

## 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>39.172,77€</b>

### 2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

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

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

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

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

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

*Modalità di identificazione degli ETS attivi nelle aree distrettuali:*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Modalità di applicazione dei modelli alle attività di outreach e referral*

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

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

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

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

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

*Risultati attesi e modalità di comunicazione degli stessi.*

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

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

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

## 2.1 GOVERNANCE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Individuazione del setting assistenziale ovvero del luogo in cui effettuare le prestazioni in outreach;
- Collaborazione con l'Equipe multidisciplinare;
- Calendarizzazione delle attività in concerto con ASL, ETS e Servizi Sociali.

Gli Enti del Terzo Settore individuati avranno i seguenti compiti:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

locali realizzati attraverso i nostri motorhome.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3. CRONOPROGRAMMA

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

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

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

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