

Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell’Azienda Sanitaria Locale ORISTANO

Responsabile dell’attuazione	Dott. Alessandro Baccoli Direttore Socio Sanitario Dott.ssa Marilena Muggianu Direttore Ufficio Integrazione Ospedale-Territorio
Referente amministrativo	Coll. Amm Dott. Enrico Cadeddu Ufficio Integrazione Ospedale-Territorio

2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO

Con Delibera della G.R. n. 46/28 del 25.11.2021 è stata costituita l’Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n.5 di Oristano a far data dal 01.01.2022. La ASL di Oristano è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione. L’azienda è parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Sardegna e del sistema del SSN. La ASL n. 5 assicura, attraverso servizi direttamente gestiti, l’assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l’assistenza distrettuale e l’assistenza ospedaliera.

La sede legale dell’Azienda è in via Carducci n. 35, Oristano. Il sito internet aziendale è: www.asl5oristano.it. L’ambito territoriale della ASL di Oristano coincide con la attuale Provincia di Oristano con la sola eccezione del Comune di Genoni, comprende 88 Comuni con una estensione di 3.040 Km² e una popolazione residente all’01.01.2023 di 151.089 abitanti per una densità abitativa di 49,70 abitanti.

Il territorio, a cui afferisce l’azienda, è organizzato in un unico distretto, al quale afferiscono 23 comuni: è divisa in tre distretti i quali fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti:

- Distretto socio-sanitario Ghilarza - Bosa;
- 1. Distretto socio-sanitario Oristano;
- 2. Distretto socio-sanitario Ales – Terralba.
- 3. Di seguito l’elenco dei comuni con popolazione al 01.01.2023.

Distretto Oristano		Distretto Ales Terralba		Distretto Ghilarza Bosa	
Comune	Pop.	Comune	Pop.	Comune	Pop.
Allai	357	Albagiara	241	Abbasanta	2.585
Baratili San Pietro	1.220	Ales	1.267	Aidomaggiore	395
Bauladu	632	Arborea	3.746	Ardauli	764
Cabras	8.749	Assolo	342	Bidoni	126
Milis	1.396	Asuni	303	Bonarcado	1.525
Narbolia	1.666	Baradili	78	Boroneddu	150

Nurachi	1.683	Baressa	559	Bosa	7.488
Ollastra	1.129	Curcuris	302	Busachi	1.153
Oristano	30.447	Genoni	764	Cuglieri	2.468
Palmas Arborea	1.483	Gonnoscodina	433	Flussio	412
Riola Sardo	2.040	Gonnosnò	708	Fordongianus	831
Samugheo	2.757	Gonnostramatza	808	Ghilarza	4.181
Santa Giusta	4.643	Laconi	1.674	Magomadas	602
San Vero Milis	2.423	Marrubiu	4.611	Modolo	170
Siamaggiore	870	Masullas	1.006	Montresta	438
Siamanna	766	Mogorella	408	Neoneli	608
Siapiccia	347	Mogoro	3.907	Norbello	1.125
Simaxis	2.136	Morgongiori	661	Nughedu Santa Vittoria	433
Solarussa	2.283	Nureci	314	Paulilatino	2.116
Tramatza	932	Pau	274	Sagama	191
Villanova Truschedu	286	Pompu	219	Santu Lussurgiu	2.217
Villaurbana	1.468	Ruinias	600	Scano di Montiferro	1.404
Zeddiani	1.130	San Nicolò d'Arcidano	2.490	Sedilo	1.955
Zerfaliu	1.000	Senis	406	Seneghe	1.643
		Simala	284	Sennariolo	156
		Sini	441	Soddi	123
		Siris	227	Sorradile	344
		Terralba	9.734	Suni	977
		Uras	2.675	Tadasuni	138
		Usellus	710	Tinnura	246
		Villa Sant'Antonio	330	Tresnuraghes	1.020
		Villa Verde	277	Ulà Tirso	463
TOTALE	71.843	TOTALE	40.799	TOTALE	38.447

4. Fonte dati: GeoDemo ISTAT all'01.01.2023 (dati del mese di gennaio 2024)

Tra i tanti fenomeni collegati al processo di trasformazione demografica, si distingue il costante invecchiamento della popolazione, indicatore non solo del crescente fenomeno dell'allungamento della vita e quindi della riduzione della mortalità in età avanzata, ma anche dello scarso rinnovamento generazionale. Tale fenomeno è evidenziato dalla lettura congiunta dei seguenti indicatori.

Indicatore	Oristano	Sardegna	Italia
------------	----------	----------	--------

Totale popolazione	151.089	1.578.146	58.997.201
Popolazione 0-14 anni	14.273	163.844	7.344.099
Popolazione 15-64 anni	93.091	1.000.179	37.471.805
Popolazione 65 anni e più	43.725	414.123	14.181.297
Età media	49,5	48,1	46,2
Indice di invecchiamento	28,94%	26,24%	24,04%
Indice di vecchiaia	306,35%	252,75%	193,10%
Indice di dipendenza strutturale	62,30%	57,79%	57,44%
Indice di dipendenza strutturale degli anziani	46,97%	41,40%	37,85%

Elaborazioni su Indicatori strutturali Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2023

L'indice di invecchiamento¹ risulta al di sopra del valore regionale e nazionale denotando una maggiore incidenza degli ultra-sessantacinquenni rispetto alla popolazione residente. La popolazione anziana totale risulta pari a 43.725 unità (28,94% sul totale).

L'indice di vecchiaia² risulta molto alto sia rispetto al dato regionale ma soprattutto rispetto al dato nazionale; si registrano 306 anziani ogni 100 giovani.

