: con i leader di comunità e le associazioni per discutere delle esigenze della popolazione target e co-progettare interventi.												
	Programmi di formazione e sensibilizzazione rivolti ai leader di comunità e i membri delle associazioni												
	Collaborazioni e Partnership tra ASL e Associazioni di rappresentanza												
	Potenziamento dell'Erogazione dei Servizi in un'ottica di permeabilità e fruibilità												
	Collaborazione dell'equipe multidisciplinare con ETS, Servizi Sociali e medici di base. Presa in carico del paziente e erogazione delle prestazioni sanitarie.												
	Valutazione in itinere dei modelli organizzativi. Monitoraggio e rendicontazione periodica.												
01/07/2027 30/06/2028	Tavoli di Lavoro e Consultazioni Periodiche: con i leader di comunità e le associazioni per discutere delle esigenze della popolazione target e co-progettare interventi.												
	Programmi di formazione e sensibilizzazione rivolti ai leader di comunità e i membri delle associazioni												
	Collaborazioni e Partnership tra ASL e Associazioni di rappresentanza												
	Potenziamento dell'Erogazione dei Servizi in un'ottica di permeabilità e fruibilità												
	Collaborazione dell'equipe multidisciplinare con ETS, Servizi Sociali e medici di base. Presa in carico del paziente e erogazione delle prestazioni sanitarie.												
	Valutazione in itinere dei modelli organizzativi. Monitoraggio e rendicontazione periodica.												
01/07/2028 30/06/2029	Tavoli di Lavoro e Consultazioni Periodiche: con i leader di comunità e le associazioni per discutere delle esigenze della popolazione target e co-progettare interventi.												
	Programmi di formazione e sensibilizzazione rivolti ai leader di comunità e i membri delle associazioni												
	Collaborazioni e Partnership tra ASL e Associazioni di rappresentanza												
	Potenziamento dell'Erogazione dei Servizi in un'ottica di permeabilità e fruibilità												
	Collaborazione dell'equipe multidisciplinare con ETS, Servizi Sociali e medici di base. Presa in carico del paziente e erogazione delle prestazioni sanitarie.												



#### 4 EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

## Imports previsti (euro)

Spese di partenariato e mantenimento rete di comunità (sono ammesse le spese di gettoni di presenza e/o rimborsi spese partecipanti)

**15.271,69 €**

B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art.7.2 della convenzione)

**15,27 €**

Costo totale del progetto (A+B)

**15.286,96 €**

Richiesta dell'anticipo dell'1%

☐ *Si*  
☐ *No*

## SCHEDA PROGETTO 5

2 INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>
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	801.357,14 € di cui Max 552.788,72 € di personale
DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>4</p> <p>Il Progetto prevede la realizzazione di erogazione di servizi sanitari dedicati alla popolazione Target residente nei centri dell'ambito territoriale della ASL di Sassari, con modalità itineranti, attraverso l'utilizzo di Unità Ambulatoriali Mobili per raggiungere i comuni coinvolti. L'obiettivo perseguito è quello di favorire la fruibilità dei servizi sanitari alle fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità e di abbattere le barriere di accesso ai servizi sanitari mediante interventi volti a soddisfare i bisogni di salute della quota di cittadinanza che generalmente non accede ad essi. Per lo svolgimento di dette attività, la ASL di Sassari utilizzerà nr 2 motorhome attrezzati, nello specifico: 1 ambulatorio mobile clinico e 1 ambulatorio mobile odontoiatrico. Specialisti odontoiatri e di altre discipline sanitarie , dotati di strumentazione odontoiatrica e clinica d'emergenza, raggiungeranno i pazienti Target individuati che abbiano difficoltà a recarsi presso le tradizionali strutture sanitarie sia perchè versano in precarie condizioni socio economiche sia perché totalmente sconosciuti al SSN, quali ad esempio nomadi, sinti , camminanti, invisibili . Tappe programmate saranno previste presso: Case famiglia, Rsa, istituti di pena, campi nomadi e nelle piazze dei comuni. Con la collaborazione delle associazioni e dei servizi istituzionali presenti sul territorio, saranno individuati i soggetti svantaggiati che devono ricorrere alle cure.</p> <p>Di seguito si riporta la composizione dell'equipe odontoiatrica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n.1 autista</li> <li>• n.1 infermiere</li> </ul>	

- n.1 odontoiatra
- n.1 amministrativo
- n.1 assistente sociale
- n.1 mediatore culturale
- n.1 assistente sanitaria

Per la realizzazione degli interventi si farà ricorso a figure interne all'Azienda in prestazioni aggiuntive, per quanto riguarda il personale sanitario; si farà, altresì, ricorso a figure interne per quanto riguarda il personale non sanitario (autista, assistente sociale) tramite avviso interno di manifestazione di interesse, indicando che il compenso sarà equiparato al Regolamento sulle prestazioni aggiuntive come da DEL. 308/2024 del Direttore Generale ASL 1 Sassari.

