



RICEVUTA TELEMATICA

Domanda n° 8 presentata per via telematica sul portale "Servizi pubblici digitali di Regione Campania", con accesso tramite SPID/CIE/CNS, da RAFFAELE D'ELIA il 20/05/2025 alle ore 17:48:31

Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Disciplina degli interventi regionali di Proposta progettuale per il potenziamento degli screening oncologici organizzati

DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

Nome	Cognome	Codice Fiscale	
RAFFAELE	D'ELIA	DLERFL68B18E746V	
Data di nascita	Provincia di nascita	Luogo di nascita	
18/02/1968	AV	LUOGOSANO	
Indirizzo di residenza	Provincia di residenza	Comune di residenza	Cap di residenza
Via Generale Clark, 47	SA	SALERNO	84131
Email	PEC	Telefono	Cellulare
raffaeledelia1968@gmail.com			+393290546198

DATI DEL SOGGETTO CAPOFILA

Codice Fiscale	Partita IVA	Denominazione
02768890648		ASSeL – Assistenza e Lavoro Società Cooperativa Sociale per Azioni - ETS fonte: http://burc.regione.campania.it

Tipologia Soggetto Giuridico

Cooperative Sociali e/o Consorzi costituiti come società cooperative

Numero Iscrizione Albo delle Cooperative Sociali

227549

DOMICILIO DIGITALE

Pec soggetto capofila

amministrazione@pec.cooperativaassel.org

SEDE LEGALE

Indirizzo Sede Legale	Provincia Sede Legale	Comune Sede Legale	Cap Sede Legale
Via Generale Clark, 47	SA	65116	84131

SEDE OPERATIVA

Indirizzo Sede Operativa	Provincia Sede Operativa	Comune Sede Operativa	Cap Sede Operativa
Via Pasquale Greco, 6	AV	64008	83100

DATI DEL PROGETTO

Denominazione Progetto

S.C.O.P.R.I. Screening Coordinati per la Prevenzione e la Rilevazione Iniziale

Denominazione ASL di riferimento

ASL Salerno

Soggetto Costituito

No

IMPEGNO A COSTITUIRSI

Il Soggetto Giuridico capofila provvederà, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria sul BURC, ad associarsi formalmente in ATS con i componenti del partenariato individuato, secondo quanto disciplinato all'art.3 del presente avviso, e a trasmettere il relativo atto via pec all'indirizzo dg.500400@pec.regione.campania.it;

ESPERIENZE DEL SOGGETTO CAPOFILA

Esperienza maturata in coerenza con il presente avviso

ASSeL – Assistenza e Lavoro Società Cooperativa Sociale per Azioni ETS, con sede operativa in Campania e attiva dal 2013 anche in Puglia e Molise, ha maturato una consolidata esperienza nella progettazione e gestione di servizi sociosanitari e di inclusione sociale rivolti a persone vulnerabili. La cooperativa partecipa stabilmente a progetti finanziati da fondi europei e nazionali (FSE+, PNRR, PON Inclusion), in particolare nei settori del welfare di comunità, della presa in carico sociosanitaria e dell'integrazione di soggetti fragili. Ha svolto attività significative nell'ambito del Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI, ex SIPROIMI, già SPRAR), nonché in interventi rivolti a persone in povertà estrema e senza fissa dimora, ambiti pienamente coerenti con le finalità del presente Avviso.

Esperienza maturata in attività di finanziamento

ASSeL ha realizzato numerosi interventi finalizzati all'intercettazione, orientamento e accompagnamento di persone vulnerabili, con particolare attenzione all'accesso ai servizi sociosanitari e alla promozione della prevenzione oncologica. Ha preso parte a progettualità complesse nell'ambito del PNRR e del PON Inclusion, in collaborazione con ASL e Ambiti Territoriali Sociali, anche in forma associata (RTI), garantendo un'integrazione funzionale tra servizi sociali e sanitari. L'approccio multidisciplinare e la capacità di attivare percorsi personalizzati sono pienamente coerenti con gli obiettivi dell'intervento previsto dall'Avviso.

DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ SOGGETTO CAPOFILA

Dichiarazione di Affidabilità e di intenti

dichiarazioneAffidabilita.p7m

PARTNER

#	Denominazione	Tipologia Soggetto Giuridico	Sede Operativa
1	Agenzia Agorà - Società Cooperativa Sociale per Azioni - ETS	Cooperative Sociali	AV
2	GENESIS - SOC. COOP. SOCIALE - ETS	Cooperative Sociali	SA
3	APS Eurosarrastri	Associazioni di Promozione Sociale	SA
4	Ippocratica Assistenza Società Cooperativa Sociale	Cooperative Sociali	SA
5	MCL - Unione Provinciale Movimento Cristiano Lavoratori Salerno - APS	Associazioni di Promozione Sociale	SA
6	La Solidarietà - ODV	Organizzazioni di Volontariato	SA
7	U.Di.Con. Regionale Campania - APS	Associazioni di Promozione Sociale	SA

Dettagli Partner

#	Denominazione Soggetto Giuridico
1	Agenzia Agorà - Società Cooperativa Sociale per Azioni - ETS

Codice Fiscale Soggetto Giuridico

02280260643

Partita IVA Soggetto Giuridico

Tipologia Soggetto Giuridico

Cooperative Sociali

Numero Iscrizione Albo delle Cooperative Sociali

121517

Nome Rappresentante Legale

Giuseppe Giosuè

Cognome Rappresentante Legale

D'Elia

Codice Fiscale Rappresentante Legale

DLEGPP02D17A509J

Provincia di Nascita Rappresentante Legale

AV

Comune di Nascita Rappresentante Legale

64008

Data di Nascita Rappresentante Legale

12/04/2002

Provincia Sede Legale

AV

Comune Sede Legale

64008

Indirizzo Sede Legale

Via Pasquale Greco, 6

Provincia Sede Operativa

AV

Comune Sede Operativa

64008

Indirizzo Sede Operativa

Via Pasquale Greco, 6

Dichiarazione Affidabilità e intenti

Dichiarazione_Affidabilita_55.p7m

Esperienza maturata in coerenza con il presente avviso

Agenzia Agorà – Società Cooperativa Sociale per Azioni ETS, con sede legale e operativa ad Avellino (Campania), opera da anni nel settore dei servizi sociali, educativi e sociosanitari, con interventi estesi su tutto il territorio regionale e nel Mezzogiorno. Ha consolidato una significativa esperienza nella gestione di progetti complessi finanziati da fondi comunitari e nazionali (FSE+, PNRR, PON Inclusione), rivolti a soggetti fragili, migranti, minori e persone in condizione di marginalità. La cooperativa ha inoltre operato in RTI in numerose iniziative pubbliche, sviluppando competenze specifiche nell'integrazione tra interventi sociali e sanitari, perfettamente allineate agli obiettivi del presente Avviso.

Esperienza maturata in attività di finanziamento

Agenzia Agorà ha realizzato numerosi progetti di presa in carico sociosanitaria e accompagnamento all'accesso ai servizi sanitari, compresi interventi mirati alla promozione della prevenzione e dell'adesione agli screening oncologici. In particolare, ha lavorato su linee di finanziamento quali il PNRR, il PON Inclusione e il SAI, adottando un approccio di rete e multidisciplinare orientato all'integrazione tra il pubblico e il privato sociale. L'esperienza nella promozione della salute e nella gestione di popolazioni vulnerabili costituisce una solida base per l'attuazione delle attività previste dal presente Avviso.

Denominazione Soggetto Giuridico

2 GENESIS - SOC. COOP. SOCIALE - ETS

Codice Fiscale Soggetto Giuridico**Partita IVA Soggetto Giuridico**

05967650655

Tipologia Soggetto Giuridico

Cooperative Sociali

Numero Iscrizione Albo delle Cooperative Sociali

28751

Nome Rappresentante Legale

Nadia

Cognome Rappresentante Legale

Chianese

Codice Fiscale Rappresentante Legale

CHNND77M41B715A

Provincia di Nascita Rappresentante Legale

CE

Comune di Nascita Rappresentante Legale

61015

Data di Nascita Rappresentante Legale

01/08/1977

Provincia Sede Legale

SA

Comune Sede Legale

65052

Indirizzo Sede Legale

Via Mai, 2

Provincia Sede Operativa

SA

Comune Sede Operativa

65052

Indirizzo Sede Operativa

Via Mai, 2

Dichiarazione Affidabilità e intenti

Dichiarazione_Affidabilita_56.p7m

Esperienza maturata in coerenza con il presente avviso

Genesis Cooperativa Sociale ETS, con sede legale e operativa in Fisciano alla via Mai n.2 e attiva dal 2021 sul territorio della provincia di Salerno, ha maturato una consolidata esperienza nella gestione di partenariati, in qualità di capofila, per lo sviluppo di progetti complessi nell'ambito di attività sociali come aggregazione, inclusione sociale rivolta a persone vulnerabili, ortoterapia, educazione alimentare ed ambientale. La cooperativa ha partecipato a progetti finanziati da fondi europei, nazionali e regionali (PSR- bandi gruppo di Azione Locale), in particolare nei settori dell'agricoltura sociale con integrazione di attività in favore di soggetti svantaggiati e fragili, nei cui progetti ha avuto importanza strategica la comunicazione attraverso i media convenzionali e i social media.