L'indice di dipendenza strutturale³ e l'indice di dipendenza strutturale degli anziani, rappresentano rispettivamente il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni e oltre) su quella attiva (15-64 anni). Anch'essi per il territorio della Provincia di Oristano (62,30%) risultano essere superiori rispetto ai dati regionali e nazionali. Un indice di dipendenza strutturale superiore al 50% denota la presenza di uno squilibrio generazionale.

Il contesto organizzativo

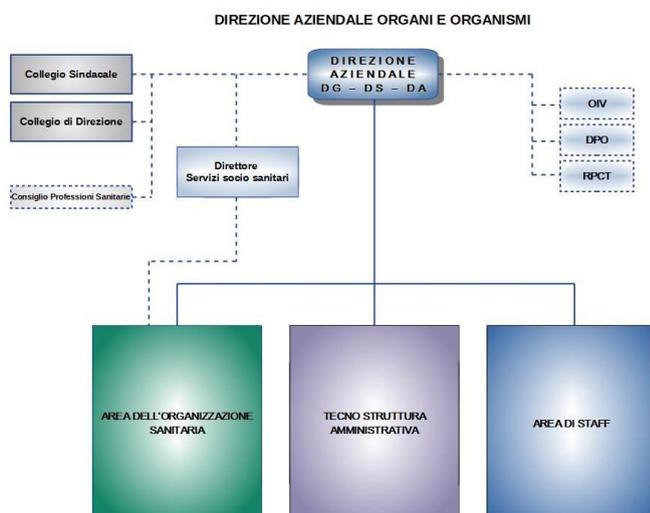
Con Delibera della G.R. n. 46/28 del 25.11.2021 è stata costituita l'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n.5 di Oristano a far data dal 01.01.2022. La struttura organizzativa della ASL n. 5 di Oristano è definita dall'Atto Aziendale, adottato dal Direttore Generale, in conformità alle linee guida regionali, con Deliberazione n. 463 del 5/12/2022.

1 (Rapporto percentuale tra la popolazione anziana (≥ 65 anni) e il totale della popolazione, moltiplicato per 100)

2 (Rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100)

3 (Rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100 - Rapporto tra la popolazione ≥ 65 anni e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100)

Di seguito è esemplificato l'organigramma della ASL 5 con gli organi, gli organismi e le tre macro-aree organizzative nell'ambito delle quali si esplicitano le funzioni istituzionali, in costante interconnessione tra loro, ossia l'area del governo strategico, l'area di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie e l'area delle attività amministrative e tecniche di supporto alla produzione sanitaria.

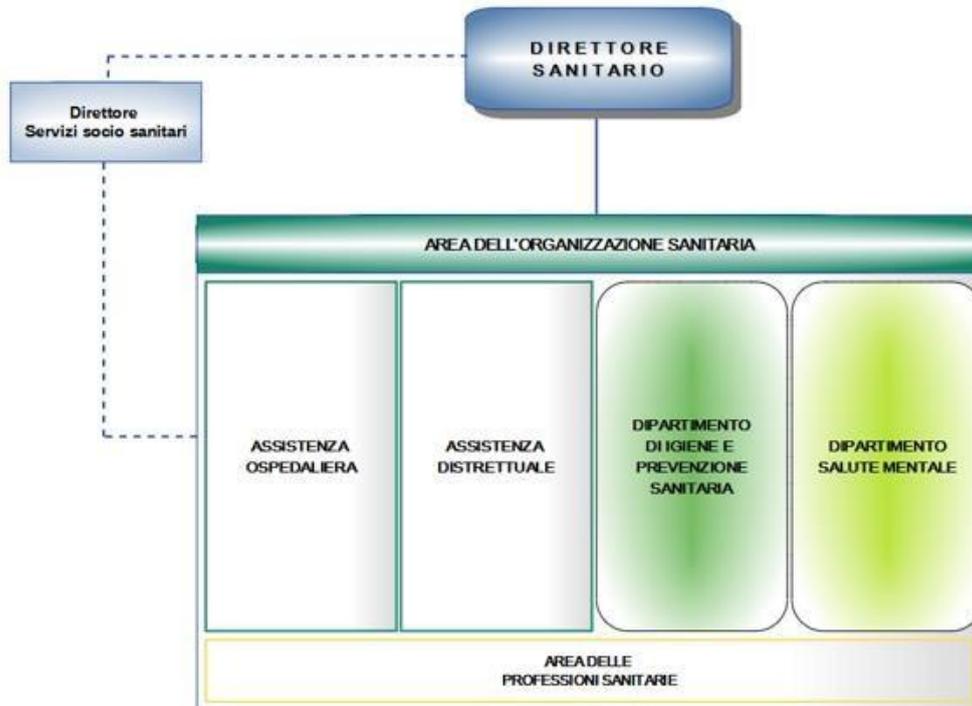


Il modello di organizzazione adottato è quello dipartimentale, attraverso il quale si intende perseguire, per quanto più possibile l'aggregazione di compiti, processi e percorsi al fine di razionalizzare le risorse, di realizzare economie di apprendimento o di esperienza, di scala e di gestione e di migliorare la qualità delle prestazioni in coesione multi-professionale.

Area dell'organizzazione sanitaria

E' costituita dal complesso delle attività sanitarie di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie ospedaliere e territoriali e delle attività di supporto che concorrono direttamente alla suddetta produzione. L'organizzazione sanitaria dei servizi è articolata nei Distretti, nel Presidio Ospedaliero e nei Dipartimenti ospedalieri e territoriali.