Il mediatore culturale sarà reclutato attraverso una selezione ad evidenza pubblica, al seguito della quale verrà stipulato un rapporto di lavoro libero professionale (Avviso di selezione esterna aziendale in cui saranno indicati i riferimenti al PNES).

In caso di necessità, potranno essere reclutate figure esterne all'Azienda, previa comunicazione all'Organo Intermedio, di eventuali modifiche del piano di intervento.

Per il dettaglio riguardo l'impegno in termini di ore settimanali, le tipologie di contratto e le fonti normative collegate, si rimanda alla tabella sotto riportata.

Inoltre per l'assegnazione delle protesi odontoiatriche si farà riferimento all'algoritmo decisionale di prioritarizzazione elaborato UOC di odontoiatria sociale di INMP che tiene conto di criteri sociali e clinici. (All.2 dei criteri di individuazione della popolazione target del PNES)

Impegno in termini di h/settimana	tariffa lorda applicata €	2025	2026	2027	2028	2029	Totale per figura professionale
1 medici (10h/settimana)	100,00	38.500,00	38.500,00	38.500,00	38.500,00	36.426,38	190.426,38
1 infermiere o odontotecnico (10h/settimana)	50,00	19.250,00	19.250,00	19.250,00	19.250,00	18.213,19	95.213,19

1 autista (10h/settimana)	30,00	11.550,00	11.550,00	11.550,00	11.550,00	10.927,91	57.127,91
1 amministrativo (6h/settimana)	50,00	11.550,00	11.550,00	11.550,00	11.550,00	10.927,91	57.127,91
1 assistente sociale (6h/settimana)	50,00	11.550,00	11.550,00	11.550,00	11.550,00	10.927,91	57.127,91
1 assistente sanitario (6h/settimana)	50,00	11.550,00	11.550,00	11.550,00	11.550,00	10.927,91	57.127,91
1 mediatore culturale (4h/settimana)	50,00	7.700,00	7.700,00	7.700,00	7.700,00	7.285,28	38.085,28
totale per anno		111,650,00	111,650,00	111,650,00	111,650,00	105.636,49	552.236,49
% incidenza per anno							

Tipologia di incarico e Fonte regolamento normativo	Impegno in termini di h/settimana
Arruolamento tramite lettera di incarico e remunerazione tramite Regolamento Aziendale sulle prestazioni aggiuntive DEL. del direttore Generale n. 308 del 1 marzo 2024 e CCNL dirigenza medica veterinaria 2019-2021	1 medici (10h/settimana)
Arruolamento tramite lettera di incarico e remunerazione tramite Regolamento Aziendale sulle prestazioni aggiuntive DEL. del direttore Generale n. 308 del 1 marzo 2024 e CCNL comparto 2019-2021	1 infermiere o odontotecnico (10h/settimana)
Manifestazione di interesse interna indicando che il compenso sarà equiparato al Regolamento sulle prestazioni aggiuntivi DEL. 308/2024 del direttore Generale	1 autista (10h/settimana)
Manifestazione di interesse interna indicando che il compenso sarà equiparato al Regolamento sulle prestazioni aggiuntivi DEL. 308/2024 del direttore Generale	1 amministrativo (6h/settimana)
Manifestazione di interesse interna indicando che il compenso sarà equiparato al Regolamento sulle prestazioni aggiuntivi DEL. 308/2024 del direttore Generale	1 assistente sociale (6h/settimana)





Manifestazione di interesse interna indicando che il compenso sarà equiparato al Regolamento sulle prestazioni aggiuntivi DEL. 308/2024 del direttore Generale	1 assistente sanitario (6h/settimana)
Avviso di selezione esterna aziendale dove verranno indicati nell'avviso i riferimenti al PNES	1 mediatore culturale (4h/settimana)