Esperienza maturata in attività di finanziamento

Genesis ha realizzato, tra l'altro, l'attività di comunicazione e informazione quale importante componente dei progetti di sviluppo sociale nei quali ha rivestito il ruolo di capofila. In detti progetti sono state sviluppate numerose campagne di comunicazione basate sull'impiego deitradizionali media come carta stampata, radio, televisione e adoperando i moderni sistemi di comunicazione basata sugli strumenti delle tecnologie informatiche (T.I.C) quali social media e web. Genesis presenta un organico composto da addetto stampa, giornalista professionale, sociologi, informatici , web designer ed esperti in area di coordinamento , con un'esperienza maturata di elevato valore, utile a sviluppare un efficiente piano comunicativo adeguato ai contenuti pertinenti agli screening oncologici e calato sul particolare target. Pertanto tale esperienza avrà un ruolo strategico nella progettazione e nello sviluppo nel piano della comunicazione del progetto "S.C.O.P.R.I".

Denominazione Soggetto Giuridico

3 APS Eurosarrastri

Codice Fiscale Soggetto Giuridico

94060270652

Partita IVA Soggetto Giuridico**Tipologia Soggetto Giuridico**

Associazioni di Promozione Sociale

Numero iscrizione Registri previsti dalla legge n. 383/2000

77024

Numero iscrizione Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)**Nome Rappresentante Legale**

Nicola

Cognome Rappresentante Legale

Sicuro

Codice Fiscale Rappresentante Legale

SCRNCL64P30I438M

Provincia di Nascita Rappresentante Legale

SA

Comune di Nascita Rappresentante Legale

65135

Data di Nascita Rappresentante Legale

30/09/1964

Provincia Sede Legale

SA

Comune Sede Legale

65135

Indirizzo Sede Legale

Via Nunziante, 30

Provincia Sede Operativa

SA

Comune Sede Operativa

65135

Indirizzo Sede Operativa

Via Nunziante, 30

Dichiarazione Affidabilità e intenti

Dichiarazione_Affidabilita_57.p7m

Esperienza maturata in coerenza con il presente avviso

APS Eurosarrastri, con sede legale e operativa in Via G. Nunziante, 30 Sarno (SA), svolge da diversi anni attività di trasporto di persone utilizzando una propria flotta di mezzi adeguatamente attrezzati per specifiche esigenze per i diversamente abili e a servizio di fasce svantaggiate della popolazione, sia a supporto del servizio delle Pubbliche Amministrazioni che ai privati. Operando come intermediario tra cittadini, enti pubblici e operatori del settore, l'associazione ha contribuito a migliorare la qualità, l'accessibilità e la sostenibilità dei servizi di mobilità urbana e rurale. L'associazione ha prestato particolare attenzione alle esigenze delle persone con disabilità, dei ragazzi, degli anziani e di chi vive in aree svantaggiate. Attraverso iniziative di sensibilizzazione e progetti dedicati, ha favorito una mobilità inclusiva, riducendo barriere fisiche, economiche e culturali.

Esperienza maturata in attività di finanziamento

L'associazione, grazie all'esperienza maturata nell'ambito della mobilità, nell'ambito del progetto S.C.O.P.R.I. ha il ruolo di facilitare gli spostamenti ai partecipanti agli screening, superando le difficoltà collegate alla ridotta mobilità degli utenti e indipendentemente dalla loro fonte: <http://burc.regione.campania.it>

posizione geografica o condizione economica. La possibilità di partecipare agli screening oncologici verrà facilitata attraverso il trasporto e l'accompagnamento dedicato. La missione è favorire l'accesso ai servizi di prevenzione e diagnosi precoce, riducendo le barriere geografiche, economiche e sociali che possono ostacolare il percorso verso la salute. Il partner metterà a disposizione mezzi e personale dotato di elevato grado di esperienza nei rapporti sociali.

#	Denominazione Soggetto Giuridico
4	Ippocratica Assistenza Società Cooperativa Sociale

Codice Fiscale Soggetto Giuridico

05661350651

Partita IVA Soggetto Giuridico

Tipologia Soggetto Giuridico

Cooperative Sociali

Numero Iscrizione Albo delle Cooperative Sociali

124

Nome Rappresentante Legale

Salvatore

Cognome Rappresentante Legale

Scafuri

Codice Fiscale Rappresentante Legale

SCFSVT83S16I438H

Provincia di Nascita Rappresentante Legale

SA

Comune di Nascita Rappresentante Legale

65135

Data di Nascita Rappresentante Legale

16/11/1983

Provincia Sede Legale

SA

Comune Sede Legale

65116

Indirizzo Sede Legale

P.zza Vittorio Veneto, 35

Provincia Sede Operativa

SA

Comune Sede Operativa

65034

Indirizzo Sede Operativa

L.go Domenico Onorato, snc

Dichiarazione Affidabilità e intenti

Dichiarazione_Affidabilita_58.p7m

Esperienza maturata in coerenza con il presente avviso

Ippocratica Assistenza Cooperativa Sociale ETS, con sede legale in Salerno alla P.zza Vittorio Veneto. 35 e sede operativa in Castel San Giorgio (SA) al Largo Domenico Onorato, attiva dal 2017 sul territorio della provincia di Salerno, ha maturato una consolidata esperienza in attività sociosanitarie, nello specifico nella gestione di un ambulatorio medico di prevenzione, diagnosi e terapia, servizi di telemedicina e assistenza domiciliare. Inoltre ha sviluppato progetti complessi nell'ambito di attività sociosanitarie e socioassistenziali volte ad elevare il livello di welfare nelle aziende private.

Esperienza maturata in attività di finanziamento

Ippocratica Assistenza ha maturato una importante esperienza nell'ambito della diagnostica clinica realizzata anche con moderni strumenti di telemedicina che gioveranno allo sviluppo delle attività nell'ambito del progetto "S.C.O.P.R.I". In particolare questo partner si occuperà di: Intercettazione attiva delle popolazioni target (anche attraverso unità mobili); Supporto all'erogazione di servizi di screening domiciliare con sistemi innovativi di Telemedicina; Orientamento e accoglienza ai servizi sanitari tramite personale dedicato e mediatori culturali; Distribuzione kit per sangue occulto nelle feci e supporto alla consegna; Animazione territoriale; Supporto psicologico e assistenza al percorso post-esito; Follow-up esito diagnosi positivo; sanitario; sistema informatico interattivo per la prenotazione.

Denominazione Soggetto Giuridico

5 MCL - Unione Provinciale Movimento Cristiano Lavoratori Salerno - APS

Codice Fiscale Soggetto Giuridico

95005300652

Partita IVA Soggetto Giuridico

Tipologia Soggetto Giuridico

Associazioni di Promozione Sociale

Numero iscrizione Registri previsti dalla legge n. 383/2000

Numero iscrizione Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)

Nome Rappresentante Legale

Maria Rosaria

Cognome Rappresentante Legale

Pilla

Codice Fiscale Rappresentante Legale

PLLMRS70R50A783Q

Provincia di Nascita Rappresentante Legale

BN

Comune di Nascita Rappresentante Legale

62008

Data di Nascita Rappresentante Legale

10/05/1970

Provincia Sede Legale

SA

Comune Sede Legale

65116

Indirizzo Sede Legale

Via Francesco Manzo, 53

Provincia Sede Operativa

SA

Comune Sede Operativa

65116

Indirizzo Sede Operativa

Via Francesco Manzo, 53

Dichiarazione Affidabilità e intenti

Dichiarazione_Affidabilita_59.p7m

Esperienza maturata in coerenza con il presente avviso

Il Movimento Cristiano Lavoratori Salerno (MCL), è una Associazione di promozione sociale con sede legale in Salerno e diverse sedi operative dislocate su tutto il territorio provinciale. MCL ha maturato una consolidata esperienza nello svolgimento di attività sociali, fonte: <http://burc.regione.campania.it>

sociosanitarie e di integrazione socio lavorativa rivolte a migranti, disabili e senza fissa dimora. Inoltre fornisce anche servizi informativi e formativi, di consulenza, assistenza sociale e sicurezza sul lavoro, conoscenza del contesto socioeconomico e del mercato del lavoro, promuovendo attività di orientamento e di formazione professionale per favorire l'inserimento degli immigrati nel contesto lavorativo nazionale, attraverso il servizio di Patronato SIAS.

Esperienza maturata in attività di finanziamento

MCL si è occupata, tra l'altro di prevenzione e screening attraverso la partecipazione all'apertura dello "Sportello in Rosa", per accrescere la pubblica sensibilizzazione sul tumore al seno. Il servizio offerto ha lo scopo di contribuire a creare uno strumento utile non solo ai malati, ma anche per i loro familiari e le strutture socio sanitarie, facilitando la diffusione di informazioni corrette, aggiornate e appropriate. I servizi informativi e formativi, di consulenza, assistenza sociale e sicurezza sul lavoro, conoscenza del contesto socioeconomico e del mercato del lavoro, promuovendo attività di orientamento e di formazione professionale per favorire l'inserimento degli immigrati nel contesto lavorativo, vengono erogati anche mediante impiego di mediatori socio-culturali. Nel contesto di "S.C.O.P.R.I", MCL si occuperà di: Intercettazione attiva delle popolazioni target (attraverso rete sul territorio); Gestione di SOS; Orientamento e accoglienza ai servizi sanitari tramite personale dedicato e mediatori culturali; Distribuzione kit per sangue occulto nelle feci e supporto alla consegna - mediazione linguistica e culturale.