AREA DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA

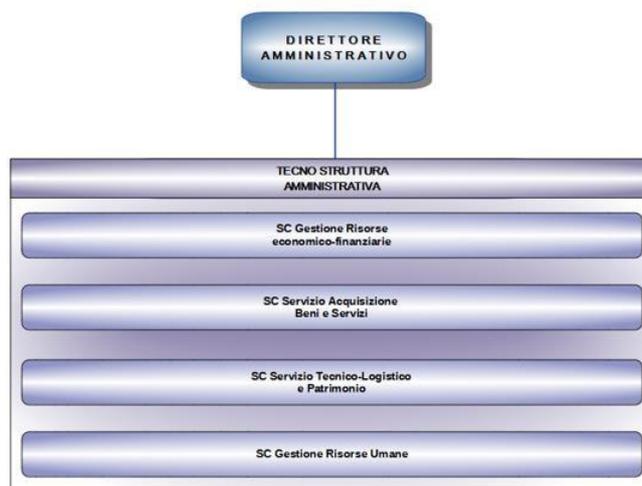


La Tecnostruttura Amministrativa

Traduce sul piano operativo i programmi della Direzione strategica attraverso lo svolgimento delle funzioni amministrative in coerenza con il modello organizzativo del SSR di cui alla L.R. 24/2020 e ss.mm.ii..

Tali funzioni sono espletate in maniera da garantire unitarietà e omogeneità delle stesse e massima integrazione dell'azione e dell'informazione; a tal fine l'Area è articolata in un'organizzazione dipartimentale, secondo il seguente modello

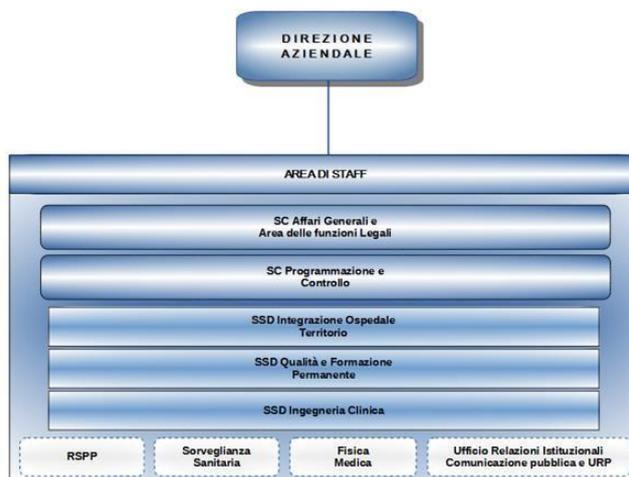
TECNO STRUTTURA AMMINISTRATIVA



Area di Staff

L'Area di Staff supporta la Direzione Aziendale nell'attività di governo, pianificazione strategica, programmazione e controllo, attraverso lo svolgimento delle funzioni inerenti gli affari generali e legali, le relazioni istituzionali, il presidio dei processi di integrazione, qualità, programmazione, controllo, secondo il seguente schema organizzativo.

AREA DI STAFF



Di seguito l'organico dell'azienda suddiviso per ruolo e per tipologia contrattuale all'01.01.2023.

RUOLO	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	TOTALE
SANITARIO	1.068	55	1.123
AMMINISTRATIVO	78	31	109
TECNICO	230	33	263
PROFESSIONALE	0	1	1
Totale	1.376	120	1.496

Il 75% dei dipendenti appartiene al ruolo sanitario, il 18% al ruolo tecnico e il 7% a quello amministrativo.

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

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

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

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

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

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

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		653.860,48 €	653.860,48 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		344.641,45 €	344.641,45 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		30.824,85 €	30.824,85 €
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		7.099,06 €	7.099,06 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	372.139,32 € di cui Max 256.707,54 € di personale		372.139,32 €
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	293.303,13 €		293.303,13 €
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	7.472,69 €		7.472,69 €
Totale		672.915,14	1.036.425,84	1.709.340,98

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	19	751
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	8	300

4.2 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
ISR4_2IT	Numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa	Numero Partecipanti	375

4.3 - INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
RCO69	N° max di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata		53	1.070

4.4 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	174

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

SCHEDA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica
Codice progetto	IN.4k.1_02
Inizio progetto	01 Maggio 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	653.860,48 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p><i>Nel territorio della Asl Oristano si intende ampliare l'offerta sanitaria nei confronti di persone con vulnerabilità socio-economica extracomunitari, persone Rom e Sinti, attivando percorsi di medicina di prossimità per la presa in carico dei bisogni di salute espressi e inespressi con azioni tempestive ed immediate. In particolare, si intende costituire una Equipé Multiprofessionale e Multidisciplinare a valenza sanitaria e socio-sanitario che operi attraverso l'utilizzo di ambulatori mobili presso l'intero territorio al fine di erogare l'attività clinica. L'equipé di riferimento sarà costituita da:</i></p> <p><i>1 Autista</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><i>1 Medico di diversa specializzazione in funzione diverse prestazioni individuate</i></p> <p><i>1 Infermiere</i></p> <p><i>1 Assistente Sociale</i></p> <p><i>1 mediatore culturale.</i></p> <p><i>L'individuazione di una equipe stabile così composta, permetterà di mantenere il servizio costante nel tempo; a questi si uniranno di volta in volta le altre figure professionali, quali lo psicologo. Contestualmente, il Responsabile del Progetto curerà l'organizzazione e la supervisione delle attività progettuali e comunicherà a INMP l'andamento dei progetti, eventuali difficoltà e proposte in itinere; il Referente amministrativo curerà la rendicontazione e la programmazione degli adempimenti amministrativi che porterà avanti con la collaborazione del personale amministrativo del Servizio Acquisti, Personale e Affari Generali, ciascuno per quanto di propria competenza. La modalità di offerta in prestazione aggiuntiva, nei casi in cui non sia possibile all'interno del debito orario contrattuale, consentirà di offrire prestazioni sanitarie in collaborazione con tutte le articolazioni del territorio. In particolare, si prevede di inserire questa attività nel più ampio sistema territoriale coinvolgendo i MMG e i PLS, gli Specialisti Ambulatoriali per le erogazioni delle prestazioni. Per l'individuazione del target di riferimento si intende attivare la collaborazione con gli operatori sanitari e sociosanitari dei PUA- UVT e COT che operano per la loro specificità in un sistema integrato con il PLUS (ovvero con i Servizi sociali dei Comuni). Inoltre sarà utile estendere la rete di sistema agli Enti del Terzo Settore. Ciò permetterà di completare l'iter per l'individuazione dei destinatari e per potenziare il processo dell'erogazione delle prestazioni, secondo i criteri stabiliti.</i></p>	

