



Cofinanziato  
dall'Unione europea



*Ministero della Salute*

# **Coordinamento e complementarietà del PN *altri PN, PR, PNRR, altri fondi europei***

---

***Programma Nazionale Equità nella Salute***

Roma, 07 febbraio 2023

---

# Agenda

1. Sinergie e complementarità

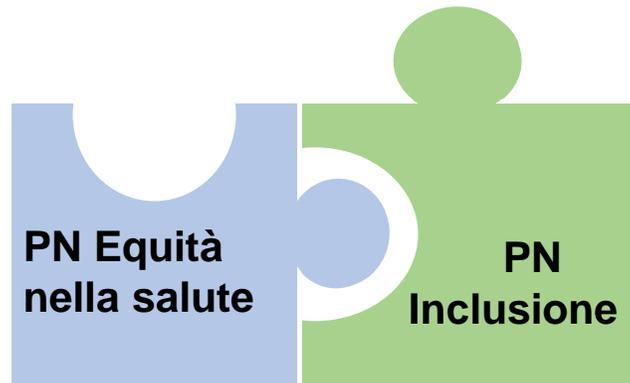
2. Gli strumenti di monitoraggio

3. Il coordinamento interno

# 1. Sinergie e complementarità

# PN Equità nella Salute e il PN Inclusionione

SINERGIA E COMPLEMENTARIETA'



Aree di intervento:

- ➡ salute mentale
- ➡ povertà sanitaria

strategie di relazione tra i servizi sanitari, i servizi sociali, gli ETS

# PN Equità nella Salute e il PNRR

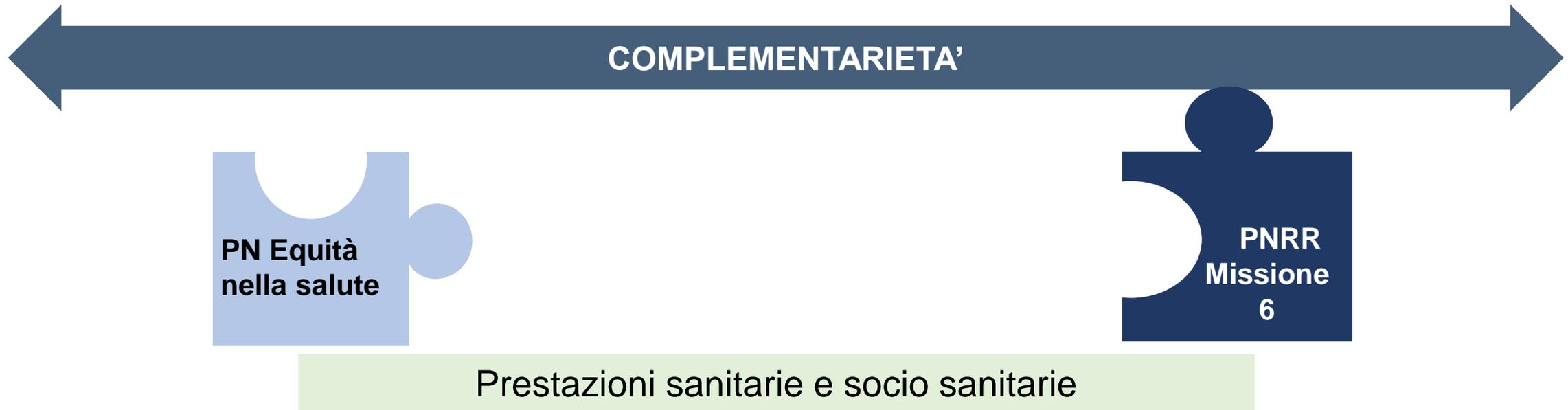


## Interventi infrastrutturali e di adeguamento tecnologico

- **Adeguamento infrastrutturale di spazi esistenti** (DSM, CF e punti screening)
- **Potenziamento tecnologico dei DSM, CF e punti screening:**
  - apparecchiature **non previste** dall'elenco indicato dal PNRR(\*)
  - **unità aggiuntive** di apparecchiature previste dall'elenco PNRR
- **Costruzione nuove strutture** (Case della comunità)
- Interventi di **messa in sicurezza** della rete **ospedaliera**
- **Ammodernamento** (sostituzione) **parco tecnologico ospedali** (grandi attrezzature)

(\*) piccole apparecchiature, anche mobili, quali ecografi portatili, etc)

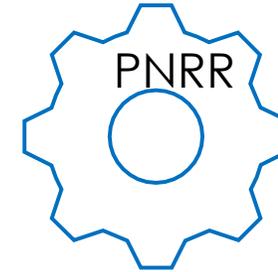
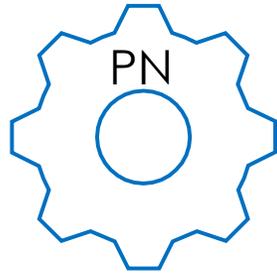
# PN Equità nella Salute e il PNRR



- **Prestazioni sanitarie erogate in outreaching** ai soggetti in condizione di vulnerabilità attraverso ambulatori mobili attrezzati
- **Rafforzamento** servizi **dell'area salute mentale**
- **Prestazioni sanitarie erogati tramite strutture fisse** (servizi erogati nelle Case di Comunità)
- **Non interviene** sulla dimensione della Salute Mentale