Denominazione Soggetto Giuridico

6 La Solidarietà - ODV

Codice Fiscale Soggetto Giuridico

97000780656

Partita IVA Soggetto Giuridico

Tipologia Soggetto Giuridico

Organizzazioni di Volontariato

Numero iscrizione Registri Regionali di cui alla legge n. 266/1991

132023

Numero iscrizione Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)

Nome Rappresentante Legale

Alfonso

Cognome Rappresentante Legale

Sessa

Codice Fiscale Rappresentante Legale

SSSLNS66L02H703W

Provincia di Nascita Rappresentante Legale

SA

Comune di Nascita Rappresentante Legale

65116

Data di Nascita Rappresentante Legale

02/07/1966

Provincia Sede Legale

SA

Comune Sede Legale

65052

Indirizzo Sede Legale

P.zza de la Solidarietà, 1

Provincia Sede Operativa

SA

Comune Sede Operativa

65052

Indirizzo Sede Operativa

P.zza de la Solidarietà, 1

Dichiarazione Affidabilità e intenti

Dichiarazione_Affidabilita_73.p7m

Esperienza maturata in coerenza con il presente avviso

La Solidarietà ODV, associazione volontaria del soccorso di Fisciano, con sede legale e operativa in Fisciano alla Piazza della Solidarietà, 1 e attiva dal 1991, ha maturato una consolidata esperienza in attività sanitarie e socio assistenziali e dispone di un cospicuo parco automezzi di elevato profilo per il trasporto di infermi, pazienti con disabilità, anziani e di uomini con elevata professionalità ed esperienza per garantire la massima sicurezza nel trasferimento sanitario. Nel 2002 l'Associazione è stata nominata, dal Comune di Calvanico, responsabile della Protezione Civile nel territorio comunale, inoltre da anni collabora con l'ANLAIDS Nazionale per la campagna contro l'Aids, le leucemie e con l'Unicef a tutela dei diritti dell'infanzia. Con il coinvolgimento di tutti gli enti preposti alla salvaguardia del territorio e con le associazioni di protezione civile territoriali, nel corso degli anni, ha inoltre organizzato momenti di formazione e informazione di nozioni base di protezione civile, corsi di emergenza sanitaria e di 1° soccorso. Le attività dell'Associazione sono rese possibili grazie ai dipendenti e ai collaboratori, nonché alla disponibilità e collaborazione di un gran numero di volontari, tutti in possesso dei requisiti richiesti per lo svolgimento dei servizi espletati.

Esperienza maturata in attività di finanziamento

L'associazione, attraverso l'elevata esperienza in campo, avrà un ruolo strategico nello sviluppo e nel corretto andamento delle attività del progetto "S.C.O.P.R.I". Offrirà un supporto inclusivo e accessibile alle persone che necessitano di assistenza sanitaria, facilitando l'orientamento e l'accesso ai servizi. Attraverso l'impegno di personale dedicato e mediatori culturali, si propone di abbattere le barriere linguistiche, culturali e logistiche che possono ostacolare l'accesso equo ai servizi sanitari attraverso la rete sul territorio e fornendo informazioni chiare e dettagliate sui servizi sanitari disponibili. L'associazione offrirà un servizio di trasporto dedicato, gestito da volontari. Questo servizio è pensato per le persone che hanno difficoltà a raggiungere le strutture sanitarie, garantendo loro un supporto logistico essenziale, offrendo una presenza rassicurante per garantire che nessuno venga lasciato senza supporto.

Denominazione Soggetto Giuridico

7 U.Di.Con. Regionale Campania - APS

Codice Fiscale Soggetto Giuridico

94064340659

Partita IVA Soggetto Giuridico

Tipologia Soggetto Giuridico

Associazioni di Promozione Sociale

Numero iscrizione Registri previsti dalla legge n.
383/2000

246

Numero iscrizione Registro Unico Nazionale del
Terzo Settore (RUNTS)

Nome Rappresentante Legale

Anna

Cognome Rappresentante Legale

Della Mura

Codice Fiscale Rappresentante
Legale

DLLNNA95B46H703B

Provincia di Nascita
Rappresentante Legale

SA

Comune di Nascita
Rappresentante Legale

65116

Data di Nascita Rappresentante
Legale

06/02/1995

Provincia Sede Legale

SA

Comune Sede Legale

65116

Indirizzo Sede Legale

Via Parmenide, 6

Provincia Sede Operativa

SA

Comune Sede Operativa

65116

Indirizzo Sede Operativa

Via Parmenide, 6

Dichiarazione Affidabilità e intenti

Dichiarazione_Affidabilita_74.p7m

Esperienza maturata in coerenza con il presente avviso

U.DI.CON Regionale Campania Associazione Promozione Sociale, conta oltre 7548 iscritti in regione Campania, ha la sua emanazione per la provincia di Salerno con 34 sedi attualmente attive in provincia di Salerno. Il target delle attività già svolte è il cittadino e le sue esigenze di attore e consumatore in una società moderna dove le tutele della salute e dell'ambiente sono messe a rischio da modelli di sviluppo estremamente spinti e che hanno perduto la centralità del benessere come obiettivo. Le attività svolte mirano a migliorare le condizioni di benessere, di salute dei cittadini e di miglioramento delle condizioni e della qualità dell'ambiente. Nel periodo Covid in collaborazione con l'Ufficio URP Regione Campania e con l'utilizzo di fondi MISE ha partecipato attivamente come partner dell'ATS "Nuova ATS 2021" ad un progetto in favore del cittadino in tema Covid-19 con azioni di sensibilizzazione, informazione e sostegno. U.DI.CON ha sviluppato il progetto "Catturiamo in rete la violenza di genere" attraverso il quale ha svolto attività di informazione sull'educazione sentimentale negli istituti scolastici e ha offerto supporto legale e psicologico alle vittime di violenza mediante l'impiego di specialisti del settore. Questo progetto è attivo soprattutto nei confronti dei minori che vivono come "vittime occulte" negli ambienti familiari in cui si sviluppa la violenza.

Esperienza maturata in attività di finanziamento

Nell'ambito del progetto "S.C.O.P.R.I" l'esperienza e la capillare presenza di sedi sul territorio permettono di raggiungere un elevato numero di persone da sensibilizzare nei confronti dell'importanza dello screening. Saranno rese disponibili 16 sedi distribuite sul territorio della provincia di Salerno. Nel contesto di "S.C.O.P.R.I", U.DI.CON si occuperà di: Intercettazione attiva delle popolazioni target (attraverso rete sul territorio); Gestione di SOS; Orientamento e accoglienza ai servizi sanitari tramite personale dedicato e mediatori culturali; Distribuzione kit per sangue occulto nelle feci e supporto alla consegna - mediazione linguistica e culturale.

ARTICOLAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Analisi di Contesto

Presentazione dell'analisi di contesto del territorio dell'ASL di riferimento rispetto ai fabbisogni alla base della proposta progettuale con indicazione delle fonti e delle analisi svolte (max 10000 parole) e l'indicazione dei target che si intendono intercettare di conseguenza

Lo screening oncologico rappresenta uno degli strumenti più efficaci di sanità pubblica per ridurre l'incidenza e la mortalità dei tumori nella popolazione generale. Si tratta di un intervento di prevenzione secondaria mirato all'individuazione precoce di tumori o lesioni precancerose in soggetti asintomatici, offrendo loro la possibilità di trattamenti tempestivi e meno invasivi, con un impatto positivo sulla sopravvivenza e la qualità della vita. Nonostante l'efficacia dimostrata e la gratuità garantita dal Servizio Sanitario Nazionale, persistono forti disuguaglianze nell'accesso e nell'adesione ai programmi di screening oncologici, legate a fattori territoriali, socioeconomici, culturali, linguistici e strutturali. In particolare, nella regione Campania e, più specificamente, nel territorio dell'ASL Salerno, tali disuguaglianze risultano più marcate e radicate, richiedendo interventi integrati, capillari e mirati alle fasce di popolazione più vulnerabili. La presente analisi di contesto intende offrire una lettura approfondita e documentata del quadro epidemiologico, sociale e organizzativo dell'ASL Salerno, con l'obiettivo di individuare i principali fabbisogni e definire le strategie più adeguate per il miglioramento della copertura degli screening oncologici nel