2.1 GOVERNANCE

Potenziamento dei servizi sanitari e sociosanitari e raggiungimento dei destinatari

Attualmente esiste una rete di sistema operativa che lavora nei Presidi Ospedalieri e nei Distretti sociosanitari della ASL di Oristano e che permette di raccogliere il bisogno di salute allo scopo di attivare operativamente risposte sociosanitarie e sanitarie ai bisogni espressi. Tale rete verrà integrata dall'Equipe costituita che avrà il compito di raccogliere le segnalazioni derivanti dai Servizi Sociali e dagli ETS e programmerà le prestazioni sanitarie specifiche sulla base del bisogno ingaggiando i professionisti sanitari (per specificità) raggiungendo i destinatari nei loro Comuni di residenza. Tutte le attività saranno programmate e monitorate dalla Direzione dei servizi socio- sanitari dell'Azienda e sarà dato mandato ai Direttori dei Distretti sociosanitari di Oristano, Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa di attivare modalità operative tra tutti gli attori del sistema.

Tutte le attività saranno formalmente riconosciute da disciplinari operativi e/o protocolli d'intesa.

Qualifiche ed esperienze delle singole risorse

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

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

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

Mediatore Culturale: per agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie di persone appartenenti a etnie diverse potrebbe rendersi 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 tradizioni dei paesi degli assistiti, saper gestire i conflitti, conoscere il settore in cui si opera, avere capacità relazionali, di lavoro in team, ascolto e comunicazione.

Amministrativo: svolge all'interno dell'equipe attività amministrative di una certa complessità,

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

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

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

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

3. CRONOPROGRAMMA

PROGETTO IN.4K.1_02	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Costituzione delle equipe multi-disciplinari per attività clinica	65.386,048	196.158,144	130.772,096	130.772,096	65.386,048	65.386,048
Ripartizione risorse	10	30	20	20	10	10
Attività						
1° Semestre	Costituzione e Equipe	Acquisto Motorhome	Attività clinica	Attività clinica	Attività clinica	Attività clinica
2° semestre	Elaborazione agende CUP ed apertura eventuali cartelle ambulatoriali, manifestazioni e di interesse per i professionisti	Attività clinica	Attività clinica	Attività clinica	Attività clinica	Attività clinica

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Le criticità di questo progetto sono rappresentate dall'esiguità delle risorse professionali già spesso coinvolte attraverso prestazioni aggiuntive per garantire le ordinarie prestazioni sanitarie aziendali, considerando anche la carente risposta ai vari bandi pubblicati per l'assunzione di nuovo personale a tempo indeterminato. Tali figure professionali, tuttavia, estremamente sensibili alle tematiche della presa in carico dei pazienti fragili, secondo il principio di solidarietà sociale, potranno essere ulteriormente incentivate alla partecipazione allo stesso progetto.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	€ 653.207,27
Spese del personale Equipe + altri professionisti coinvolti	
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 653,2
Costo totale del progetto	€ 653.860,48
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

SCHEMA PROGETTO 2

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)
Codice progetto	IN.4k.1_04
Inizio progetto	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	344.641,45 €

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto prevede l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per le persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica all'interno di percorsi clinico-assistenziali, compresa la distribuzione di farmaci, con il coinvolgimento delle Farmacie dei Comuni del Distretto, anche attraverso gli Enti del Terzo Settore e i Servizi Sociali già coinvolti in fase di pre-progettazione secondo gli indirizzi della Conferenza socio-sanitaria. L'attività consiste nell'acquisizione e dotazione dei farmaci di fascia C e di fascia A, che saranno distribuiti esclusivamente nell'ambito della presa in carico del vulnerabile per cui si renderà necessario, per il buon esito della cura, l'utilizzo di un farmaco le cui spese saranno a carico dell'azienda. La spesa farmacologica sarà a carico del Programma Nazionale solo se funzionale al percorso di cura e con la presa in carico da parte dell'Equipe multidisciplinare che dovrà occuparsi anche degli esiti di salute.

Stipula Convenzione e Approvvigionamento dei Farmaci I farmaci saranno forniti tramite approvvigionamento e/o accordi e convenzioni con le farmacie del territorio di farmaci di fascia C e per le quote di co-payment per quelli di fascia A, a seconda delle necessità terapeutiche delle persone in vulnerabilità socio-economica che verranno prese in carico. L'Azienda rimborserà alle farmacie il costo dei farmaci consegnati ai pazienti per la sola quota relativa alla partecipazione del cittadino. Questa procedura sarà specificata in convenzione.