**1.1 GOVERNANCE**

La governance di un'attività ambulatoriale odontoiatrica itinerante richiede un'attenta pianificazione e gestione per garantire la qualità delle cure e il rispetto delle normative sanitarie. Ecco una panoramica delle principali attività di governance necessarie:

- 1. Pianificazione Strategica Obiettivi e Missione:**

Definire chiaramente la missione dell'ambulatorio, come fornire cure odontoiatriche accessibili a comunità svantaggiate o in aree remote e elaborare un piano operativo che includa le aree geografiche da servire, la frequenza delle visite, i servizi offerti e i target di pazienti.
- 2. Conformità e Regolamentazione:**

Assicurarsi che l'ambulatorio itinerante ottenga tutte le licenze e i permessi necessari da autorità sanitarie e governative. Implementare e mantenere rigorosi standard di sicurezza e igiene per proteggere pazienti e personale.
- 3. Gestione delle Risorse Umane:**

Selezione del Personale: Reclutare dentisti, infermieri che abbiano le competenze e le certificazioni necessarie. È importante offrire formazione continua al personale per mantenerli aggiornati sulle nuove tecnologie e pratiche odontoiatriche.
- 4. Gestione Operativa:**

Coordinare la logistica dell'ambulatorio itinerante, inclusi trasporti, allestimenti e approvvigionamenti. Garantire che tutte le attrezzature e i materiali siano adeguatamente mantenuti e riforniti.

#### 5. Sistemi Informativi e Tecnologia:

Utilizzare sistemi di gestione delle cartelle cliniche elettroniche per tenere traccia delle informazioni dei pazienti in modo sicuro e efficiente.

#### 6. Qualità e Miglioramento Continuo:

Stabilire indicatori di performance per monitorare la qualità dei servizi erogati. Raccogliere e analizzare il feedback dei pazienti per migliorare continuamente i servizi.

#### 7. Comunicazione e Marketing:

Sensibilizzazione e promozione dei servizi dell'ambulatorio itinerante attraverso campagne informative e di sensibilizzazione nelle comunità target. Stabilire collaborazioni con organizzazioni locali, scuole e altre istituzioni per aumentare l'accessibilità e la consapevolezza dei servizi.

Implementare una solida governance per un ambulatorio odontoiatrico itinerante richiede quindi una visione olistica e integrata di tutti questi aspetti, con un focus sulla qualità del servizio, la sicurezza e la sostenibilità a lungo termine.

### 3 CRONOPROGRAMMA

IN.4.5.1_01	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Totale
Totale per anno (spese per risorse umane)		111.650,00	111.650,00	111.650,00	111.650,00	105.636,49	552.236,49
Ripartizione risorse	0%	20,22%	20,22%	20,22%	20,22%	19,13%	100,00%
Attività		Campagna informativa e pubblicazione sul sito web e social media ufficiali dell'azienda con una breve descrizione dell'attività, uniformare tutti i documenti ed il materiale con i loghi, inizio attività clinica itinerante, monitoraggio e relazione annuale	Attività clinica itinerante e monitoraggio e relazione annuale	Attività clinica itinerante e monitoraggio e relazione annuale	Attività clinica itinerante e monitoraggio e relazione annuale	Attività clinica itinerante e monitoraggio e relazione annuale	