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

territorio. Il territorio dell'ASL Salerno: caratteristiche generali L'Azienda Sanitaria Locale Salerno copre un territorio molto esteso e complesso, comprendente 13 Distretti Sanitari, che spaziano dalle aree densamente urbanizzate della fascia costiera (Salerno, Battipaglia, Nocera, Scafati) fino ai territori montani e rurali dell'entroterra (Cilento, Alburni, Vallo di Diano). Secondo i dati ISTAT 2024, la popolazione residente nella provincia di Salerno ammonta a circa 1.058.000 abitanti, con una densità abitativa media di 210 ab/km², ma con forti disparità tra aree costiere e zone interne. Il territorio presenta un profilo demografico in invecchiamento: oltre il 22% della popolazione ha più di 65 anni, e si osservano fenomeni di spopolamento progressivo in diversi comuni interni. La distribuzione della popolazione risulta estremamente disomogenea: • Le aree urbane (Salerno, Nocera Inferiore, Battipaglia) concentrano oltre il 40% degli abitanti. • Le aree interne (Alta Valle del Sele, Vallo di Diano, Cilento interno) mostrano indicatori di fragilità socio-sanitaria (povertà, isolamento, carenza di servizi). A ciò si aggiunge una crescente presenza di cittadini stranieri, che rappresentano il 4,9% della popolazione residente (fonte: ISTAT, 2024), con concentrazioni significative nei distretti DS 60, 61, 65 e 66. Stato di salute della popolazione e cronicità emergenti L'analisi dello stato di salute della popolazione salernitana rivela indicatori epidemiologici in linea con il trend nazionale, ma con un peso maggiore delle malattie oncologiche, cardiovascolari e metaboliche, nonché della multimorbilità legata all'invecchiamento. Secondo i dati del Registro Tumori Campania e del Piano Regionale della Prevenzione, i tumori più diffusi nella provincia di Salerno sono: • Tumore della mammella (prima causa di morte per cancro nelle donne); • Tumore del colon-retto; • Tumore della cervice uterina; • Tumore del polmone (in crescita, soprattutto negli uomini fumatori); • Tumori testa-collo, spesso legati a stili di vita non salutari e a ritardi diagnostici. In parallelo, si registrano alti tassi di ipertensione, diabete, obesità, malattie respiratorie croniche, patologie spesso sottovalutate ma fortemente collegate a una mancata prevenzione primaria e secondaria. La situazione degli screening oncologici In Campania, e ancor più nel salernitano, i programmi di screening oncologici (mammella, cervice uterina, colon-retto) mostrano livelli di adesione notevolmente inferiori rispetto alla media nazionale, nonostante la loro gratuità e disponibilità presso le strutture ASL. Dati Osservatorio Nazionale Screening (2022) e ASL Salerno: • Mammografia (50–69 anni): adesione media del 35%; target ministeriale >70%. • Pap-test/HPV (25–64 anni): adesione media del 30%; target >70%. • FIT – colon-retto (50–74 anni): adesione media <25%, con valori inferiori al 15% in alcune aree. La mancata adesione è il principale ostacolo al funzionamento efficace dei programmi di screening. Molti cittadini non rispondono agli inviti, oppure non ricevono comunicazioni, o ancora non comprendono l'utilità del test. Le barriere all'accesso agli screening: un fenomeno sistemico Numerosi studi, integrati da focus group locali, interviste agli stakeholder (MMG, assistenti sociali, operatori) e osservazioni sul campo, evidenziano che le cause della bassa adesione non sono legate solo alla “disinformazione”, ma sono il risultato di barriere multidimensionali, tra cui: a) Barriere strutturali e territoriali • Distanza fisica dalle sedi ASL; • Assenza di trasporti pubblici, soprattutto in aree montane; • Orari poco flessibili dei centri screening; • Carenza di presidi sociosanitari in molte zone. b) Barriere socio-economiche • Difficoltà a conciliare gli impegni lavorativi o familiari; • Costo indiretto (spostamento, perdita ore lavoro); • Precarietà abitativa o mancanza di SPID/codice fiscale; • Priorità alla sopravvivenza quotidiana rispetto alla prevenzione. c) Barriere culturali e relazionali • Sfiducia nel sistema sanitario; • Reticenza maschile a sottoporsi a controlli; • Paure e tabù legati alla parola “tumore”; • Prevalenza dell'approccio curativo rispetto a quello preventivo. d) Barriere linguistiche e migratorie • Difficoltà a comprendere inviti e comunicazioni sanitarie; • Inesistenza di materiale informativo in lingua; • Incomprensione delle modalità e dei benefici dello screening; • Diffidenza culturale verso strutture pubbliche o personale sanitario. Popolazioni target da raggiungere Sulla base dell'analisi territoriale e delle consultazioni realizzate in fase di coprogettazione, il progetto individua le seguenti categorie prioritarie da intercettare: • Donne 25–64 anni, italiane e straniere, in condizione di fragilità economica o culturale; • Uomini 50–74 anni, con reticenza alla prevenzione e stili di vita a rischio; • Persone migranti (residenti e temporaneamente presenti – STP/ENI); • Anziani soli, in condizioni di isolamento sociale o con difficoltà motorie; • Cittadini privi di identità digitale, SPID o iscrizione al SSR; • Popolazione residente in aree rurali e montane a bassa copertura dei servizi. Queste categorie sono sistematicamente escluse dai benefici della prevenzione oncologica, e rappresentano i principali destinatari dell'intervento progettuale. Fabbisogni rilevati e coerenza con le azioni progettuali Dall'analisi approfondita del contesto territoriale, emergono una serie di fabbisogni strutturali, relazionali e informativi che condizionano l'adesione consapevole agli screening oncologici. Il progetto S.C.O.P.R.I. (Screening Coordinati per la Prevenzione e la Rilevazione Iniziale) è stato pensato per rispondere in modo puntuale e integrato a tali criticità, attraverso un set di azioni coerenti, sinergiche e territorialmente diffuse. Un primo fabbisogno è quello di intercettare le fasce di popolazione sistematicamente escluse dai canali informativi e organizzativi ordinari. A tal fine, il progetto prevede l'attivazione di Punti di Orientamento per la Salute (POS) fissi presso tutti i distretti sanitari e mobili, capaci di raggiungere le aree periferiche e rurali con presidi informativi itineranti. Un secondo fabbisogno riguarda la necessità di abbattere le barriere logistiche e fisiche che impediscono a molti cittadini – anziani, persone con disabilità, residenti in aree interne – di accedere materialmente ai servizi di screening. Il progetto risponde con un servizio di trasporto sociale e accompagnamento personalizzato, gestito in raccordo con i POS e con il supporto degli enti componenti l'ATS. Si rileva inoltre un fabbisogno significativo sul piano linguistico e culturale, legato alla crescente presenza di cittadini migranti e stranieri, anche temporaneamente presenti, spesso disorientati o diffidenti verso il sistema sanitario. A questo risponde l'attivazione di un'équipe composta anche da mediatori culturali e la produzione di materiali multilingue con l'ausilio di traduttori e video narrativi inclusivi, che rendano comprensibili e rassicuranti i percorsi di screening. Sul fronte digitale, molte persone risultano escluse dai servizi per mancanza di strumenti o competenze. Il progetto intende facilitare l'accesso digitale attraverso l'impiego di facilitatori nei POS, formati per assistere i cittadini nella prenotazione online, nell'uso dello SPID e nella consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico. Altri fabbisogni emersi riguardano il rafforzamento della fiducia nel sistema sanitario e la promozione di una cultura della prevenzione continua e condivisa. In risposta, il progetto sviluppa una campagna comunicativa mirata e motivazionale, con linguaggi semplici, testimonial locali, storytelling positivo ed eventi pubblici di sensibilizzazione nei territori. Infine, è emersa con forza la necessità di garantire una

presa in carico attiva e un sistema di referral efficace per gli utenti che, a seguito dello screening, necessitano di ulteriori approfondimenti o cure. Il progetto prevede la strutturazione di percorsi tracciabili verso le strutture di secondo livello, accompagnando i cittadini anche nella fase post-diagnostica, per evitare l'abbandono e garantire la continuità assistenziale. In sintesi, il progetto S.C.O.P.R.I. non si limita a informare o a offrire un servizio, ma costruisce un ecosistema di prossimità, supporto e fiducia, capace di intercettare, accompagnare e sostenere chi oggi è ai margini della prevenzione. Fonti e metodologia dell'analisi L'analisi è stata costruita attraverso un approccio integrato, fondato su: • Fonti statistiche ufficiali (ISTAT, Ministero della Salute, Osservatorio Screening); • Report dell'ASL Salerno e dei Distretti sanitari; • Dati e valutazioni delle cooperative sociali ed enti del Terzo Settore partner del progetto; • Strumenti qualitativi sul campo: interviste semi-strutturate, focus group, consultazioni con MMG, referenti ASL, cittadini e mediatori culturali; • Mappatura distrettuale partecipata delle risorse e delle criticità. Il territorio dell'ASL Salerno presenta tutte le condizioni per l'attuazione di un progetto ad alto impatto come S.C.O.P.R.I.: disuguaglianze marcate, fasce vulnerabili numerose, barriere sistemiche persistenti, ma anche una rete potenziale di enti, risorse e competenze che possono essere attivate e coordinate in modo efficace. L'intervento progettuale è pienamente coerente con il fabbisogno di potenziare l'adesione agli screening oncologici, agendo in modo capillare, umano, digitale e relazionale, per rendere la prevenzione accessibile davvero a tutti.

Articolazione della proposta progettuale

Descrizione dell'obiettivo strategico, degli interventi che si intendono realizzare, della tipologia e delle modalità di realizzazione delle azioni previste e dei rispettivi risultati attesi. Le azioni prevedono le seguenti attività (art. 6 dell'avviso): servizio di intercettazione e accoglienza della specifica platea di riferimento; orientamento ai servizi sanitari di screening (collo dell'utero, mammella e colon-retto) offerti dall'ASL di riferimento; descrizione della tipologia di platea da intercettare (art. 4 dell'avviso); descrizione delle modalità e delle misure di coinvolgimento dei soggetti intercettati, compresi eventuali strumenti incentivanti finalizzati al coinvolgimento della platea di riferimento; indicazione di strumenti di animazione e informazione mirata alla promozione della cultura della prevenzione primaria nei confronti della platea intercettata; orientamento e assistenza alle prestazioni sanitarie anche in termini di "referral" verso strutture sanitarie di secondo livello; elementi significativi e qualificanti dell'apporto della proposta progettuale; descrizione della tipologia di personale che si intende coinvolgere nella realizzazione delle attività progettuali; descrizione dei risultati attesi a seguito della realizzazione delle attività. (max 10000 parole).