# PN Equità nella Salute e il PNRR

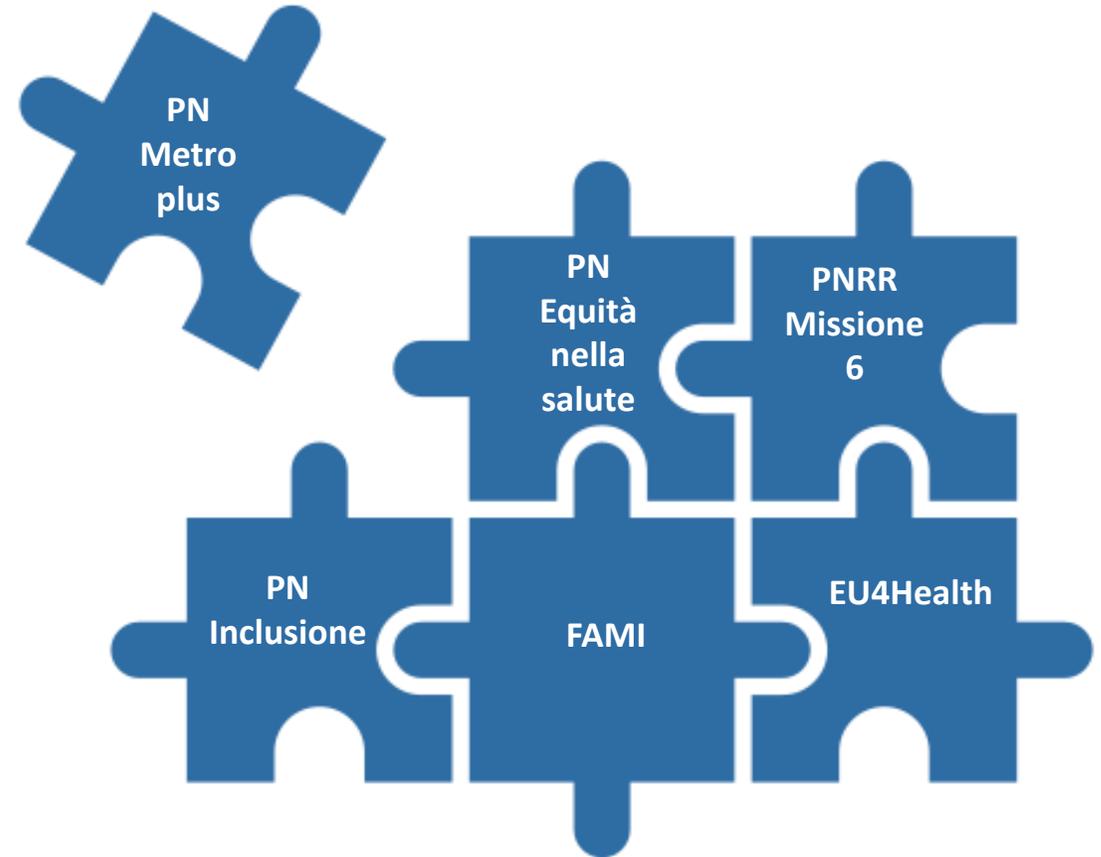
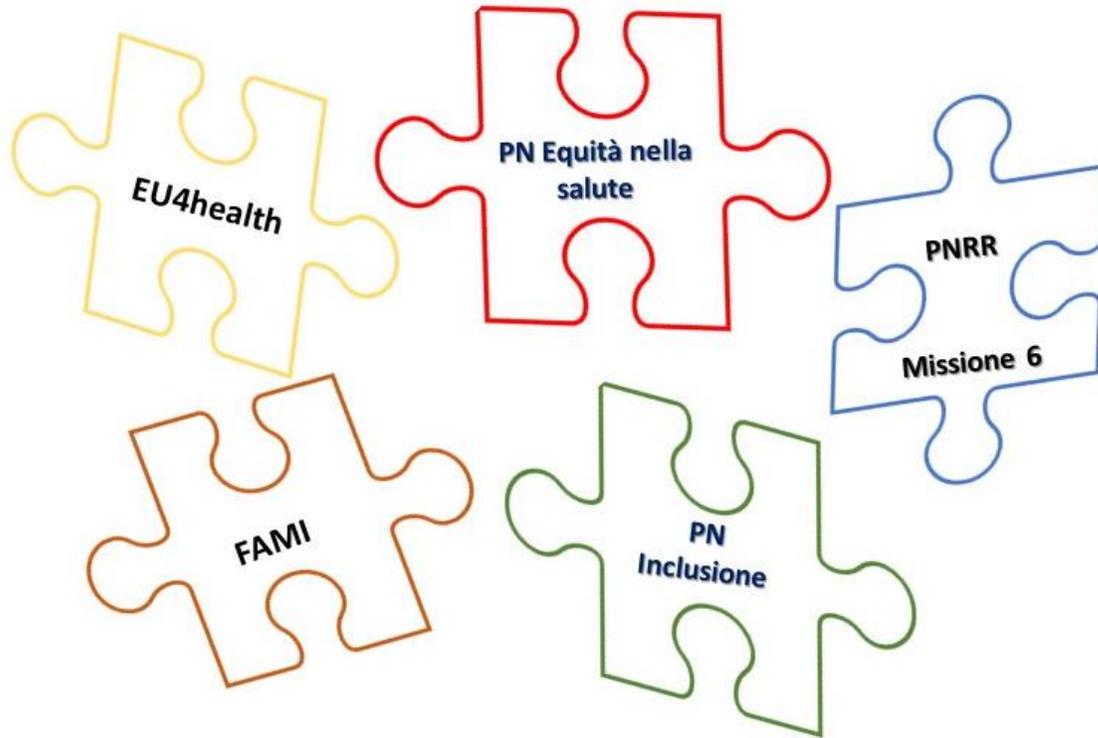
SINERGIA