	ATTIVITA'	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
10/01/2025 09/01/2026	Disponibilità di equipe multidisciplinari a seguito di avvisi di manifestazione di interesse a Progetto per l'equipe multidisciplinare e stipula rapporto di lavoro libero professionale per Mediatore												
	Disponibilità di ambulatori mobili (motorhome clinico e odontoiatrico) di prossimità												
	Disponibilità attrezzature varie per l'erogazione delle prestazioni in outreach												
	Attività di Co-progettazione con ETS e comuni. Mappatura dei bisogni, modalità efficaci per raggiungimento e presa in carico delle tipologie di vulnerabilità s.e.												
	Fornitura di protesi odontoiatriche e screening e												
	Erogazione di farmaci di fascia C e di Fascia A												
	attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.												
	monitoraggio e rendicontazione periodica												
10/01/2026 09/01/2027	Disponibilità di equipe multidisciplinari												
	Disponibilità di ambulatori mobili (motorhome clinico e odontoiatrico) di prossimità												
	Disponibilità attrezzature varie per l'erogazione delle prestazioni in outreach												
	Attività di Co-progettazione con ETS e comuni. Mappatura dei bisogni, modalità efficaci per raggiungimento e presa in carico delle tipologie di vulnerabilità s.e.												
	Fornitura di protesi odontoiatriche e screening e												
	Erogazione di farmaci di fascia C e di Fascia A												
	attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.												
	monitoraggio e rendicontazione periodica												
10/01/2027 09/01/2028	Disponibilità di equipe multidisciplinari												
	Disponibilità di ambulatori mobili (motorhome clinico e odontoiatrico) di prossimità												
	Disponibilità attrezzature varie per l'erogazione delle prestazioni in outreach												
	Attività di Co-progettazione con ETS e comuni. Mappatura dei bisogni, modalità efficaci per raggiungimento e presa in carico delle tipologie di vulnerabilità s.e.												
	Fornitura di protesi odontoiatriche e screening												
	Erogazione di farmaci di fascia C e di Fascia A												
	attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.												
	monitoraggio e rendicontazione periodica												
10/01/2028 01/12/2029	Disponibilità di equipe multidisciplinari												
	Disponibilità di ambulatori mobili (motorhome clinico e odontoiatrico) di prossimità												
	Disponibilità attrezzature varie per l'erogazione delle prestazioni in outreach												

ATTIVITA'	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Attività di Co-progettazione con ETS e comuni. Mappatura dei bisogni, modalità efficaci per raggiungimento e presa in carico delle tipologie di vulnerabilità s.e.												
Fornitura di protesi odontoiatriche e screening e												
Erogazione di farmaci di fascia C e di Fascia A												
attività di sensibilizzazione, prevenzione (screening) e campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria.												
Valutazione degli esiti e trasmissione rendicontazione e relazione tecnica conclusiva delle attività oggetto della convenzione all'INMP												

#### 4 EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	200.000,00€ (110.000,00 motorhome odontoiatrico e 90.000,00 motorhome clinico)
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità	0,00
Spese per acquisto manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	48.320,10€
Spese del personale team odontoiatrici	552.236,48€
A) Tot. costi diretti	800.556,58€
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti-art.7.2 della Convenzione)	800,56€
Costo totale del progetto A+B	801.357,14€
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

## SCHEDA 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	631.592,91 €
2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Il progetto “Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche” ha come obiettivo offrire prestazioni sanitarie odontoiatriche alla popolazione in stato di povertà sanitaria promuovendo il fattore economico ed il fattore clinico sociale attraverso due azioni: riduzione dell’efficienza masticatoria con assenza di almeno quattro posteriori, esclusi i terzi molari; e il danno estetico- sociale con assenza di almeno un dente anteriore. La realizzazione delle attività avverrà attraverso il coinvolgimento della rete degli attori del territorio, a partire dai servizi sociali dei comuni, gli ETS come di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività di informazione sulla salute orale:</b> Educazione e sensibilizzazione della popolazione sull'importanza della salute orale e su come mantenere una corretta igiene dentale.</li> <li>• <b>Screening sanitari odontoiatrici:</b> Controlli preventivi per individuare precocemente eventuali problemi odontoiatrici e avviare le cure necessarie.</li> <li>• <b>Prestazioni di assistenza essenziale:</b> Fornitura di cure odontoiatriche di base per rispondere alle esigenze primarie della popolazione in stato di povertà sanitaria.</li> <li>• <b>Controlli e cure odontoiatriche:</b> Follow-up e trattamenti per garantire la continuità delle cure e la risoluzione dei problemi odontoiatrici rilevati durante gli screening.</li> <li>• <b>Routine di igiene dentale:</b> Esecuzione di pulizie dentali regolari per prevenire carie e malattie gengivali.</li> <li>• <b>Interventi di ortodonzia con la dotazione di protesi odontoiatriche:</b> Fornitura di apparecchi ortodontici e protesi per correggere problemi di allineamento dentale e migliorare la fun-</li> </ul>	

zionalità masticatoria.

Le attività si svolgeranno presso i MH odontoiatrici in regime di prestazione aggiuntiva con gli odontoiatri in servizio. Verrà stipulata una convenzione, a seguito di procedura di evidenza pubblica, con i laboratori odontotecnici per la fornitura delle protesi odontoiatriche.