Modalità di erogazione dei farmaci I farmaci verranno erogati dalle farmacie cui è stato effettuato l'accordo direttamente al paziente e/o a personale dedicato messo a disposizione dagli ETS, selezionati con Manifestazione di interesse e con accordi di programma e i Servizi Sociali che definiscono la modalità operativa di collaborazione fin dalla individuazione dei destinatari che devono includere le Comunità RSC e tutte quelle persone che per motivi di vulnerabilità socio-economica e culturale rifiutano le cure. Gli ETS dovranno anche attuare una campagna di sensibilizzazione e informazione di educazione sanitaria, relativamente alla aderenza terapeutica. La presenza capillare delle farmacie sul territorio favorisce la diffusione dei farmaci alle persone coinvolte, garantendo una rete di sicurezza con l'accesso al SSN h 24 e 7 giorni su 7.

Modalità di reclutamento dei destinatari, inclusive dei destinatari della Comunità RSC Sarà cura della Equipe multidisciplinare in collaborazione con i servizi sociali e gli ETS individuare e reclutare i destinatari.

I destinatari saranno reclutati secondo i seguenti criteri:

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

Per quanto riguarda gli stranieri:

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

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

2.1 GOVERNANCE

La governance del progetto è demandata alla Direzione sociosanitaria che dovrà stipulare accordi di programma con gli Ets, in seguito a manifestazione di interesse, per definire le modalità operative per l'individuazione e il reclutamento dei destinatari beneficiari dei farmaci. Gli ETS, inoltre, collaboreranno con l'équipe multidisciplinare all'attuazione di una campagna di sensibilizzazione e informazione di educazione sanitaria. La modalità integrata di collaborazione dovrà prevedere: □ la focalizzazione sulla «presa in carico» del paziente, l'aderenza alle terapie e il monitoraggio, curando particolare attenzione a tutte quelle persone che per motivi di vulnerabilità socio-economica e culturale rifiutano le cure; □ lo sviluppo di programmi di Prevenzione, screening e attività di promozione della salute (corretti stili di vita); Si intende promuovere un modello bio- psico-socio-sanitario che riduca le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico. Preveda la rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità ed il coinvolgimento della popolazione trasferendo un modello di presa in carico sanitaria e socio-sanitaria alla prossimità del paziente.

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

La quota relativa alle spese di personale andrà a coprire le ore aggiuntive eventualmente svolte dall'équipe in eccedenza a quelle del progetto "costituzione dell'équipe" o quelle svolte dal team odontoiatrico nel progetto "IN.4.5.1_01"; laddove non dovessero risultare necessarie si provvederà ad inoltrare una richiesta di rimodulazione.

3. CRONOPROGRAMMA



PROGETTO IN.4K.1_04	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	17.232,08	68.928,29	68.928,29	68.928,29	68.928,29	51.696,21
Ripartizione risorse	5%	20%	20%	20%	20%	15%
Attività						
1° Semestre		Reclutamento destinatari nel tempo	Prestazioni sanitarie Erogazione farmaci	Prestazioni sanitarie Erogazione farmaci	Prestazioni sanitarie Erogazione farmaci	Prestazioni sanitarie Erogazione farmaci
2° semestre	Richiesta CUP Stipula Accordo con Farmacie ed ETS Attività di promozione Reclutamento destinatari Prestazioni sanitarie Erogazione farmaci	Attività clinica	Prestazioni sanitarie Erogazione farmaci	Prestazioni sanitarie Erogazione farmaci	Prestazioni sanitarie Erogazione farmaci	Prestazioni sanitarie Erogazione farmaci

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	€ 200.000
Spese servizi forniti da ETS	€ 72.148,58
Spese del personale (*)	€ 72.148,58
Totale	€ 344.297,16
....	
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 344,29
Costo totale del progetto	€ 344.641,45
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input type="checkbox"/> <i>X</i> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEDA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni
Codice progetto	IN.4k.2_02
Inizio progetto	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	30.824,85 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Il potenziamento dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per le persone in povertà sanitaria sarà effettuata attraverso una progettazione concertata tra Asl e ETS e condivisa con i Servizi sociali dei Comuni. La co-progettazione degli interventi sarà formalizzata da procedure e indicazioni operative. Questo lavoro è orientato alla definizione di percorsi terapeutici e assistenziali.</p> <p>Il piano operativo, di seguito specificato, consentirà di offrire percorsi terapeutici assistenziali più equi ed inclusivi e si articolerà come segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificazione degli ETS nel territorio della Asl Oristano attraverso la pubblicazione di una Manifestazione di Interesse sulla base delle esperienze pregresse e sulla presenza nel territorio. 2. Costituzione del Tavolo di co-progettazione, nonché di coordinamento, con gli ETS, che dovrà effettuare: <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mappatura quali - quantitativa del bisogno di salute della popolazione target anche per quanto riguarda i rischi di malattia mettendo a punto un sistema di rilevazione epidemiologica. 2.2 Definizione del setting di intervento: individuazione di spazi fruibili e accessibili per le attività di outreach, nei Comuni del Distretto, al fine di erogare l'offerta sanitaria. 2.3 Identificazione delle modalità di intervento 2.4 Rilevazione e instaurazione di relazioni cooperative con gli stakeholder rilevanti per la funzionalità del motorhome 2.5 Redazione di un protocollo operativo o di lavoro in cui si definiscano chiaramente le responsabilità e i compiti, la calendarizzazione per le attività di outreach e/o di rinvio dei pazienti ad altre strutture sanitarie 2.6 Rilascio da parte dell'Azienda di un disciplinare che determini anche i relativi costi dei percorsi terapeutico assistenziali sulla base delle indicazioni del PNES. 2.7 Valutazione ex ante in itinere ed ex post dei risultati attesi in termini di soddisfazione dei bisogni di salute anche rispetto alla tempestività e alla appropriatezza, la valutazione verrà effettuata sulla base dei target e degli indicatori di risultato previsti da bando (FSE+ e FESR). <p>La definizione del processo sanitario in outreach per le persone in stato di vulnerabilità socio-economica permetterà di rafforzare i servizi sanitari e di orientare in maniera più efficace la prestazione sanitaria senza dispendio di risorse e riducendo i tempi di attesa della stessa. Inoltre permetterà la elaborazione di un nuovo modello organizzativo di medicina di prossimità da sperimentare e consolidare.</p> <p>Risultati Attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dei Servizi garantendo un accesso più equo ai servizi sanitari per le persone in povertà sanitaria e in stato di vulnerabilità socio-economica. • Ottimizzazione delle Risorse: ridurre i tempi di attesa e utilizzare le risorse in modo più efficace ed efficiente. 	