## Esempi di azioni specifiche

- **Disponibilità di medici specializzati** fondamentali anche **per l'attuazione** delle misure previste dal **PN equità nella salute**
- 2.700 borse di studio per corsi specifici di medicina generale
- **Formazione di 293.386 unità di personale**
- Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali di 4.500 unità di personale del sistema sanitario;
- 4.200 contratti di formazione medico-specialistica

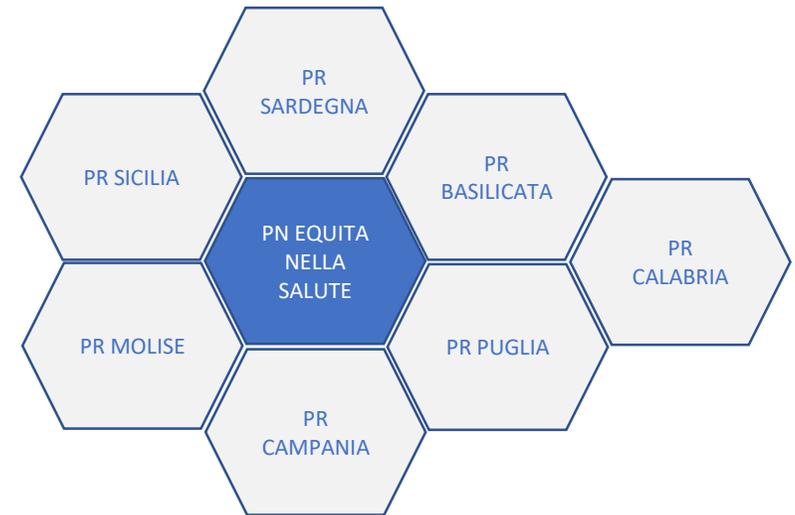
# PN Equità nella Salute e Programmi Nazionali



# PN Equità nella Salute e Programmi regionali

DEMARCAZIONE – SINERGIA – COMPLEMENTARIETÀ

- **Tutte le Regioni** destinatarie hanno partecipato alla fase di co-programmazione
- **Laboratori ProMIS** (settembre dicembre 2022) per verifica e approfondimento complementarità
- Dialogo aperto nella fase attuativa per massimizzare le sinergie



# PN Equità nella Salute e Programmi regionali

DEMARCAZIONE – SINERGIA – COMPLEMENTARIETÀ

## LABORATORI DI CO-PROGRAMMAZIONE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PN EQUITÀ NELLA SALUTE NEI TERRITORI REGIONALI

Attori coinvolti: DIREZIONE REGIONALE SANITARIA, DIREZIONE REGIONALE SERVIZI SOCIALI, AUTORITÀ DI GESTIONE REGIONALE FESR E FSE+, DIREZIONE REGIONALE INFRASTRUTTURE (COLLEGAMENTO CON PNRR MISSIONE 6) E DIREZIONE STRATEGICA DELLE ASL



EDIZIONI	N. PARTECIPANTI	DATE
Sardegna	20	Cagliari, 1 settembre 2022
Calabria	23	Catanzaro, 13-14 settembre 2022
Campania	50	Napoli, 18 ottobre 2022
Sicilia	26	Palermo, 27 ottobre 2022
Molise	7	on-line, 24 novembre 2022
Puglia	15	Bari, 30 novembre 2022
Basilicata	14	on-line, 10 gennaio 2023

# PN Equità nella Salute e Programmi regionali

DEMARCAZIONE – SINERGIA – COMPLEMENTARIETÀ

LABORATORI DI CO-PROGRAMMAZIONE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PN  
EQUITÀ NELLA SALUTE NEI TERRITORI REGIONALI



- Output:
- Relazioni di esito per ogni Laboratorio realizzato
  - +  
• Relazione complessiva del lavoro di co-programmazione (in stesura)

# PN Equità nella Salute e Programmi regionali

DEMARCAZIONE – SINERGIA – COMPLEMENTARIETÀ



**Febbraio – Marzo 2023**

LABORATORI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA PREPARAZIONE DEI PIANI OPERATIVI delle Regioni Beneficiarie del PN Equità nella salute

**WORK IN PROGRESS**

## 2. Gli strumenti di monitoraggio

# Gli strumenti di monitoraggio (1/2)

## 1 Agenda condivisa d'incontri

Verrà definito annualmente e condiviso un calendario di incontri tra l'AdG del PN Equità nella salute e le AdG del PN Inclusione, dei PR e i responsabili della gestione del PNRR Missione 6