Obiettivo Strategico Alla luce del Programma Nazionale "Equità nella Salute" 2021–2027, e in particolare nell'ambito dell'Azione CAM.4k.2_06 (migliorare la copertura degli screening oncologici), l'obiettivo strategico del progetto S.C.O.P.R.I. è quello di contribuire alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai programmi di prevenzione oncologica, attraverso la sperimentazione di un modello territoriale integrato che, agendo su barriere sociali, economiche, culturali e fisiche, aumenti in modo significativo l'adesione informata e consapevole ai tre screening oncologici (cervice uterina, mammella, colon-retto) tra le popolazioni vulnerabili nella Provincia di Salerno. Gli obiettivi specifici a cui si tende sono: • Incrementare l'adesione ai programmi di screening oncologici da parte delle persone in condizione di fragilità, attraverso interventi mirati di informazione, orientamento e accompagnamento. • Intercettare e coinvolgere attivamente la popolazione straniera, le persone in condizione di marginalità economica, culturale o abitativa, e coloro che vivono in aree periferiche e interne, attraverso azioni capillari di prossimità, mediazione culturale e sportelli territoriali. • Favorire l'inclusione nei sistemi di prevenzione di persone non iscritte o non aggiornate nelle liste anagrafiche sanitarie, attraverso attività di mappatura, supporto amministrativo, orientamento e segnalazione agli enti competenti. • Attivare un sistema di "referral" socio-sanitario integrato, che consenta la presa in carico personalizzata delle persone intercettate e il loro accompagnamento verso i servizi di primo e secondo livello. • Ridurre gli ostacoli informativi, culturali, linguistici e digitali all'accesso agli screening, grazie all'attivazione di sportelli informativi multilingue, campagne di comunicazione dedicate e facilitazione digitale. • Promuovere la cultura della prevenzione e dei corretti stili di vita, anche attraverso attività educative, nutrizionali, psicologiche e iniziative di animazione territoriale. • Raccogliere, sistematizzare e modellizzare i risultati ottenuti, al fine di proporre un modello operativo replicabile in altri contesti regionali e nazionali, contribuendo all'equità nei percorsi di prevenzione oncologica. Gli Interventi Il progetto intende realizzare una serie di interventi integrati e mirati, che agiscono su più livelli: informazione, accessibilità, accompagnamento, continuità assistenziale e rafforzamento delle reti territoriali. La durata sarà di 24 mesi. Prima di passare a dettagliare le singole azioni progettuali con le relative attività, si precisa che l'intero progetto sarà coordinato da un responsabile di progetto ritenuto necessario in un intervento complesso come questo, che coinvolge 13 distretti sanitari, una rete di enti partner, una molteplicità di figure professionali e una combinazione di azioni sociali, sanitarie, formative e comunicative. Lo stesso garantirà coerenza, coordinamento e visione d'insieme, farà da interfaccia con la Regione Campania, rispondendo sulla qualità tecnica, sulla rendicontazione e sull'avanzamento delle attività. Sarà il punto di riferimento per il coordinatore dei POS territoriali, il monitoraggio e la cabina di regia. Nello specifico, il Coordinatore garantirà: • Gestione strategica e organizzativa. • Supervisione tecnico-amministrativa. • Relazioni istituzionali. • Coordinamento del monitoraggio e della valutazione. • Gestione delle criticità. Il Responsabile di Progetto opererà presso la sede dell'ETS capofila (ASSEL), ma garantirà una presenza periodica sul territorio e sarà sempre disponibile nei confronti dei referenti distrettuali. Azione 1. MAPPATURA DEI BISOGNI E COSTRUZIONE DI RETI

TERRITORIALI (dal 1° al 3° mese) L'azione iniziale del progetto prevede un'attività sistematica di mappatura dei bisogni sanitari e sociali legati alla scarsa adesione agli screening oncologici nella provincia di Salerno, con un focus specifico sulle fasce di popolazione vulnerabili. Questa fase è fondamentale per orientare correttamente gli interventi successivi, garantendo che le azioni siano mirate, efficaci e coerenti con le reali criticità espresse dal territorio. La mappatura, realizzata da 2 sociologi coadiuvato da un assistente sociale e un operatore amministrativo, avverrà attraverso l'analisi integrata di dati secondari (forniti da ASL, ISTAT, osservatori sociali regionali), incrociati con informazioni qualitative raccolte sul campo mediante interviste, focus group e consultazioni con stakeholder locali. Verranno indagate le barriere che ostacolano l'accesso ai programmi di screening – come barriere linguistiche, culturali, economiche, logistiche, di genere o legate alla condizione migratoria – e saranno individuate le aree a maggiore rischio di esclusione. Parallelamente, sarà realizzata una ricognizione delle risorse già attive nei 13 Distretti Sanitari dell'ASL Salerno: servizi sanitari e sociali, punti di accesso, enti del terzo settore, centri di accoglienza, parrocchie, presidi scolastici e realtà associative. Questo permetterà di definire una rete territoriale per ciascun distretto, costruita su base collaborativa, che includerà i soggetti istituzionali, le organizzazioni sociali e i rappresentanti delle comunità locali. La mappatura si concluderà con la redazione di schede distrettuali e la produzione di una mappa interattiva georeferenziata, che fungerà da strumento operativo per la pianificazione e il monitoraggio delle attività progettuali. I dati ricavati andranno a confluire nel software di gestione del progetto S.C.O.P.R.I. Attraverso questa prima azione, il progetto punta a costruire fin dall'inizio un quadro conoscitivo solido e condiviso, promuovendo la partecipazione attiva dei territori e predisponendo le condizioni per un'azione di sistema efficace e sostenibile. Risultati attesi: • implementazione e identificazione di almeno 13 reti distrettuali attive e funzionali al progetto; • produzione di 13 schede distrettuali e 1 mappa provinciale dei bisogni e delle risorse; • coinvolgimento formale di almeno 20 soggetti territoriali (ASL, Comuni, ETS, MMG) • attivazione di una cabina di regia provinciale e di 13 referenti distrettuali • Realizzazione di almeno 6 incontri di coordinamento e verifica • Consolidamento di una rete di governance pubblico-privata replicabile

Tipologia di personale che si intende coinvolgere: Un Responsabile di progetto, un assistente sociale, un sociologo, un addetto amministrativo.

Azione 2. CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE MULTILINGUE E MULTICANALE (dal 1° al 24° mese) Questa azione è finalizzata a promuovere la conoscenza, la consapevolezza e l'adesione informata agli screening oncologici tra la popolazione, con particolare attenzione ai gruppi sociali più vulnerabili, spesso esclusi dai circuiti informativi tradizionali. La comunicazione rappresenta uno degli strumenti centrali per contrastare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, superando le barriere linguistiche, culturali e cognitive che ostacolano la partecipazione ai programmi di prevenzione. La campagna, curata da un esperto in comunicazione, un addetto stampa e un traduttore, sarà strutturata su più livelli e progettata in modo inclusivo, adottando un linguaggio chiaro, empatico e culturalmente adeguato. Verranno realizzati materiali informativi cartacei e digitali in diverse lingue tenendo conto delle comunità straniere maggiormente presenti nei 13 Distretti Sanitari della provincia di Salerno. Affinché gli screening oncologici possano essere realmente efficaci, non basta garantirne la disponibilità: è necessario che le persone siano consapevoli della loro importanza e vi aderiscano attivamente. Molti individui, soprattutto tra le fasce più vulnerabili, nutrono dubbi, paure o sfiducia nei confronti del sistema sanitario, mentre altri non ricevono informazioni adeguate sulle opportunità di prevenzione a loro disposizione. Le attività di comunicazione dovranno essere capaci di raggiungere il numero più ampio possibile di persone appartenenti alle categorie indicate a Salerno e provincia e, per raggiungere questo scopo, dovranno essere raggiunte da diversi canali di comunicazione: canali sociali digitali (social media), TV locali, cartellonistica stradale, display nelle stazioni ferroviarie e negli snodi di collegamenti integrati. Video Spot/Reel I video possono aiutare a creare un legame emotivo con il pubblico, mostrando i volti dei dipendenti, le storie dei clienti e i dietro le quinte dell'azienda. Questo può aiutare a umanizzare brand/progetti e a creare una connessione più personale con i pubblici. I video possono essere utilizzati su diversi canali, dai social media ai siti web aziendali, alle TV, e possono essere adattati a diverse piattaforme e formati. Sono quindi uno strumento versatile che può essere utilizzato in una varietà di contesti comunicativi. Possono migliorare la visibilità delle campagne, aumentando il traffico sul sito web e la popolarità sui social media. Le piattaforme come YouTube e TikTok sono particolarmente adatte alla diffusione di contenuti video. Per il progetto saranno girati n. 3 video da 2 minuti circa più alcuni reel da 20 secondi con le seguenti specifiche tecniche: • Formato 16:9 per le TV locali • formati 4/5 (post Meta e contenuti YouTube) e 9/16 (reels Meta e Tik Tok) • Tutti i video saranno in formato FullHD 1980x1080p .mp4 • Musiche di stock con relativa licenza, scelte e selezionate TV locali Le audience delle TV locali in Campania sono diverse e si possono consultare i dati su siti come Auditel e L'Italia in digitale. Le emittenti locali come 7 Gold Canale Otto, Canale 10 e Media Tv hanno diversi ascoltatori giornalieri. Canale 21, ad esempio, ha uno share di 4,20%. Nel dettaglio: 7 Gold Canale Otto: 361.772 ascoltatori giornalieri, Canale 10: 145.681 ascoltatori giornalieri, Media Tv: 39.075 ascoltatori giornalieri, Canale 21: 468.910 contatti netti mensili (fonte Wikipedia), Kiss Kiss Napoli Tv: 21.895 contatti e 465 di ascolto medio, per un totale di oltre un milione di spettatori al giorno. A Salerno, inoltre, ci sono diverse emittenti televisive locali, tra cui Telecolore, TV Oggi, Telenuova, LiraTV, Telelaser, Rete 7, SET TV, TeleStabia e altre. I contenuti video saranno gli stessi prodotti per i social media, ma in formato orizzontale 16/9 e distribuiti in risoluzione Full HD (1920x1080 pixel), secondo gli standard della maggior parte delle TV locali in Campania, come altrove in Italia. Tuttavia, i video saranno prodotti in risoluzione 4k. Cartellonistica stradale La cartellonistica stradale pubblicitaria è ancora valida, ma pure ipotizzando il numero di utenti esposti al messaggio pubblicitario, resta impossibile conoscere e misurare la reale attenzione degli utenti, cioè la percentuale di utenti che oltre ad aver visto il cartellone lo hanno guardato e poi memorizzato. E, ovviamente, è nulla la possibilità di fare interagire gli utenti in tempo reale. In questo caso, però, la cartellonistica potrebbe avere un ruolo non marginale, perché molte persone in situazione di disagio sociale, soprattutto se senza lavoro, potrebbero non potersi consentire un collegamento alla rete internet o la fruizione della tv a casa e l'unica possibilità di intercettarne i bisogni sarebbe rappresentata da avvisi, locandine o cartelloni collocati in luoghi strategici. Sarà prodotta una campagna su cartelloni 6x3 attiva per alcune settimane nei primi 3 mesi, indicando come riferimento di contatto un