- Sperimentare e consolidare un nuovo modello di assistenza sanitaria e sociosanitaria, basato su un approccio concertato e integrato tra vari attori.

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

2.1. GOVERNANCE

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

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

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

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

E i seguenti compiti per gli Enti del Terzo Settore:

- Collaborazione alla presa in carico e al supporto del paziente;
- Collaborazione alla individuazione del setting assistenziale;
- Informazione sanitaria e sensibilizzazione alle cure per le persone in vulnerabilità socio-economica;
- Supporto logistico nella fase di erogazione della prestazione sanitaria anche per l'accompagnamento fisico del paziente in outreach o in referral presso altra struttura sanitaria.

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

3. CRONOPROGRAMMA

PROGETTO IN.4K.2_02	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Ripartizione risorse euro	1.541,24	6.164,97	6.164,97	6.164,97	6.164,97	4.623,72
%	5%	20%	20%	20%	20%	15%
Attività						
1° Semestre		Mappatura fabbisogno Individuazione e Setting Avvio attività in outreach e/o referall	Operatività	Operatività	Operatività	Operatività
2° semestre	Richiesta CUP Manifestazione di interesse per ETS Definizione protocollo operativo e/o disciplinare anche con SS	attività in outreach e/o referall Azioni di prevenzione e sensibilizzazione agli stili di vita sani (sempre)	Operatività	Operatività	Operatività	Operatività

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

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

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese servizi forniti da ETS	€ 30.794,056
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 30,794
...	
Costo totale del progetto	€ 30.824,85
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input type="checkbox"/> <i>X</i> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEDA PROGETTO 4

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Mediazione di sistema
Codice progetto	IN.4k.3_01
Inizio progetto	1 Luglio 2025 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	7.099,06 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>La mediazione di sistema rappresenta un'azione strategica per potenziare la partnership.</p> <p>Il rafforzamento della partnership e la mediazione di sistema per la promozione dell'inclusione della rete di comunità nella rete aziendale è orientata a:</p> <p>A) coinvolgere le comunità e le associazioni di rappresentanza, identificate nella co-progettazione, nell'individuazione dei bisogni di salute delle comunità, attraverso azioni di intermediazione da includere nella governance degli interventi;</p> <p>B) potenziare l'erogazione dei servizi a favore della popolazione target, in particolare delle persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico;</p> <p>Per far questo sarà necessario reclutare un Leader di Sistema, che potrà essere individuato anche all'interno degli Ets, per lo svolgimento delle seguenti attività:</p> <p>a) partecipare al Tavolo di Coordinamento dei Responsabili e Referenti dei progetti con la funzione di mediare le azioni dell'intero sistema;</p> <p>b) rappresentare i bisogni di salute per concorrere alla realizzazione delle attività attraverso azioni finalizzate ad informare, motivare e influenzare positivamente i comportamenti di salute della popolazione target;</p> <p>c) concorre ad adattare al contesto e ad implementare le strategie della campagna di sensibilizzazione sanitaria;</p> <p>d) favorire e agevolare il coinvolgimento, l'interessamento e la responsabilizzazione della popolazione target.</p> <p>Il Leader verrà reclutato con procedura di evidenza pubblica secondo i seguenti requisiti: capacità relazionali e di mediazione; esperienze in ambito sociale con particolare riferimento alla "povertà sanitaria" e ai processi di inclusione sociale.</p> <p>Sarà adottato un atto di formale incarico che vedrà la stretta collaborazione del leader con i processi decisionali dell'azienda sul monitoraggio degli interventi.</p>	
2.1 GOVERNANCE	

La governance del Progetto sarà supportata dalla Conferenza Socio-sanitaria e sanitaria della Asl Oristano, la conferenza è istituita ai sensi della legge regionale 20 del 2024. È composta dai Sindaci dei Comuni e definisce la programmazione sanitaria e territoriale. Il coinvolgimento della stessa è stato avviato fin dalla decisione dell'Azienda di partecipare a questo progetto e ha trovato la disponibilità dei Sindaci alla partecipazione, i quali hanno immediatamente coinvolto, su indicazione della Direzione Socio-sanitaria della ASL, i Servizi Sociali per l'individuazione del target di riferimento al fine di contrastare la povertà. Questo percorso, appena iniziato intende gestire i diversi livelli organizzativi dal gestionale all'operatività includendo tutti i soggetti coinvolti.