## 2 Tabelle di demarcazione e complementarità

Tabelle di demarcazione e complementarità allegate all'Accordo di Partenariato

- PN Equità – PN Inclusione
- PN equità PNRR Missione 6
- PN Equità PR delle 7 Regioni oggetto di intervento

## 3 Punto odg del Comitato di Sorveglianza

Cadenza almeno annuale sarà inserito nell'ordine del giorno del Comitato di sorveglianza un punto dedicato alla verifica di complementarità tra i programmi PR, PNRR e PN Inclusione

# Gli strumenti di monitoraggio: alcuni esempi

A titolo esemplificativo alcune delle matrici sviluppate per l'analisi di demarcazione, complementarità e sinergia con gli interventi previsti PN Equità nella Salute

## 2 Tabelle di demarcazione e complementarità

Tabelle di demarcazione e complementarità allegata all'Accordo di Partenariato

- PN Equità – PN Inclusione
- PN equità PNRR Missione 6
- PN Equità PR delle 7 Regioni oggetto di intervento

PNRR

		PN Equità nella salute				
		PNRR	PN Equità nella Salute			
Missione	Interventi PNRR	Principali Obiettivi/Attività PNRR PNEquità	CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA	PRENDERSI CURA SALUTE MENTALE	IL GENERE AL CENTRO DELLA CURA	MAGGIORE COPERTURA SCREENING ONCOLOGICI
			Qualificazione dei bisogni ed erogazione di prestazioni sanitarie in outreach attraverso motorhome attrezzati	Rafforzamento dei servizi di salute mentale tramite la sperimentazione di modelli integrati di collaborazione con i servizi sociali e il Terzo Settore, orientati alla presa in carico personalizzata della persona con problemi di salute mentale	Rafforzamento dei servizi tramite la riorganizzazione della rete dei Consulenti Familiari e l'individuazione e la sperimentazione di percorsi innovativi genere specifici	Qualificazione dei bisogni con adeguamento delle liste assistite e inviti al fine di meglio indirizzare il potenziamento dei servizi per l'esecuzione dello screening che avverrà in nuovi punti screening e mediante motorhome attrezzati
	1.1	a) Costruire 1350 Case della Comunità (Standard 1 ogni 40.000-50.000 abitanti). Servizi presenti in una casa della comunità: Presenza medica h24 - 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale; Presenza infermieristica h12 - 7 giorni su 7; Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario; Punto prelievi; servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. tele-teleferazione, ecc.); Servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologia, pneumologia, diabetologia, ecc.); Servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), ambulatori infermieristici per la gestione integrata della cronicità e per la risposta ai bisogni occasionali; Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale; Servizio di assistenza domiciliare di base.	Il PN prevede ambulatori mobili culturalmente, socialmente, linguisticamente sensibili per accogliere e qualificare i bisogni di salute che strutturano un approccio di sanità pubblica di prossimità proattiva. Tali ambulatori realizzano interventi destinati a persone in condizioni di vulnerabilità o in aree svantaggiate o remote tali da non consentire loro di accedere ai servizi territoriali anche organizzati attraverso la casa della Comunità	Il PN prevede l'attivazione sperimentale di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati a forte integrazione socio-sanitaria e ad elevata integrazione sanitaria. Il Regolamento di riforma dell'assistenza territoriale quale riforma abilitante gli investimenti del PNRR non interviene sulla dimensione della Salute Mentale	Il PN potenzia la rete dei consulenti familiari in aree svantaggiate o remote con servizi innovativi focalizzati sul genere al centro della cura. La riforma prevista dal PNRR introduce standard organizzativi e strutturali di riferimento (1 consultorio ogni 20.000 abitanti) ma non dedica risorse finalizzate a tale intervento. La presenza dei Consulenti all'interno della Casa di comunità è solo facoltativa	Il PN prevede interventi riferiti ai tre principali programmi di screening organizzati - mammella, collo dell'utero e colon-retto destinati allo specifico target degli invisibili e degli individui in stato di vulnerabilità socio-economica o residenti in aree svantaggiate o remote che non aderiscono ai programmi di invito, attraverso azioni che mirano a raggiungere l'assistito. Si tratta di interventi che si integrano sia con la rete delle case della Comunità che con la rete ospedaliera.
	M6-C1					