## 2.1 GOVERNANCE

La governance del progetto “Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche” sarà basata su un modello di collaborazione integrata tra diverse figure professionali e istituzioni sanitarie, con l’obiettivo di garantire un’erogazione efficace ed efficiente delle cure odontoiatriche alla popolazione in stato di povertà sanitaria. La struttura di governance includerà il **Gruppo di Lavoro Multidisciplinare**: odontoiatra, infermiere, mediatori culturale, assistente sociale e personale amministrativo.

### Ruolo dei Laboratori Odontotecnici

I laboratori odontotecnici giocheranno un ruolo cruciale nel progetto, con le seguenti responsabilità:

Produzione e fornitura di protesi dentarie di alta qualità, conformi alle esigenze cliniche determinate dagli odontoiatri.

Collaborazione con gli odontoiatri per garantire che le protesi siano adeguatamente adattate alle specifiche esigenze dei pazienti.

### Modalità Organizzativa nella Fase di Erogazione delle Cure Odontoiatriche

La fase di erogazione delle cure odontoiatriche seguirà un approccio integrato, che coinvolgerà un’équipe multidisciplinare per garantire una cura olistica e centrata sul paziente. La modalità organizzativa sarà strutturata come segue:

- Accoglienza
- Prima Valutazione
- Diagnosi

Prima valutazione delle condizioni socio-economiche del paziente e verifica l’idoneità al progetto.

Valutazione delle condizioni generali di salute del paziente per identificare eventuali controindicazio-



ni alle cure odontoiatriche.

Screening odontoiatrici, diagnosi e pianificazione delle cure necessarie.

Fornitura delle Protesi Odontoiatriche:

Laboratori Odontotecnici producono e forniscono le protesi, collaborando strettamente con gli odontoiatri per garantire un adattamento ottimale.

Odontoiatri: Adattano e installano le protesi, assicurando che siano confortevoli e funzionali per il paziente garantendo il monitoraggio, l’efficacia delle cure e delle protesi.

Conclusioni

L’approccio integrato e multidisciplinare alla governance e all’organizzazione delle cure odontoiatriche garantirà che il progetto possa raggiungere efficacemente i suoi obiettivi, fornendo un servizio sanitario di alta qualità alle persone in stato di povertà sanitaria. La collaborazione tra odontoiatra, laboratori odontotecnici, mediatore culturale e assistente sociale sarà fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi del progetto.

3 CRONOPROGRAMMA

anno	ATTIVITA'	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET
01/10/2024 30/09/2025	Stipula contratti con laboratori odontotecnici.												
	Campagna di comunicazione pubblicitaria.												
	Educazione e sensibilizzazione della popolazione sull'importanza della salute orale e su come mantenere una corretta igiene dentale												
	Interventi di ortodonzia con la dotazione di protesi odontoiatriche												
01/10/2025 30/09/2026	Screening sanitari odontoiatrici												
	Prestazioni di assistenza essenziale												
	Interventi di ortodonzia con la dotazione di protesi odontoiatriche												
01/10/2026 30/09/2027	Controlli e cure odontoiatriche												
	Esecuzione censimento dei bisogni. Monitoraggio prestazioni e valutazione efficacia degli interventi												
	Interventi di ortodonzia con la dotazione di protesi odontoiatriche												
01/10/2027	Routine di igiene dentale												



30/09/2028	Valutazione efficacia dei modelli organizzativi adottati													
	Interventi di ortodonzia con la dotazione di protesi odontoiatriche													
01/09/2028	Routine di igiene dentale													
30/09/2029	Conclusioni delle cure e degli interventi ortodontici.													
	Interventi di ortodonzia con la dotazione di protesi odontoiatriche													
01/10/2029	Valutazione complessiva del progetto e invio adempimenti all'INMP													
01/12/2029														

IN.4.5.1_03	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Totale
Totale per anno (acquisto protesi odontoiatriche)	31.548,07	126.192,26	126.192,26	126.192,26	126.192,26	94.644,20	630.961,95
Ripartizione risorse	5%	20%	20%	20%	20%	15%	100,00%
Attività	Stipula contratti con laboratori odontotecnici. Campagna di comunicazione pubblicitaria. Inizio screening sanitari	Esecuzione censimento dei bisogni, monitoraggio prestazioni e valutazione efficacia. Proseguimento screening sanitari; interventi di ortodonzia	Continuazione delle cure degli interventi ortodontici; monitoraggio, adattamento dei piani di trattamento.	Proseguimento screening sanitari; valutazione dell'efficacia delle cure	Continuazione delle cure degli interventi ortodontici ed eventuale prese in carico di nuovi bisogni	Conclusioni delle cure e degli interventi ortodontici, valutazione complessiva del progetto, valutazione efficacia dei modelli organizzativi adottati	