Verrà istituito un Tavolo di Coordinamento che sarà l'interfaccia tra ASL e Conferenza Sociosanitaria e Equipe Multidisciplinare (vedi Progetto IN.4K.1_02), all'interno del quale il leader assumerà un ruolo di intermediazione e di monitoraggio delle azioni. Il modello organizzativo proposto comprende strumenti, processi e protocolli per la gestione delle attività sanitarie e delle relazioni operative tra il personale sanitario e gli altri attori coinvolti. Tale modello contribuirà all'appropriatezza delle prestazioni e dei protocolli sanitari adottati dagli stakeholder nei confronti delle persone in vulnerabilità socio-economica.

Tale modello vede il coinvolgimento della equipe multidisciplinare composto da medici (MMG, PdS, odontoiatri, diabetologi, cardiologi, psicologi ecc..), l'infermiere, l'assistente sociale e il mediatore culturale che dovranno relazionarsi con gli ETS i servizi sociali. Tale multidisciplinarietà ha l'obiettivo di assicurare ai destinatari l'assistenza sanitaria appropriata e integrata.

Il processo di individuazione dell'utenza ha inizio con la richiesta ai Servizi Sociali dei Comuni da parte dell'azienda (ovvero dell'Equipe Multidisciplinare). Sarà compito degli ETS e dell'Equipe multidisciplinare calendarizzare le prestazioni sanitarie nel tempo e presso i Comuni Oristanesi, fissare gli appuntamenti ed erogare le prestazioni. Sarà di fondamentale importanza monitorare i processi e valutare l'efficacia degli interventi

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

Professionisti
della salute

3. CRONOPROGRAMMA

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

1. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Non si rilevano in questo progetto particolari criticità.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Rimborsi spesa e/o gettoni di presenza al Leader	€ 7.091,97
Costi indiretti (0,1% dei costi diretti)	€ 7,09
Costo totale del progetto	€ 7.099,06
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

SCHEDA PROGETTO 5

1. INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto:	Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach
Codice progetto	IN.4.5.1_01
Inizio progetto	10 Gennaio 2025 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	372.139,32 € di cui Max 256.707,54 € di personale

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

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

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

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

Le azioni principali di questo progetto riguardano:

L’ acquisto di n.1 motorhome medicalizzato clinico, completo di attrezzature diagnostiche come da fabbisogno definito. La visita sul Motorhome servirà come base per avere un quadro diagnostico del paziente e per poterlo reindirizzare verso le prestazioni specialistiche già in essere presso gli ambulatori della Asl, e quindi cardiologiche, ginecologiche, diabetologiche, urologiche, otorinolaringoiatriche, pneumologiche, psicologiche e psichiatriche. Durante la visita sul Motorhome verranno rilevati i dati del paziente nel rispetto della normativa sulla privacy e il medico, con il supporto del resto del team, farà una diagnosi sullo stato di salute del paziente al quale potranno anche essere prescritti dei farmaci.

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

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

Risultati attesi per la popolazione target

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

2.1 GOVERNANCE

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

Qualifiche ed esperienze delle singole risorse

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

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

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

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

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

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

Psicologo: contribuisce nella cura del benessere mentale offrendo supporto psicologico. Collabora con l'equipe multidisciplinare nella realizzazione di un modello di cura che comprenda l'accoglienza, l'ascolto, l'attenzione alle esigenze della singola persona legate alla sua storia di vita e alla sofferenza emotiva per innescare piccoli cambiamenti nella quotidianità dell'individuo per risolvere piccole difficoltà o prevenirle nel rispetto delle diverse etnie. Partecipa nelle attività di sensibilizzazione, prevenzione e alle campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria. Tutti i professionisti concorrono insieme alle altre figure professionali presenti in equipe al raggiungimento dell'obiettivo dell'equità nella salute così come previsto dalle aree di intervento del Programma.

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

3. CRONOPROGRAMMA

						
PROGETTO IN.4.5.1_01	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Investiment o strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementa zione delle attività di outreach	0	312.597,029	14.885,57	14.885,57	14.885,57	14.885,57
Ripartizione costi	0%	84%	4%	4%	4%	4%
Attività						

1° Semestre		Richiesta CUP Acquisto Motorhome Definizione procedure Avvio attività	Erogazione prestazioni	Erogazione prestazioni	Erogazione prestazioni	Erogazione prestazioni
2° semestre		Erogazione prestazioni	Erogazione prestazioni	Erogazione prestazioni	Erogazione prestazioni	Erogazione prestazioni

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

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

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	€ 322.536,27
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità	0
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	0
Spese del personale team odontoiatrici (*)	€ 49.231,28
A) Tot. Costi diretti	€ 371.767,55
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 371,77
Costo totale del progetto (A+B)	€ 372.139,32
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u>