	1.2	a) Aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni. b) Sviluppare una piattaforma nazionale di Telemedicina e sviluppo di servizi verticali (teme monitoraggio, teleconsulto, televisita, tele-assistenza) c) Almeno 200.000 presentazioni erogate attraverso servizi di telemedicina	Il potenziamento dei servizi di telemedicina e la disponibilità di una piattaforma nazionale, prevista dal PNRR, rafforza l'azione assicurata dall'intervento in materia di povertà sanitaria	Il potenziamento dei servizi di telemedicina e la disponibilità di una piattaforma nazionale, prevista dal PNRR, rafforza l'azione assicurata dal DSM	Il potenziamento dei servizi di telemedicina e la disponibilità di una piattaforma nazionale, prevista dal PNRR, rafforza l'azione assicurata dal CF	Il potenziamento dei servizi di telemedicina e la disponibilità di una piattaforma nazionale rafforza l'azione assicurata dai punti screening
	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	a) 400 Ospedali di Comunità (nuove strutture o ristrutturazioni). L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che affierisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio	L'Ospedale di Comunità costituisce un diverso setting assistenziale che integra quelli previsti dal PN Equità nella salute. L'OdC è una struttura sanitaria di ricovero che affierisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio		
	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	a) 280 Ospedali sede di DEA I e II livello digitalizzati; b) Ammodernamento tecnologico: Sostituzione di oltre 3.100 grandi apparecchiature con più di 5 anni (Risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fisici, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecomografi)	Le misure di digitalizzazione sono rivolte alla rete ospedaliera che costituisce un diverso setting assistenziale che si integra con quelli previsti dal PN Equità nella salute	Il PN va a completare la dotazione tecnologica dei consulenti o con apparecchiature non previste dall'elenco indicato dal PNRR (è il caso di piccole apparecchiature, anche mobili, quali ecografi portatili, etc) oppure con il potenziamento (no ammodernamento o sostituzione) delle tecnologie previste dal PNRR. È previsto anche l'acquisto di motorhome attrezzati	Il PN va a completare la dotazione tecnologica dei punti screening o con apparecchiature non previste dall'elenco indicato dal PNRR (è il caso di piccole apparecchiature, anche mobili, quali ecografi portatili, etc) oppure con il potenziamento (no ammodernamento o sostituzione) delle tecnologie previste dal PNRR. È previsto anche l'acquisto di motorhome attrezzati
	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	Oltre 100 interventi antisismici su ospedali/strutture sanitarie ospedaliere	Le misure sono rivolte alla messa in sicurezza della rete ospedaliera che costituisce un diverso setting assistenziale che si integra con quelli previsti dal PN equità nella salute		
	M6-C2					
	1.3	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	a) Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Almeno l'85% dei Medici di medicina generale (MMG) alimentano il Fascicolo sanitario elettronico; b) Realizzazione e implementazione del Repository centrale interoperabile	La disponibilità di dati nativi digitali e del fascicolo sanitario elettronico (FSE) popolati e interoperabili, così come previsti dal PNRR, costituisce un utile presupposto per lo sviluppo di azioni di presa in carico dell'assistito		
	2.1	Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	a) Potenziare la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia nel settore delle patologie rare e delle patologie altamente invalidanti favorendo il trasferimento tecnologico tra ricerca e imprese	Lo sviluppo dell'ecosistema innovativo per la salute previsto dal PNRR aiuterà lo sviluppo di nuove terapie	---	---
	2.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	a) 2.700 borse di studio per corsi specifici di medicina generale. b) Formazione di 293.386 unità di personale c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali di 4.500 unità di personale del sistema sanitario; d) 4.200 contratti di formazione medico-specialistica	La misura prevista del PNRR consentirà al servizio sanitario nazionale di disporre di medici specialisti (superamento cd "inbuio formativo") fondamentale figura professionale anche per l'attuazione delle misure previste dal PN equità nella salute. Il progetto formativo manageriale previsto dal PNRR si rivolge in particolare ai direttori di distretto, il progetto formativo più esteso si rivolge agli operatori sanitari in materia di ricoveri ospedalieri. Il PN invece si focalizza sullo sviluppo di competenze specifiche di tipo clinico assistenziale relativamente alle tematiche delle quattro aree d'intervento		Lo sviluppo dell'ecosistema innovativo per la salute previsto dal PNRR aiuterà lo sviluppo di nuove terapie per i pazienti oncologici