### 3 EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

#### Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per fornitura di materiali: protesizzazione e controlli post impianto	
	<b>630.961,95€</b>
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art.7.2 della convenzione)	
	<b>630,96€</b>
Costo totale del progetto (A+B)	
	<b>631.592,91€</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì



Cofinanziato  
dall'Unione europea



	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

## SCHEDA PROGETTO 7

### 1 INFORMAZIONI GENERALI

<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4.5.2_03</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>16.091,54 €</b>

### 2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

La Asl di Sassari intende avviare un'ampia campagna di sensibilizzazione sanitaria che possa raggiungere quella fetta di popolazione più fragile, come ad esempio le 844 persone con codice di Straniero Temporaneamente Presente (STP), la tessera che assicura l'assistenza sanitaria agli stranieri cittadini di Paesi terzi privi di un permesso di soggiorno, e rilasciato su autodichiarazione di indigenza) e i 30 con codice ENI (Europeo Non Iscritto) che garantisce l'accesso alle prestazioni sanitarie ai cittadini comunitari privi di TEAM (Tessera Europea Assistenza Malattia) e privi di requisiti per l'iscrizione al SSN e con autodichiarazione di indigenza. Il progetto prevede una campagna di informazione e educazione sanitaria volte a influenzare positivamente i comportamenti di salute della popolazione. Il riparto delle risorse sarà destinato in via prioritaria all'adattamento (per target ed esigenze specifiche del territorio) e realizzazione (stampa, distribuzione) di materiali informativi a supporto delle attività di educazione sanitaria.

Di seguito vengono elencate tutte le attività che la ASL di Sassari intende porre in essere per il raggiungimento dello scopo:

- Per la realizzazione degli interventi si farà ricorso ad una figura interna all'Azienda esperta in comunicazione, l'Addetto stampa aziendale, il quale, svolgerà attività di divulgazione e produzione del materiale informativo, organizzazione di eventi per la popolazione.
- Presenza del logo sulle fiancate del camper-ambulatorio (tutte le attività riguardanti l'apposizione di loghi e slogan inerenti al progetto saranno preventivamente concordate con l'organismo intermedio e non potranno comunque differire dalle direttive già impartite nella fase precedente la presentazione dei progetti) che stazionerà in punti strategici dei comuni nei quali saranno individuati i cittadini rientranti nella popolazione tar-

get

- Coinvolgimento di tutte le associazioni del terzo settore coinvolte in attività di aggregazione e assistenza socio-assistenziale
- Presenza di gadget sul camper-ambulatorio e in tutti gli spazi fruibili e loro distribuzione
- Creazione di opuscoli e poster informativi, quali ad esempio:

- flyer, delle dimensioni 10x21 cm, e locandine, delle dimensioni 70x100 e 100 x 140, facilmente distribuibili nei maggior centri di incontro-aggregazione, anche attraverso la collaborazione con le associazioni del terzo settore e i servizi sociali dei comuni coinvolti;

- manifesti 3x6 metri da affiggere nei centri delle città con maggior concentrazione di Stp e Eni.

Il materiale verrà prodotto, oltre che in italiano e inglese, anche nelle lingue delle Nazionalità maggiormente presenti nella Provincia (come Romania, Bangladesh, Pakistan, Senegal)

- Tutte le attività messe in campo verranno promosse con il coinvolgimento degli organi di informazione. Presenza dei loghi e del nome del Progetto, **secondo le linee guida fornite per la grafica del programma**, su tutto il materiale informativo e promozionale
- Citazione dell'azienda ASL e di INMP in tutte le comunicazioni relative al Progetto
- Conferenza stampa di presentazione del progetto con comunicazione delle tappe del "tour", interviste e approfondimenti da riproporre ogni anno
- Creazione di gallery fotografiche e video da pubblicare sui tutti i canali social dell'azienda sanitaria (Fb, LinkedIn, Instagram, Youtube) e in quelli dei comuni coinvolti.
- Relazioni Pubbliche con i servizi che invieranno gli utenti presso il camper – ambulatorio: servizi sociali dei comuni coinvolti, servizi della giustizia, associazioni di volontariato
- Collaborazione con Leader Comunitari: lavorare con leader locali, influencer e organizzazioni comunitarie per promuovere la campagna e raggiungere un pubblico più ampio; oltre al coinvolgimento del terzo settore
- Calendarizzazione degli incontri con la popolazione (almeno 6 all'anno) di vario genere: manifestazioni, convegni, incontri, attività sul territorio