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	293.303,13 €					
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO						
<p>Il progetto “Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche intende offrire prestazioni sanitarie odontoiatriche alla popolazione in stato di povertà sanitaria e sarà incluso nel contesto più ampio delle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informazione sulla salute orale • screening sanitari odontoiatrici • prestazioni di assistenza essenziale • controlli e cure odontoiatriche • routine di igiene dentale <p>secondo le modalità previste nel Progetto IN.4K1_02 e nel progetto IN.45.1_01.che permetteranno di individuare i pazienti che necessitano di protesi odontoiatriche L’attività si svolgerà presso gli ambulatori siti nel Distretti Socio-Sanitario di Oristano, Ghilarza-Bosa, Ales-Terralba e nella sede di Lanusei in regime di prestazione aggiuntiva con gli odontoiatri in servizio.</p> <p>Ed in particolare per l’attuazione del presente progetto ovvero per l’erogazione di interventi di ortodonzia sociale con la dotazione di protesi odontoiatriche si stipulerà una convenzione in seguito a procedura di evidenza pubblica con almeno un laboratorio odontotecnico/odontoiatrico presente nel territorio.</p>						
2.1 GOVERNANCE						
<p>L’Equipe multidisciplinare dovrà in collaborazione con i SS e gli ETS reclutare i destinatari secondo le modalità stabilite nelle procedure iniziali ed inviare le persone agli ambulatori odontoiatrici della ASL, in questi opereranno gli odontoiatri già dipendenti della Asl di Oristano; solo laddove non dovessero risultare sufficienti le ore svolte si provvederà a reclutare personale esterno (in questo caso verrà richiesta una rimodulazione delle spese). Entro la fine del 2024 verrà stipulata una convenzione con uno studio odontotecnico che fornirà le protesi mobili nei casi per cui gli odontoiatri ne faranno richiesta.</p> <p>Questo processo rientra nel più ampio sistema di governance del territorio e risulta essere un’azione sanitaria dell’intero intervento.</p>						
3. CRONOPROGRAMMA						
PROGETTO IN.4.5.1_03	2024	2025	2026	2027	2028	2029

Acquisizione dotazione protesi odontoiatriche	0	73.325,78	58.660,62	58.660,62	58.660,62	43.995,46
Ripartizione costi	0%	25%	20%	20%	20%	15%
Attività						
1° Semestre		Acquisizione e dotazione protesi				
2° semestre	Procedura ad evidenza pubblica per Odontoiatri/ Odontotec nic i Acquisizion e	Acquisizione e dotazione protesi				

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

--

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi Diretti	€ 293.010,12
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	
Costi Indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 293,01
Costo totale del progetto (A+B)	€ 293.303,13
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEDA PROGETTO 7

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target
Codice progetto	IN.4.5.2_03
Inizio progetto	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	7.472,69 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:	
<p>Si intende produrre materiale informativo specifico finalizzato a supportare le attività di educazione sanitaria che si realizzeranno nei confronti della popolazione target nel rispetto delle azioni previste IN.4K.1_03 e al progetto IN.4.5.2_03. La produzione, nei diversi format cartacei e digitali, sarà realizzata sulla base di materiali informativi a supporto delle attività di educazione sanitaria, relativamente ai materiali forniti da INMP.</p> <p>Questa attività ha l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • creare strumenti utili a diffondere la conoscenza dell'accesso al sistema sanitario regionale, alle strutture e ai servizi esistenti • diffondere informazioni su stili di vita corretti e i fattori di rischio per la salute correlati alla rinuncia ad attività di prevenzione e di cura. <p>Il materiale informativo sarà realizzato, tenendo una comune linea di personalizzazione. Per quanto riguarda il materiale informativo stampato, si procederà alla realizzazione di manifesti in formato A3 (42cm x 29,7 cm) con l'obiettivo di dare comunicazione sul progetto nel suo complesso e di dépliant pieghevoli a 6 facciate in formato A4, dove verrà esplicitato con maggiore dettaglio il progetto, con riferimento soprattutto alle attività di educazione sanitaria.</p> <p>Questi materiali verranno distribuiti dagli attori coinvolti nel progetto che potranno veicarli in maniera diretta alla popolazione target selezionata. Inoltre, parte del materiale può essere diffuso presso ambulatori dei medici di medicina generale, ambulatori dei pediatri di libera scelta, centri di salute mentale, consultori familiari, farmacie, sedi delle associazioni del terzo settore, servizi sociali dei comuni. L'attività di diffusione si svilupperà dal 2024 al 2029: sarà più intensa nei primi 4 anni, per poi diminuire negli anni successivi.</p> <p>Materiale digitale: verrà veicolato tramite i canali social della Asl di Oristano ed il sito istituzionale. Sono previste campagne social a pagamento durante il secondo semestre del 2024 (nella fase di lancio del progetto per farlo conoscere alla cittadinanza). Verranno realizzate grafiche digitali, video e mini-video (reel) da inserire all'interno di campagne social.</p> <p>Inoltre, tra il 2024 e il 2029 verranno pubblicati articoli e comunicati stampa sul tema, da diffondere sul sito aziendale, da veicolare sui media locali e diffondere attraverso i canali social.</p>	
2.1 GOVERNANCE	

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

3. CRONOPROGRAMMA

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

2026

2027

2028

2029

PROGETTO IN.4.5.2_03		2024	2025	2026	2027	2028	2029
MONITORAGGIO CONTINUO 							
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target		747,26	1.494,53	1.494,53	1.494,53	1.120,90	1.120,90
Ripartizione costi		10%	20%	20%	20%	15%	15%
Attività							
1° Semestre			Diffusione	Diffusione	Diffusione	Diffusione	Diffusione
2° semestre	Elaborazione materiale informativo e Promozione		Diffusione	Diffusione	Diffusione	Diffusione	Diffusione

1. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Non si rilevano criticità nella erogazione delle attività del progetto.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
..... Spese per fornitura di materiali informativi	€ 7.465,224
...	
Costi indiretti	€ 7,465
...	
Costo totale del progetto	€ 7.472,69
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

<p>ALLEGATI</p>	<p>X Domanda di finanziamento del Piano di interventi e dichiarazioni;</p> <p>x Nomina del soggetto responsabile dell'attuazione del Piano di interventi</p>
------------------------	--