# Gli strumenti di monitoraggio: alcuni esempi

A titolo esemplificativo alcune delle matrici sviluppate per l'analisi di demarcazione, complementarietà e sinergia con gli interventi previsti PN Equità nella Salute

2

## Tablelle di demarcazione e complementarietà

Tablelle di demarcazione e complementarietà allegate all'Accordo di Partenariato

- PN Equità – PN Inclusione
- PN equità PNRR Missione 6
- PN Equità PR delle 7 Regioni oggetto di intervento

### Programmi regionali 21-27 – 7 Regioni

PN Equità nella salute

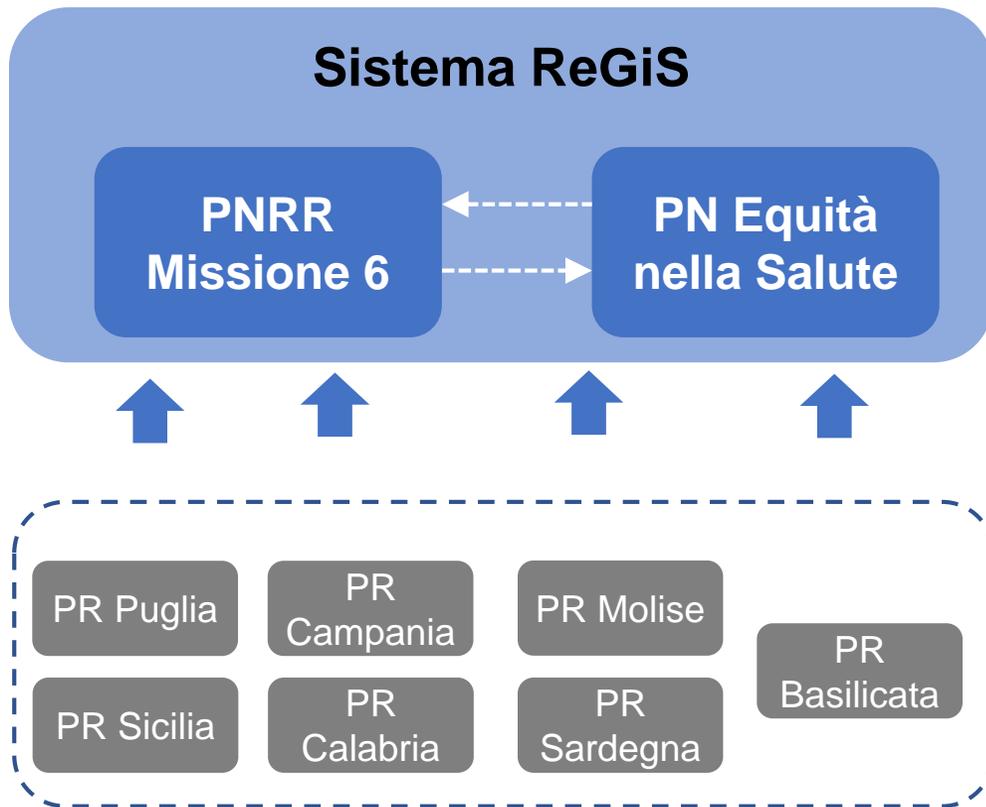
Area Intervento	Azioni	Basilicata	Calabria	Campania	Molise	Puglia	Sardegna	Sicilia
	<b>PN equità nella salute</b>			<b>VERIFICARE ED ESPLICITARE COMPLEMENTARIETA' E DEMARCAZIONI DEI SINGOLI PROGRAMMI REGIONALI</b>				
	<b>FSE+</b>							
	Accordi di co-progettazione degli interventi con gli Enti del Terzo settore (ETS) e con i servizi sociali del Comune, per facilitare l'ingresso e la compliance delle persone in povertà sanitaria. Gli ETS forniscono supporto nell'individuazione e qualificazione dei bisogni di salute, faciliteranno la presa in carico efficace dei destinatari delle azioni all'interno dei percorsi clinico assistenziali, potranno supportare le ASL/ASAP nell'ingaggio efficace dei destinatari collaborando con tutti i servizi socio-assistenziali attivi sul territorio	<b>ES04.11.16 ASSISTENZA SANITARIA - di Accessibilità in termini di costi rivolto alle persone in situazione di vulnerabilità socio-economica</b> Sperimentazione di azioni assistenziali per il contenimento dei costi sul tema dell'accessibilità, anche in co-progettazione con Enti terzi settore. Il sostegno del FSE+ permetterà di testare modelli di mobilità sociale flessibili nella fase di start up dei servizi (es. formazione operatori, personale per sperimentazione, definizione di modelli di intervento, etc.). Attività sarà destinata prevalentemente alle persone anziane e a quelle con disabilità, i cui familiari siano impossibilitati a provvedere all'accompagnamento, che versano in condizione di vulnerabilità socio-economica	<b>ES04.11.16.15</b> - rafforzamento della governance dei servizi sociali e accanimenti erogati dagli Ambiti territoriali con obiettivo di accrescere la qualità; <b>ES04.11.16.11</b> - sostegno a organismi del terzo settore per progetti di inclusione rivolti alle comunità di immigrati e alle minoranze etniche <b>ES04.11. Azione 4.4.2</b> - sviluppare modelli organizzativi che favoriscono l'accesso ai servizi sanitari alle persone in situazioni di vulnerabilità	<b>ES04.11.3.6.5</b> - rafforzamento della governance dei servizi sociali e accanimenti erogati dagli Ambiti territoriali con obiettivo di accrescere la qualità; <b>ES04.11.3.6.11</b> - sostegno a organismi del terzo settore per progetti di inclusione rivolti alle comunità di immigrati e alle minoranze etniche <b>ES04.12.3.12</b> - servizi personalizzati di sostegno a nuclei con bambini a rischio di povertà, nonché a persone con fragilità che si fanno carico dell'affido temporaneo di minori, volti ad assicurare l'accesso all'assistenza sanitaria, ad altre prestazioni... buoni servizi per assistenza domiciliare di persone con limitazione nell'autonomia, disabilità o non autosufficienti e per servizi integrati	<b>ES04.11.3</b> - Interventi, anche integrati, per il potenziamento, la riqualificazione e l'accesso ai servizi territoriali socio assistenziali (anche assistenza sanitaria), socio educativi e riabilitativi, anche mediante il supporto alla costruzione di reti e partenariati finalizzati alla progettazione di servizi di prossimità	<b>ES04.10</b> - promuovere l'integrazione socioeconomica delle comunità emarginate come il progetto Riem (FSE+) 7.12: assicurare la parità di accesso all'assistenza sanitaria; interventi rivolti in particolare ai minori finalizzati a: a) migliorare l'accesso ai controlli medici, cure preventive e postnatali; b) migliorare l'accesso ai programmi di vaccinazione rivolti ai bambini e ai programmi di vaccinazione rivolti specialmente a gruppi a più alto rischio e/o a coloro che vivono in zone emarginate e/o remote; c) promuovere la consapevolezza in materia di salute e assistenza sanitaria.	<b>ES04.11</b> - misure per garantire il potenziamento della filiera dei servizi domiciliari e territoriali sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, rivolti alle persone con fragilità ed alle loro famiglie mediante programmi di presa in carico e sostegno alle famiglie anche multidisciplinarietà. Ciò per favorire: - l'accessibilità ai servizi socio-sanitari nelle zone periferiche, aree interne e rurali, attraverso progetti di prossimità; - l'implementazione ed il rafforzamento di una rete di assistenza per condizioni di disabilità improvvise e temporanee, rete di sportelli fisici e mobili, potenziamento dei punti di accesso, sperimentazione di metodologie innovative, multilivello e multivolume, presa in carico e profilazione che consentano una risposta integrata e personalizzata alle esigenze di inclusione socio-economica delle persone.	<b>ES04.11</b> - misure per garantire il potenziamento della filiera dei servizi domiciliari e territoriali sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, rivolti alle persone con fragilità ed alle loro famiglie mediante programmi di presa in carico e sostegno alle famiglie anche multidisciplinarietà. Ciò per favorire: - l'accessibilità ai servizi socio-sanitari nelle zone periferiche, aree interne e rurali, attraverso progetti di prossimità; - l'implementazione ed il rafforzamento di una rete di assistenza per condizioni di disabilità improvvise e temporanee, rete di sportelli fisici e mobili, potenziamento dei punti di accesso, sperimentazione di metodologie innovative, multilivello e multivolume, presa in carico e profilazione che consentano una risposta integrata e personalizzata alle esigenze di inclusione socio-economica delle persone. - spinta alla costruzione di reti partenariati pubblico-privati per l'allestimento di strutture di prossimità per la promozione e la prevenzione della salute, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie più fragili, con particolare riferimento ai giovani in situazioni di disagio sociale. Tutto in complementarietà con quanto previsto in ambito PNRR (Missione 6) ovvero la realizzazione delle Case della Comunità.
