

CENTRO DI RESPONSABILITA' DEL PROGETTO: Direzione Servizi Socio Sanitari

**Programma Nazionale equità nella Salute "PNES" linea
di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria**

Mediazione di sistema

IN.4k.3_01

PROJECT MANAGER: Dott.ssa Luisa Fenu

CODICE DEL PROGETTO: _____

Olbia, 11.09.2026 _____

Numerazione progressiva Archivio PMO:

N° _____/202X

Sezione 1 – a cura del Project Manager (PM) e del Project Management Office (PMO)**1. DESCRIZIONE DEL PROBLEMA SU CUI SI PROPONE DI INTERVENIRE**

Fornire una descrizione delle caratteristiche principali del problema a cui si vuole dare soluzione.

La descrizione dovrebbe fornire elementi di giudizio utili a comprendere la sua rilevanza in termini clinici e/o tecnici e/o amministrativi e/o organizzativi.

Il modello organizzativo previsto potrebbe garantire un'efficace mediazione tra l'ambulatorio gestito dall'equipe multi-disciplinare e la popolazione target presente nel territorio, sia per la presa in carico clinica, che per l'orientamento al corretto utilizzo dei percorsi aziendali, anche mediante il coinvolgimento della figura del mediatore culturale richiesta in vari contesti assistenziali (territoriali ed ospedalieri).

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Assegnazione con atto formale delle modalità di rappresentanza dei leader. I leader avranno un ruolo di intermediazione fra la ASL e le comunità di appartenenza e l'onere di far emergere i bisogni con la possibilità di intervenire nella progettazione degli interventi anche incidendo nei processi decisionali. Essi dovranno supportare la Azienda Sanitaria Locale nell'ingaggio attivo delle persone in povertà sanitaria anche collaborando con i servizi socio-assistenziali attivi presenti nel territorio Gallurese. Infatti i destinatari sono persone che per ragioni di disagio sociale ed economico non accedono o hanno difficoltà di accesso ai servizi sanitari o socio-assistenziali.

Il modello organizzativo previsto potrebbe garantire un'efficace mediazione tra l'ambulatorio gestito dall'equipe multi-disciplinare e la popolazione target presente nel territorio, sia per la presa in carico clinica, che per l'orientamento al corretto utilizzo dei percorsi aziendali, anche mediante il coinvolgimento della figura del mediatore culturale richiesta in vari contesti assistenziali (territoriali ed ospedalieri).

Adozione di atti formali di integrazione dei leader entro 4 mesi. Verrà effettuata una rendicontazione annuale delle spese sostenute nell'ambito del progetto.

3. OBIETTIVI DEL PROGETTO

REGIONALI
AZIENDALI
).

4. BENEFICI E RISULTATI ATTESI

L'operazione mira a garantire un'efficace mediazione culturale e linguistica tra la ASL e le comunità vulnerabili, favorendo una maggiore emersione dei bisogni sanitari della popolazione target. Grazie all'intermediazione strutturata dei leader di comunità, si prevede un miglioramento dell'accesso e dell'orientamento ai percorsi aziendali, con una presa in carico più efficace e rispondente alle reali esigenze dei beneficiari.

5. WORK BREAKDOWN STRUCTURE (WBS) "Cosa si deve fare"

La WBS permette di scomporre il progetto nelle sue fasi/attività; ciascun livello rappresenta porzioni sempre più dettagliate del progetto, fino ad arrivare a descrivere la singola attività e ad attribuirne la responsabilità operativa.

L'operazione prevede l'assegnazione formale del ruolo e delle modalità di rappresentanza dei leader di comunità, i quali fungono da ponte tra la ASL e le comunità di appartenenza per far emergere i bisogni e supportare l'ingaggio attivo delle persone in povertà sanitaria. L'attività si sviluppa in stretta collaborazione con i servizi socio-assistenziali del territorio gallurese e include il coinvolgimento del mediatore linguistico-culturale nei contesti assistenziali territoriali e ospedalieri, al fine di garantire una presa in carico realmente inclusiva e accessibile.

I leader vengono formalmente nominati con atto formale che ne definisce ruolo e rappresentanza. Operano come ponte tra l'ambulatorio dell'équipe multidisciplinare e la popolazione target, partecipando attivamente alla progettazione degli interventi e ai processi decisionali aziendali, in sinergia con il mediatore culturale.

6. ORGANIZATIONAL BREAKDOWN STRUCTURE (OBS) "Chi sono i responsabili"

L'OBS attribuisce la responsabilità (sulla base delle competenze) delle attività identificate con la WBS (WBS/OBS = Matrice della responsabilità). Le attività rappresentate devono poter essere pianificate, valutate, disposte di budget, programmate e, infine, controllate per l'assegnazione delle risorse al progetto.