La divulgazione del materiale informativo è una responsabilità condivisa tra vari attori coinvolti

nella campagna. Incaricati di questa attività saranno principalmente:

- L'ufficio stampa della ASL di Sassari
- Operatori sanitari quali: medici, infermieri, farmacisti e altri operatori che svolgono un ruolo cruciale nella divulgazione del materiale informativo
- Leader e Influencer della Comunità quali: capi religiosi, capi comunitari, influencer sui social media e altri leader d'opinione possono aiutare a diffondere i messaggi della campagna.

## 2.1 GOVERNANCE

Operativamente, le Campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria della popolazione target, perseguiranno lo scopo di diffondere la conoscenza del diritto alla salute, l'orientamento ai servizi sanitari disponibili e le attività di prevenzione attive.

L'attività di produzione e diffusione del materiale informativo, avrà come obiettivo quello di creare strumenti utili per la conoscenza del sistema sanitario, delle strutture e dei servizi esistenti; perseguirà anche lo scopo di rilevare, i fattori di rischio per la salute derivanti dalla rinuncia delle persone alle attività di prevenzione e di cura.

L'informazione mirata, attraverso la disseminazione di materiali informativi customizzati, sarà rivolta al soddisfacimento dei bisogni di salute delle persone in povertà sanitaria quali: cittadini di Paesi terzi, minoranze (comprese le comunità emarginate come le comunità RSC), persone senza tetto, persone senza fissa dimora, stranieri in condizioni giuridiche in via di definizione momentaneamente privi di Tessera sanitaria/ENI/STP, persone con codice STP o ENI in condizione di disagio e povertà, persone senza alcun documento/certificazione invisibili ai sistemi sanitari, sociali e anagrafici e/o segnalati e presi in carico dai servizi sociali o dagli enti del terzo settore, etc. La variabilità di questi dati non consente una qualificazione e una quantificazione puntuale della tipologia dei destinatari da coinvolgere che saranno individuati mediante gli interventi di co-progettazione tra la ASL e gli ETS così come previsto nel progetto **IN.4K.2\_02** e presi in carico secondo le modalità multidisciplinari del progetto IN.4k.1.\_02, in coerenza con l'intero Programma.

Nel territorio di riferimento le Comunità RSC si concentrano prevalentemente nelle Città di Sas-

sari, Alghero e Porto Torres ma sono presenti, seppure in numero nettamente inferiore anche in altre piccole realtà comunali appartenenti ai Distretti Sociosanitari di Ozieri, Alghero e Sassari (ASL 1 Sassari).

In alcuni paesi limitrofi alle Città più popolate si registra la presenza di persone provenienti dal Marocco e dal Senegal e man mano che ci sposta verso l'entroterra non è difficile rilevare la presenza di Rumeni. Le nazionalità presenti, classificabili come gruppi vulnerabili appaiono numerose; si citano senza fini esautivi: TUNISIA, GUINEA, BANGLADESH, NEPAL, GAMBIA, AFGHANISTAN, UCRAINA, PAKISTAN, PAKISTAN OCCIDENTALE, UCRAINA, EGITTO, NIGERIA, BURKINA FASO, ALBANIA, MALI, ALGERIA, GANA, COSTA D'AVORIO, IRAQ etc.

Seppure, in questa fase, non si riesca a quantificare e qualificare con esattezza il numero delle persone da coinvolgere è possibile prevedere che il materiale informativo, realizzato tenendo conto anche delle specifiche esigenze rilevate in fase di co-progettazione, sarà così utilizzato:

- il materiale informativo cartaceo, adeguatamente customizzato, sarà rivolto alle Comunità RSC, e alle comunità prevalenti per esempio provenienti dal Marocco, dalla Romania, dal Senegal, dal Pakistan, dal Bangladesh;
- il formato digitale sarà utilizzato per sensibilizzare e informare le amministrazioni locali e i servizi sociali di riferimento.