		Complementarietà per target. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per target. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per target e tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per target e tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione
	Erogazione di prestazioni sanitarie di prima necessità, a favore di persone in condizione di vulnerabilità socio economica che solitamente non accedono ai servizi territoriali, mediante personale sanitario e socio-sanitario che opererà in ambulatori mobili (motorhome) per soddisfare i bisogni di cura all'interno di percorsi clinico-assistenziali e, ove necessario, operare il referral verso le strutture della medicina territoriale o di tipo ospedaliero	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia
	Azioni di informazione, educazione e orientamento sanitario ai soggetti vulnerabili	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	<b>ES04.11.36.7</b> - rafforzamento e qualificazione degli sportelli informativi per favorire l'accesso all'assistenza e al godimento del diritto alla salute e redazione e diffusione di materiali informativi volti a orientare i cittadini rispetto ai servizi sociali e sanitari di base e alla conoscenza dei propri diritti.	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	<b>ES04.11</b> - interventi di prima accoglienza e integrazione rivolti ai migranti, ai rifugiati e alle comunità emarginate; Interventi specifici volti a rafforzare il ruolo del terzo settore che opera nelle comunità emarginate o a supporto dei migranti e dei rifugiati... interventi di promozione della salute dell'accoglienza attraverso campagne di comunicazione e sensibilizzazione. Tra le azioni attivabili si prevedono inoltre: - Servizi di prevenzione dell'abuso e del maltrattamento intrafamiliare. - Supporto assistenziale e finanziario alle vittime della tratta.	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia
	Attività di formazione al personale sanitario e socio sanitario in relazione ai nuovi modelli	<b>16 ASSISTENZA SANITARIA - c) Quarta</b> - Azioni di manutenzione delle competenze per il personale sanitario su tematiche collegate alle nuove multispecialità, con focus sulle tematiche socio-sanitarie e sociali. Complementarietà per tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	<b>ES04.11.36.3</b> - favorire formazione, accompagnamento e riqualificazione degli operatori socio-sanitari... e delle figure professionali connesse all'accessibilità, ai servizi, alla valutazione e monitoraggio dei percorsi, nonché all'implementazione dei registri di accreditamento e degli albi di fornitori dei servizi di cure rivolti alle persone anziane e/o non autosufficienti	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	Complementarietà per target e tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione  <b>ES04.11</b> Interventi formativi rivolti alla qualificazione delle risorse umane delle professioni sanitarie e assistenziali - Formazione e riqualificazione degli operatori socio-sanitari e degli assistenti familiari. - Interventi per l'alta formazione in ambito medico-sanitario. Complementarietà per target e tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione
	<b>FSE+</b> Acquisizione di motorhome/forme di attrezzature diagnostiche portatili o di medio-bassa complessità tecnologica, anche di tipo podologico, nonché di personale necessario alla loro conduzione su strada, di personale sanitario specializzato e tutte le altre spese connesse all'erogazione del servizio quali dispositivi medici durevoli (ad esempio protesi e apparecchi dentali).	<b>RS04.6</b> 16 ASSISTENZA SANITARIA - di Accessibilità Sperimentazione di forme di accesso semplificate attraverso strumenti di riconoscimento che possano coinvolgere rispetto dei dati personali e facilità di utilizzo... Complementarietà per tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia	DEMARCAZIONE: nei PR non sono previste azioni specifiche in materia
		Complementarietà per tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per target e tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per target e tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per target e tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per target e tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione	Complementarietà per target e tipologia di azione. Verrà assicurata demarcazione in fase di co-progettazione e complementarietà in fase di attuazione
						<b>RS04.5 - 7.6</b> Potenziamento dell'assistenza sanitaria familiare e servizi territoriali. Il Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025, prevede, tra l'altro, l'attivazione di dinamiche mobili e strutture temporanee in dotazione alle Aziende Sanitarie per le attività di prevenzione (vaccinazione, screening oncologici e metabolici).		