Come da deliberazione del D.G. n. 819 del 02.09.2026, si indicano i seguenti referenti per area tematica e struttura di riferimento:

Referenti per area tematica e struttura di riferimento	Nome/Cognome
Responsabile dell'attuazione e monitoraggio - Direttore dei Servizi Socio Sanitari	Dott.ssa Luisa Fenu
Referenti Amministrativi tracciabilità-archivio e autocontrollo Direzione dei Servizi Socio Sanitari	Dott.ssa Rita Nieddu e Sig.ra Milena Perinu
Referente Area Tecnica	Geom. Luca Porcu
Referenti reclutamento personale - SC Affari Generali, Legali e Capitale Umano	Dott. Giovanni Casu e Rag. Moira Giagnoni
Referente Amministrativo flussi e convenzioni - SC Affari Generali, Legali e Capitale Umano	Dott.ssa Paola Deiana
Referenti Amministrativi area contabile e portale ReGis - Sc Area Economico Finanziaria - Bilancio	Rag. Carlo Pastorino e Dott.ssa Maria Zanda
Referente acquisti - Sc Area Economico Finanziaria - Acquisti	Dott. Mario Nanu
Referente Tecnico flussi -SC Transizione Digitale	Dott. Ciro Soro

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' (RAM) "Assegnazioni responsabilità"

L'operazione prevede l'assegnazione formale del ruolo e delle modalità di rappresentanza dei leader di comunità, i quali fungono da ponte tra la ASL e le comunità di appartenenza per far emergere i bisogni e supportare l'ingaggio attivo delle persone in povertà sanitaria.

Assegnazione con atto formale delle modalità di rappresentanza dei leader. I leader avranno un ruolo di intermediazione fra la ASL e le comunità di appartenenza e l'onere di far emergere i bisogni con la possibilità di intervenire nella progettazione degli interventi anche incidendo nei processi decisionali. Essi dovranno supportare la Azienda Sanitaria Locale nell'ingaggio attivo delle persone in povertà sanitaria anche collaborando con i servizi socio-assistenziali attivi presenti nel territorio Gallurese.

I leader vengono formalmente nominati con atto formale che ne definisce ruolo e rappresentanza. Operano come ponte tra l'ambulatorio dell'équipe multidisciplinare e la popolazione target, partecipando attivamente alla progettazione degli interventi e ai processi decisionali aziendali, in sinergia con il mediatore culturale.

8. FASI E TEMPI IN CUI È UTILE/OPPORTUNO ARTICOLARE IL PROGETTO

Descrivere le modalità previste/prevedibili attraverso cui dovrà necessariamente svilupparsi la realizzazione del progetto. In altri termini, in questo riquadro, è necessario articolare il progetto in fasi. Ogni fase dovrebbe:

- essere temporalmente individuabile,
- produrre un risultato **parziale** descrivibile e misurabile.

Potrebbe essere utile rappresentare la struttura del progetto attraverso un Diagramma di GANTT: a tal fine utilizzare la pagina successiva.

PIANO OPERATIVO					
Fase	Attività	Responsabile	Risultato	Data inizio	Data fine
Unica	Mediazione di sistema	Dott.ssa Luisa Fenu		01.09.2026	01.12.2029
1	Attivazione di mediazione del sistema tramite individuazione dei leader quali soggetti che fungono da interfaccia tra l'Azienda Sanitaria e la comunità di appartenenza.				
2	Assegnazione contatto formale della modalità di rappresentanza dei leader.				
3	Spese di partenariato erogazione delle prestazioni da parte dei leader.		Costi diretti euro 4.975,37	2 semestre 2026	2 semestre 2029

8a. DIAGRAMMA GANTT (TEMPIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ)

[illegible]

9. INDICATORI DI RISULTATO

Descrizione OBIETTIVO	Descrizione Indicatore	Peso	Target di riferimento	Valore Atteso	Valore Minimo
L'operazione mira a garantire un'efficace mediazione culturale e linguistica tra la ASL e le comunità vulnerabili, favorendo una maggiore emersione dei bisogni sanitari della popolazione target.	Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa			Target finale 180	

10. PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO
FONTE DI FINANZIAMENTO *Europea FSE+*
ENTE FINANZIATORE _____ Unione Europea _____ **PROVVEDIMENTO n°** _____
 del _____