numero verde che tornerà utile anche per monitorarne l'efficacia. Advertising sui mezzi di trasporto La rete di trasporto a Salerno e provincia consta di rete ferroviaria, bus e autostrade. La rete ferroviaria include la linea Napoli-Salerno e la Circumvesuviana che raggiunge alcuni comuni della provincia di Salerno. Le compagnie di autobus come SITA Sud e CSTP operano sul territorio e collegano numerose località, anche in contesti rurali, mentre le autostrade, come l'A3, permettono di raggiungere altre regioni. Le installazioni di advertising possono essere declinate sulla dimensione e sul tipo di stazione o mezzo pubblico: poster o installazioni a piena parete su esterno, MUPI monofacciali, video/schermate, tabelle o pellicole adesive Retro Bus, City Route o Side Ads. Ulteriore canale di comunicazione è rappresentato dagli spazi pubblicitari nelle pensiline, lungo le tratte di Busitalia Campania S.p.A., che si occupa del trasporto su gomma nella città e in parte della provincia, SITA Sud e CSTP. Le pensiline pubblicitarie sono situate sui bordi dei marciapiedi delle città, molto visibili dai flussi perdonali, veicolari, e dei fruitori del trasporto pubblico. Sarà elaborata una campagna strutturata sulle diverse caratteristiche dei territori che compongono la provincia, da allocare:

- sugli impianti presenti su pensiline distribuite su tutto il territorio cittadino e provinciale;
- su bus, filobus e tram con manifesti esterni, e/o locandine, e/o penduli, e/o decori integrali o parziali dell'esterno dei mezzi.

Quindi, la campagna comunicativa, così come è stata pensata, rappresenta, quindi, uno strumento essenziale per abbattere queste barriere e promuovere una cultura della prevenzione accessibile a tutti. Si prevedono:

- Produzione professionale di pagina/sito WEB del Progetto con link ai siti di prenotazione screening <https://screening.aslsalerno.it/>.
- Comunicazione mirata a mezzo social media con gestione professionale della comunicazione da parte di addetto stampa e staff social media manager.
- Produzione professionale dei video, con il supporto di esperti di comunicazione sanitaria.
- Pianificazione della pubblicazione, con un calendario editoriale mirato per ogni piattaforma e target.
- Collaborazione con testimonial locali, per amplificare la diffusione.
- Utilizzo di sponsorizzazioni mirate, per raggiungere il pubblico giusto su Facebook, YouTube e Instagram e TikTok.
- Organizzazione di eventi di animazione territoriale (almeno 2 in ogni Distretto) di divulgazione delle azioni progettuali e dei risultati intermedi e finali raggiunti.
- Monitoraggio delle visualizzazioni e dell'engagement, per adattare la campagna in base ai dati raccolti.

Strumenti utilizzati:

- Video personalizzati per target specifici, diffusi tramite social media, TV locali e WhatsApp, per raggiungere un pubblico ampio con messaggi chiari e coinvolgenti.
- Materiale informativo multilingua, distribuito nei centri di accoglienza e nelle comunità straniere, per garantire l'accesso alle informazioni anche a chi non parla italiano.
- Coinvolgimento di figure religiose e di riferimento, per diffondere il messaggio all'interno delle comunità e favorire la fiducia nei programmi di screening.
- Sensibilizzazione porta a porta, con volontari che spiegano direttamente alle persone i benefici della prevenzione e forniscono supporto pratico per accedere ai servizi.

Ogni fascia di popolazione ha bisogni comunicativi diversi, quindi la campagna si articolerà in video personalizzati che utilizzano stili narrativi e toni differenti, a seconda del pubblico di riferimento. Ad esempio:

TARGET 1: DONNE 25-64 ANNI Problema: Temono gli esiti dello screening o lo rimandano per impegni familiari. Piattaforme preferite: Facebook, Instagram, WhatsApp. Tono della comunicazione: Motivazionale, empatico, con storie reali e testimonianze. Format Video: "Basta poco" → Video di una donna che racconta come lo screening le abbia permesso di scoprire un tumore in fase precoce. Curarsi è importante per chi ci sta intorno" → Storytelling emozionale in cui una madre si prende cura della famiglia, finché qualcuno le ricorda che anche lei deve prendersi cura di sé. "Lo screening diventa ordinarietà" → Spot in cui una donna riceve la chiamata della ASL per lo screening: l'invito a non rimandare più. Call to Action (CTA): Sei importante. Per te e per chi ti ama. Fai lo screening gratuito!"

TARGET 2: UOMINI 50-74 ANNI Problema: Reticenza a sottoporsi a controlli medici, percezione della prevenzione come "poco necessaria". Piattaforme preferite: Facebook, YouTube, WhatsApp. Tono della comunicazione: Diretto, pragmatico, con un pizzico di ironia. Format Video: "Non rimandare" → Spot con testimonial maschili autorevoli (sportivi, medici, influencer) che spiegano perché prendersi cura della propria salute è una scelta di forza, non di debolezza. "Sfida da vincere" → Video che paragona lo screening a una "sfida da vincere", usando metafore sportive. "E' tempo di revisione!" → Parallelismo tra la manutenzione dell'auto e quella del proprio corpo, per sottolineare l'importanza dei controlli periodici. Call to Action (CTA): "Semplice! Prenota lo screening in 5 minuti!"

TARGET 3: MIGRANTI E COMUNITÀ STRANIERE INCLUSI GLI STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI Problema: Barriere linguistiche e culturali, diffidenza verso il sistema sanitario. Piattaforme preferite: WhatsApp, Facebook, YouTube. Tono della comunicazione: Inclusivo, chiaro, rassicurante, multiculturale e multilingue. Format Video: "Tutto il Mondo è Paese" → Video con sottotitoli multilingue, che mostra persone di diverse nazionalità raccontare la loro esperienza con lo screening. "Don't worry, it is simple!" → Guida visiva semplificata su cosa aspettarsi dallo screening, con immagini esplicative e un tono rassicurante. "Lo facciamo tutti!" → Testimonial di leader comunitari (imam, pastori, mediatori culturali) che incoraggiano l'adesione. Call to Action (CTA): "Screening gratuito e sicuro. Chiedi al tuo centro SOS di riferimento!"

TARGET 4: ANZIANI E PERSONE FRAGILI 65 anni e più Problema: Difficoltà a prenotare, timore dell'ospedale, scarsa informazione. Problema a raggiungere i luoghi fisici dell'erogazione dei servizi Piattaforme preferite: Facebook, WhatsApp, TV locali. Tono della comunicazione: Tranquillo, rassicurante, familiare. Format Video: "Non sei solo" → Spot che mostra volontari e familiari che aiutano gli anziani ad accedere agli screening. "Ti chiamiamo noi!" → Campagna per promuovere il numero verde ASL per la prenotazione assistita. "Lo screening viene da te" → Video su come le unità mobili raggiungono chi non può spostarsi. Call to Action (CTA): "Prenotare è semplice: chiama, per il resto ti aiutiamo noi!"