# Gli strumenti di monitoraggio (2/2)

4

## Il Sistema ReGiS

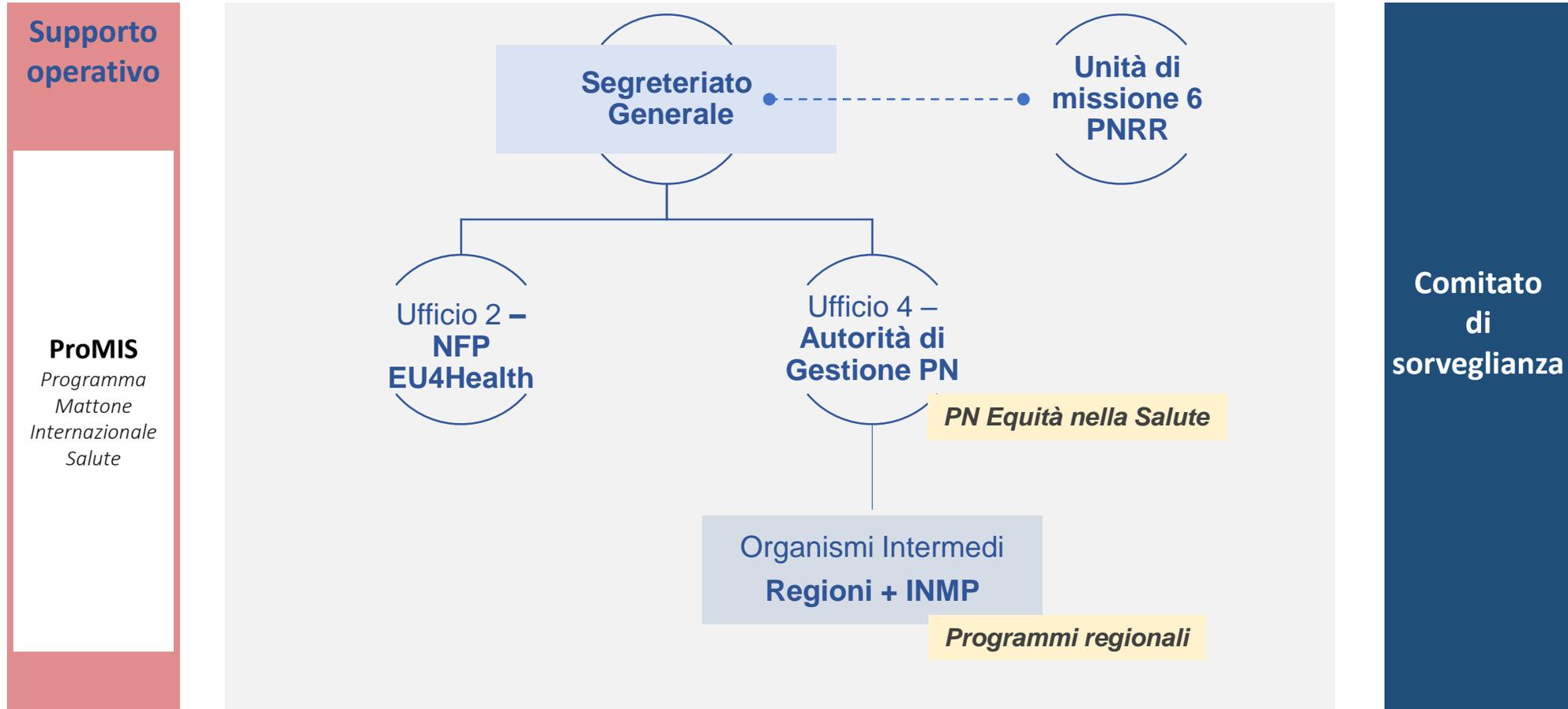
Il PN Equità nella salute è ha adottato il sistema ReGiS come sistema informativo per lo scambio di dati



## ReGiS – Il sistema informativo della Politica di Coesione



# Il coordinamento interno



**Comitato di sorveglianza del  
PN Equità nella Salute 21 -27**  
*prima riunione Roma 07 febbraio 2023*  
*Sala Auditorium, Ministero della Salute*  
*– viale G. Ribotta 5*

**Contatti**  
*[cds.pnsalute@sanita.it](mailto:cds.pnsalute@sanita.it)*