IMPORTO DEL FINANZIAMENTO **EURO 4.980,35**
SCADENZA FINANZIAMENTO _____

TIPOLOGIA DI SPESA	DETTAGLIO SPESA	CONTI CO.GE.	CENTRI DI RISORSA	IMPORTO
Formazione	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale		Servizio Formazione	
	Totale Formazione			€
Personale	Co.Co.Co. – Area Sanitaria		Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	€
	Co.Co.Co. – Area non Sanitaria- Ruolo tecnico			€
	Co.Co.Co. – Area non Sanitaria- Ruolo Amministrativo			
	T. Det. – Area Sanitaria			€
	T. Det. – Area non Sanitaria			€
	Straordinario – Area Sanitaria			€
	Straordinario – Area non Sanitaria			€
	Prestazioni Aggiuntive – Area Sanitaria			€
	Prestazioni Aggiuntive – Area non Sanitaria			€
	Totale Risorse Umane			€
Beni	Sanitari		Farmacia Ospedaliera e Territoriale	€
	Non Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Totale fornitura di beni			€
Servizi	Sanitari		Servizi Amm.vi	€
	Non Sanitari			€
	Paternariato			€4.975,37
	Totale fornitura di servizi			€4.975,37
	Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)			€ 4,98
Investimenti	Attrezzature Sanitarie		Ingegneria Clinica	€
	Mobili e Arredi		Servizio Acquisti	€
	ICT		Sistemi Informativi	€
	Edilizia Sanitaria		Servizi Tecnici	€
	Totale Investimenti			€4.980,35

Sezione 2 – a cura del Project Management Office (PMO)- Programmazione e Controllo

1 MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PROGETTO –RIEPILOGO INDICATORI E RISULTATI

RENDICONTAZIONE ANNO _____

Obiettivo	Indicatore	Peso	Fonte dei dati	Valore Atteso	Valore Minimo	Valore raggiunto al 30/06	Valore Raggiunto al 31/12	% raggiungimento obiettivi al 31.12

RENDICONTAZIONE DI FINE PROGETTO

Obiettivo	Indicatore	Peso	Fonte dei dati	Valore Atteso	Valore Minimo	Valore Raggiunto	% raggiungimento obiettivi

2 MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PROGETTO – RIEPILOGO COSTI

RENDICONTAZIONE ANNO

MACRO-VOCE DI SPESA		Codice Conto CO.GE.	Descrizione Conto CO.GE.	Importo iniziale	Importo assestato al 30.06	Importo utilizzato al 30.06	Importo disponibile al 30.06.	Importo assestato al 31.12	Importo utilizzato al 31.12	Importo disponibile al 31.12	Importo ribaltabile anno n+1
Formazione	Formazione										
	Totale Formazione										
Risorse Umane	Co.Co.Co. – Area Sanitaria										
	Co.Co.Co. – Area non Sanitaria- Ruolo tecnico										
	Co.Co.Co. – Area non Sanitaria- Ruolo Amministrativo										
	T. Det. – Area Sanitaria										
	T. Det. – Area non Sanitaria										
	Straordinario – Area Sanitaria										
	Straordinario – Area non Sanitaria										
	Prestazioni Aggiuntive – Area Sanitaria										
	Prestazioni Aggiuntive – Area non Sanitaria										
	Totale Risorse Umane										
Beni	Sanitari										
	Non Sanitari										
Servizi	Totale fornitura di beni										
	Sanitari										
Investimenti	Non Sanitari										
	Totale fornitura di servizi										
	Attrezzature Sanitarie										
	Mobili e Arredi										
	ICT										
	Edilizia Sanitaria										
Totale Investimenti											
TOTALE											

RENDICONTAZIONE DI FINE PROGETTO

MACRO-VOCE DI SPESA		Codice Conto CO.GE.	Descrizione Conto CO.GE	Importo iniziale	Importo assestato al 31.12	Importo utilizzato al 31.12	Importo disponibile al 31.12	Importo da rendicontare all'ente finanziatore
Formazione	Formazione							
	Totale Formazione							
Risorse Umane	Co.Co.Co. - Area Sanitaria							
	Co.Co.Co. - Area non Sanitaria- Ruolo tecnico							
	Co.Co.Co. - Area non Sanitaria- Ruolo Amministrativo							
	T. Det. - Area Sanitaria							
	T. Det. - Area non Sanitaria							
	Straordinario - Area Sanitaria							
	Straordinario - Area non Sanitaria							
	Prestazioni Aggiuntive - Area Sanitaria							
	Prestazioni Aggiuntive - Area non Sanitaria							
	Totale Risorse Umane							
Beni	Sanitari							
	Non Sanitari							
	Totale fornitura di beni							
Servizi	Sanitari							
	Non Sanitari							
	Totale fornitura di servizi							
Investimenti	Attrezzature Sanitarie							
	Mobili e Arredi							
	ICT							
	Edilizia Sanitaria							
	Totale Investimenti							
TOTALE								