La propensione a raggiungere anche i gruppi minoritari e gli invisibili, si concretizzerà, con interventi specifici e diretti secondo le modalità stabilite in fase di co-progettazione.

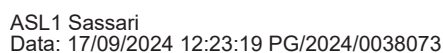
Per l'attuazione del Progetto ci si atterrà a quanto previsto dalla Convenzione, dal Regolamento UE N.2021/1060 e dalle Raccomandazioni dell'Organismo di Gestione.

### 3 CRONOPROGRAMMA

IN.4.5.2_03	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Totale
Totale per anno (acquisto protesi odontoiatriche)	4.018,87	3.215,09	3.215,09	3.215,09	3.215,09	2.411,32	16.075,46
Ripartizione risorse	25%	20%	20%	20%	20%	15%	100,00%
	.Realizzazione materiale informativo, acquisto gazebo brandizzato, acquisto arredi per esterno, organizzazione di incontri informativi	Brandizzazione dei camper, n.6 incontri con la popolazione (n.6)	Produzione materiale divulgativo, n.6 Incontri informativi e formativi per la popolazione	Produzione materiale divulgativo, n.6 Incontri informativi e formativi per la popolazione	Produzione materiale divulgativo, n.6 Incontri informativi e formativi per la popolazione	Produzione materiale divulgativo, n.6 Incontri informativi e formativi per la popolazione	

anno	ATTIVITA'	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET
01/10/2024 30/09/2025	Creazione di opuscoli e poster informativi e distribuzione continua da calendario												
	Presenza del logo sulle fiancate dei MH clinico e odontoiatrico												
	Promozione di ogni tappa attraverso gli organi di stampa e sul portale ASL e dei comuni												
	Conferenza stampa iniziale con presentazione delle tappe del "tour", interviste e approfondimenti												
	Creazione di gallery fotografiche e video da pubblicare sui canali social ufficiali della ASL												
	monitoraggio e valutazione dell'efficacia dell'intervento rendicontazione periodica												
01/10/2025 30/09/2026	Distribuzione continua opuscoli e poster informativi come da calendario												
	Presenza del logo sulle fiancate dei MH clinico e odontoiatrico												
	Promozione di ogni tappa attraverso gli organi di stampa e sul portale ASL e dei comuni												
	monitoraggio e valutazione dell'efficacia dell'intervento rendicontazione periodica												
01/10/2026 30/09/2027	Distribuzione continua opuscoli e poster informativi come da calendario												
	Presenza del logo sulle fiancate dei MH clinico e odontoiatrico												
	Promozione di ogni tappa attraverso gli organi di stampa e sul portale ASL e dei comuni												
	monitoraggio e valutazione dell'efficacia dell'intervento rendicontazione periodica												
01/10/2028 30/09/2029	Distribuzione continua opuscoli e poster informativi come da calendario												





### 3 EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

	<i>Si</i>
	<i>No</i>

**ALLEGATI**

- ☒ Domanda di finanziamento del Piano di interventi e dichiarazioni;
- ☒ Nomina del soggetto responsabile dell'attuazione del Piano di interventi (Documentazione trasmessa in data 24/06/2024)

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

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

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

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

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

**BASILICATA:**

- Matera;
- Potenza.

**CALABRIA:**

- Catanzaro;
- Crotone;
- Reggio Calabria.

**CAMPANIA:**

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

**MOLISE:**

- ASREM Molise.

**PUGLIA:**

- Bari;
- Foggia;
- Lecce.

**SARDEGNA:**

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

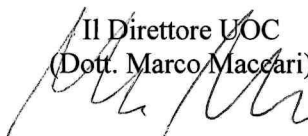
SICILIA:

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

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

Referente: Segreteria Commissione di valutazione  
Piani di intervento PNES

Il Direttore UOC  
(Dott. Marco Maccari)





**Organismo Intermedio PNES**

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

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

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

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

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

**BASILICATA**

- Matera
- Potenza

**CALABRIA**

- Catanzaro
- Crotone
- Reggio Calabria

**CAMPANIA**

- Benevento
- Caserta
- Napoli 1
- Napoli 3

**MOLISE**

- ASREM Molise

**PUGLIA**

- Bari
- Foggia
- Lecce

#### SARDEGNA

- Nuoro
- Ogliastra
- Oristano
- Sassari
- Sulcis

#### SICILIA

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

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

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Responsabile per  
l'Organismo Intermedio

INMP

Dott.ssa Carmela Pierri