Sistema di accompagnamento dedicato con mezzi stradali Erogazione di servizi di screening domiciliare con sistemi innovativi di Telemedicina Un elemento strategico dell'azione sarà il coinvolgimento diretto dei mediatori culturali e di figure di riferimento delle comunità straniere, che fungeranno da facilitatori della comunicazione e testimonial di fiducia. Verranno, inoltre, organizzati incontri pubblici e momenti informativi sul territorio, anche in collaborazione con le amministrazioni comunali, le ASL, le scuole, le parrocchie e le associazioni locali, per promuovere un dialogo diretto con i cittadini. La campagna sarà continua, adattabile e aggiornata in base al riscontro delle attività sul campo, così da mantenere un contatto costante con la popolazione target e sostenere l'adesione lungo tutto l'arco del progetto. Per rafforzare l'impatto delle azioni informative e garantire un coinvolgimento attivo della popolazione, il progetto

prevede l'organizzazione di eventi territoriali e attività di animazione sociale volti a promuovere una cultura condivisa della prevenzione, con particolare riferimento agli screening oncologici gratuiti. Queste attività saranno progettate in modo partecipativo e inclusivo, per adattarsi alle specificità dei contesti locali e stimolare la consapevolezza collettiva sull'importanza della diagnosi precoce. Gli eventi avranno un'impostazione divulgativa, interattiva e accessibile, con il coinvolgimento diretto di comunità, scuole, associazioni, gruppi informali, enti religiosi e volontariato. Tra le tipologie di interventi si prevedono: • Giornate territoriali della prevenzione, organizzate in collaborazione con i Comuni, con spazi informativi, stand, screening promozionali, incontri con esperti e attività ludico-educative. • Incontri pubblici e tavole rotonde con operatori sanitari, mediatori culturali, testimoni delle comunità locali. • Attività di animazione nei luoghi informali (mercati, piazze, cortili, feste di quartiere), con giochi, quiz, musica e materiali informativi distribuiti dagli operatori e mediatori. Risultati attesi: • Realizzazione e distribuzione di almeno 5 tipologie di materiali informativi in 5 lingue; • Coinvolgimento diretto di almeno 15.000 cittadini attraverso eventi, social e media locali; • Aumento almeno del 30% della conoscenza e fiducia negli screening oncologici tra i gruppi vulnerabili; • Organizzazione di almeno 26 eventi territoriali (2 per distretto) • Coinvolgimento attivo di comunità, scuole, famiglie e reti locali • Rafforzamento della cultura della prevenzione oncologica

Tipologia di personale che si intende coinvolgere: • Esperto di comunicazione, un Addetto stampa, un Traduttore, 5 Mediatori culturali, un Responsabile di progetto.

Azione 3. PUNTI DI ORIENTAMENTO PER LA SALUTE (POS) FISSI E MOBILI (dal 5° al 24° mese) Prima di passare a dettagliare i punti di orientamento, preme sottolineare che in fase di progettazione preliminare, è stato previsto di allocare i 13 sportelli informativi presso le sedi dei rispettivi distretti sanitari dell'ASL Salerno, con l'obiettivo di garantire una maggiore efficacia organizzativa, una vicinanza funzionale ai servizi sociosanitari di riferimento e un'interazione continua con gli uffici preposti alla prevenzione, allo screening e all'accesso alle cure. Tale scelta consente di valorizzare la rete istituzionale esistente, assicurando coerenza operativa, integrazione interprofessionale e un miglior orientamento dell'utenza intercettata, in particolare nelle fasi di attivazione del sistema di referral e di accompagnamento ai servizi di secondo livello. Tuttavia, in una logica di flessibilità e di piena condivisione con i partner territoriali, si prevede che in fase di coprogettazione – da attuarsi con la Regione, l'ASL e gli enti del Terzo Settore aderenti all'ATS – potranno essere individuate sedi alternative e/o aggiuntive, qualora emergano soluzioni logistiche più idonee a garantire accessibilità, capillarità o copertura di territori oggi poco serviti. In particolare, potranno essere valorizzate sedi messe a disposizione dagli ETS componenti l'ATS, come centri di prossimità, spazi sociali, o sportelli già attivi. Questa impostazione dinamica e partecipata mira a rafforzare il radicamento territoriale del progetto e a rendere il sistema degli sportelli più efficace, sostenibile e adattabile alle reali esigenze delle comunità locali. Quindi, il progetto prevede l'attivazione di n. 13 POS ubicati nei 13 distretti sanitari (DS) della provincia di Salerno (DS 60 - Nocera Inferiore, DS 61 - Angri/Scafati, DS 62 - Sarno/Pagani, DS 63 - Cava de' Tirreni / Costa d'Amalfi, DS 64 - Eboli/Buccino, DS 65 - Battipaglia, DS 66 - Salerno, DS 67 - Mercato San Severino, DS 68 - Giffoni Valle Piana, DS 69 - Capaccio/Roccamare, DS 70 - Vallo della Lucania/Agropoli, DS 71 - Sapri, DS 72 - Sala Consilina/Polla e l'implementazione di 13 POS mobili (gazebo) per raggiungere aree periferiche e frazioni isolate, una volta ogni due mesi, in luoghi più prossimi ai cittadini (mercati, centri commerciali, parrocchie, supermercati e piazze) al fine di massimizzare la prossimità nei confronti della popolazione fragile. Per garantire la piena operatività e l'efficacia dei POS, il progetto prevede un'attività strutturata di allestimento fisico e tecnologico di ciascun punto di accesso. Ciascuno sportello sarà dotato delle seguenti risorse materiali e digitali: • due postazioni di lavoro complete, con PC e connessione Internet stabile; • una stampante multifunzione per la gestione documentale (consensi informati, moduli di prenotazione, materiale informativo); • dotazioni base di cancelleria per l'attività quotidiana degli operatori; • accesso al software gestionale dedicato, sviluppato o adattato per la raccolta dati, la gestione dei flussi, il monitoraggio e il tracciamento dei percorsi degli utenti. Inoltre, presso ciascuno degli sportelli sarà attivato un numero verde dedicato, facilmente accessibile anche da utenza priva di credito telefonico, attraverso il quale i cittadini potranno: • ricevere informazioni generali sugli screening oncologici; • chiedere supporto per prenotazioni, accompagnamenti o chiarimenti; • segnalare situazioni di bisogno o richiedere un colloquio con un operatore o un mediatore culturale. Il numero verde rappresenterà un canale diretto, gratuito e inclusivo di comunicazione, particolarmente utile per persone anziane, con mobilità ridotta, con difficoltà linguistiche o residenti in zone rurali o scarsamente servite. Questa dotazione di base è pensata per rendere ogni sportello autonomo, efficiente e interoperabile, garantendo un servizio continuo, qualificato e integrato a livello provinciale. Per garantire efficacia, continuità e tracciabilità delle attività progettuali – in particolare nelle fasi di intercettazione, orientamento, accompagnamento e referral – il progetto prevede l'adozione di un software gestionale dedicato, accessibile in cloud e utilizzabile da tutte le figure operative coinvolte. Lo strumento digitale sarà progettato per rispondere in modo funzionale alla complessità dell'intervento e alla distribuzione territoriale su 13 Distretti Sanitari, con l'obiettivo di migliorare la qualità del servizio, integrare i dati raccolti, semplificare la comunicazione tra i partner e rendere replicabile il modello anche in altri contesti e garantire la continuità delle azioni anche al termine dei 24 mesi. Il software consentirà di: • registrare e aggiornare le anagrafiche dei cittadini intercettati, con dati essenziali per l'inclusione nei percorsi di screening; • documentare le azioni svolte dagli operatori (informazione, prenotazione, referral, accompagnamento, educazione alimentare); • monitorare i percorsi individuali, tracciando lo stato di avanzamento (prenotato, aderente, esito, referral attivato, ecc.); • gestire le segnalazioni tra operatori e referenti distrettuali, con flussi strutturati; • facilitare l'aggiornamento delle liste di invito in sinergia con i sistemi informativi dell'ASL; • garantire una banca dati completa; • generare reportistica personalizzata, indicatori aggregati e cruscotti per il monitoraggio dei risultati e la valutazione dell'impatto. L'accesso al software sarà garantito tramite credenziali personali e diversificato in base ai profili utente (operatore sportello, mediatore, coordinatore, responsabile di progetto, personale ASL ove previsto). Tutte le funzionalità saranno progettate nel rispetto del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (GDPR) e delle normative vigenti in materia di privacy e trattamento dei dati sanitari. Gli operatori riceveranno una formazione specifica all'utilizzo del sistema e sarà previsto un servizio di assistenza tecnica e aggiornamento per tutta la durata del progetto. I POS, aperti in media 4 ore al giorno, in orari sia

mattutini che pomeridiani, saranno concepiti come desk informativi accessibili e facilmente riconoscibili, con operatori specializzati che forniranno assistenza diretta alle persone interessate. Ogni POS sarà dotato di materiale informativo multilingue aggiornato e strumenti digitali per agevolare la prenotazione degli screening e l'accesso ai servizi sanitari. All'interno degli sportelli informativi sarà garantita la presenza stabile di operatori di sportello e facilitatori digitali, che svolgeranno attività di informazione, accoglienza, supporto alla prenotazione, assistenza digitale e accompagnamento ai servizi. Il funzionamento e la qualità delle attività dei 13 sportelli distribuiti nei Distretti Sanitari della Provincia di Salerno saranno coordinati da una figura dedicata, il Coordinatore dei POS, responsabile dell'organizzazione operativa, della supervisione quotidiana, della standardizzazione delle procedure e del raccordo con la cabina di regia del progetto. Gli operatori saranno costantemente affiancati da un'équipe di progetto multidisciplinare, composta da mediatori culturali, psicologi, infermieri, assistenti sociali, addetti all'amministrazione e alla segreteria tecnica e organizzativa, responsabili del monitoraggio, della valutazione e della rendicontazione, che interverranno in modo mirato a seconda delle necessità specifiche espresse dagli utenti o rilevate nel contesto territoriale. Questa organizzazione modulare e flessibile permetterà di rispondere efficacemente a una vasta gamma di bisogni, garantendo al tempo stesso coerenza operativa, tracciabilità delle azioni e qualità dell'intervento. I POS attraverso l'impiego di operatori di sportello, facilitatori digitali, volontari e dei componenti l'équipe multidisciplinare, garantiranno:

Informazione sugli screening oncologici - informazioni chiare e personalizzate su cosa sono gli screening oncologici (collo dell'utero, mammella, colon-retto), perché sono importanti e chi ha diritto ad accedervi gratuitamente, dove e come prenotare l'esame, quali documenti sono necessari e cosa aspettarsi nel percorso. Orientamento e assistenza pratica – supporto all'utente nella prenotazione degli screening presso i centri ASL o attraverso il CUP, aiuto nella gestione della documentazione sanitaria (inviti, referti, lettere ASL), assistenza digitale, ad esempio per l'uso dello SPID, l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico, o l'uso delle piattaforme online regionali (sinfonia). Mediazione linguistico-culturale - grazie alla presenza di mediatori culturali, i POS assicurano che le informazioni siano comprese anche da persone straniere o con scarsa alfabetizzazione sanitaria, offrono traduzioni semplificate e spiegazioni adattate alle specificità culturali. Ascolto e presa in carico - raccogliendo segnalazioni di difficoltà o barriere (es. paura, disinformazione, difficoltà logistiche, barriere culturali). Laddove necessario, attiverà un primo percorso di presa in carico sociale, in collaborazione con assistenti sociali e servizi territoriali. Risultati attesi:

- Attivazione di 13 sportelli fissi, uno per ciascun distretto sanitario;
- Attivazione di 13 sportelli mobili ogni due mesi in tutte le aree rurali e periferiche;
- 13 sportelli pienamente operativi con dotazione tecnica completa;
- Attivazione di 13 numeri verdi per assistenza diretta;
- Accesso semplificato e continuo alle informazioni e prenotazioni;
- Intercettazione e presa in carico di almeno 1.500 utenti vulnerabili;
- Software centralizzato attivo e utilizzato da tutti gli operatori;
- Tracciabilità di tutti gli utenti presi in carico e delle attività svolte;
- Miglioramento dell'efficienza operativa e della rendicontazione.

Tipologia di personale che si intende coinvolgere: Un responsabile di progetto, un Coordinatore degli sportelli, 13 Operatori di sportello, 13 Facilitatori digitali, 5 Assistenti sociali, 5 Psicologi, 5 Mediatori culturali, 5 Infermieri, 1 Addetto al sistema di referral, 1 Addetti alla segreteria tecnica, 13 volontari a supporto, un responsabile del monitoraggio e valutazione e un responsabile finanziario e della rendicontazione.

Azione 4. TRASPORTO SOCIALE E ACCOMPAGNAMENTO AI SERVIZI (misure incentivanti) (dal 5° al 24° mese) Una delle barriere più significative che ostacolano la partecipazione agli screening oncologici è la difficoltà logistica e fisica nel raggiungere le sedi dove tali prestazioni vengono erogate, specialmente in contesti rurali, montani o privi di adeguato servizio di trasporto pubblico. Questa problematica si acuisce ulteriormente in presenza di condizioni di fragilità individuale, come la non autosufficienza, la povertà estrema, la solitudine o la disabilità, o in presenza di nuclei familiari multiproblematici. Per rispondere a questa criticità e incentivare l'accesso all'assistenza sanitaria, coinvolgendo un maggior numero possibile di utenti, il progetto prevede l'attivazione di un servizio di trasporto sociale e accompagnamento ai servizi sanitari, rivolto in via prioritaria a persone in condizione di vulnerabilità, già intercettate dagli sportelli informativi, dai servizi sociali o dai partner territoriali. Il servizio sarà modulato a seconda del contesto territoriale e prevede:

- messa a disposizione di n. 4 mezzi di trasporto, da ETS componenti l'ATS;
- 4 autisti;
- 4 accompagnatori per persone sole, anziane o con bisogni specifici;
- convenzioni con associazioni convenzionate (es. CRI, Misericordia, associazioni di volontariato locale).

L'azione sarà gestita in coordinamento con i POS, che avranno il compito di raccogliere le richieste di trasporto, verificarne la fattibilità e attivare il servizio in modo personalizzato. La programmazione degli accompagnamenti sarà curata dal coordinatore degli sportelli, in sinergia con il team di progetto, per garantire equità, tempestività e rispetto delle priorità sanitarie. Questo intervento non ha solo una valenza logistica, ma anche relazionale e motivazionale: la presenza di un accompagnatore può infatti ridurre l'ansia, aumentare la fiducia nel sistema sanitario e rafforzare il senso di accoglienza e rispetto, soprattutto nei confronti di persone che vivono in situazioni di marginalità o isolamento. Attraverso questa azione, il progetto mira a garantire un accesso effettivo e non solo teorico alle prestazioni sanitarie, contribuendo concretamente a ridurre le disuguaglianze territoriali e individuali in ambito preventivo. Risultati attesi:

- Almeno 500 trasporti effettuati per screening e visite di secondo livello
- Copertura di tutti i distretti, con particolare attenzione alle aree interne
- Riduzione delle rinunce per difficoltà logistiche almeno del 30%

Tipologia di personale che si intende coinvolgere: 4 autisti, 4 accompagnatori, operatori volontari degli enti con i quali si formalizzeranno accordi di collaborazione.

Azione 5. EDUCAZIONE ALIMENTARE E PIANI NUTRIZIONALI PERSONALIZZATI (misure incentivanti) (dal 5° al 24° mese) All'interno del percorso di promozione della salute e prevenzione oncologica, il progetto prevede la realizzazione di un'attività di educazione alimentare rivolte alle persone intercettate dai POS e dai servizi di accompagnamento. In particolare, verranno proposte indicazioni nutrizionali mirate e piani personalizzati in funzione dell'età, dello stato di salute, delle condizioni socio-economiche e delle eventuali abitudini culturali e alimentari delle persone coinvolte. Le attività saranno curate da professionisti della nutrizione (biologi nutrizionisti o dietisti), in collaborazione con gli operatori sociali e sanitari del progetto, e si svolgeranno attraverso:

- colloqui individuali o di gruppo, per la valutazione delle abitudini alimentari e dei bisogni specifici;
- elaborazione di schede nutrizionali personalizzate, semplici e facilmente fruibili, con consigli

pratici su alimenti da preferire o da evitare, porzioni e abbinamenti; • incontri di educazione alimentare di base, rivolti a famiglie, donne, anziani e comunità migranti, con materiali informativi tradotti e culturalmente adattati; • sensibilizzazione su alimentazione e prevenzione oncologica, con focus su alimenti protettivi, consumo di frutta e verdura, riduzione degli zuccheri e dei grassi saturi. L'azione avrà anche un valore preventivo e inclusivo, promuovendo stili di vita sani e accessibili anche per chi vive in condizioni di povertà alimentare o di insicurezza nutrizionale. Le attività saranno integrate con quelle degli sportelli informativi e potranno essere realizzate presso sedi distrettuali, centri sociali, scuole, o direttamente sul territorio attraverso il camper informativo. Risultati attesi: • Coinvolgimento di almeno 400 cittadini in incontri educativi e consulenze • Redazione di almeno 200 schede nutrizionali semplificate per target vulnerabili • Aumento del 30% della consapevolezza su alimentazione e prevenzione

Tipologia di personale che si intende coinvolgere: 2 Nutrizionisti, 5 Assistenti sociali, 5 Psicologi, 13 Operatori di sportello

Azione 6. FORNITURA PRESTAZIONI SANITARIE DI PREVENZIONE PRIMARIA AGGIUNTIVE E SERVIZI DI TELEMEDICINA (misure incentivanti) Accanto alla promozione dell'adesione ai programmi di screening oncologico, il progetto prevede l'attivazione di prestazioni sanitarie di prevenzione primaria aggiuntive, mirate a sensibilizzare la popolazione vulnerabile verso l'adozione di stili di vita salutari, e a potenziare l'accessibilità ai servizi sanitari di base, in particolare per le persone con difficoltà motorie, economiche o territoriali. Tra le principali attività sanitarie integrative si prevedono: • controlli di base (pressione arteriosa, glicemia capillare, BMI) effettuati presso gli sportelli sia fissi che mobili e/o a domicilio, da infermieri; • colloqui educativi individuali o di gruppo, con infermieri o operatori sanitari, orientati alla prevenzione delle patologie croniche legate a comportamenti a rischio (tabagismo, alimentazione scorretta, sedentarietà). Per garantire l'accesso alla prevenzione anche ai cittadini che vivono in aree interne, montane o con scarsa mobilità, sarà attivato, inoltre, un servizio di telemedicina e teleassistenza di base, in collaborazione con i professionisti sanitari e in coordinamento con i servizi territoriali dell'ASL. Le attività di telemedicina comprenderanno: • colloqui a distanza con infermieri, assistenti sociali o psicologi per la gestione di situazioni a rischio o per il supporto nella lettura degli esiti; • tele-orientamento sanitario, anche in lingua, per spiegare le modalità di accesso agli screening o ai servizi di secondo livello; • supporto da remoto da parte dei facilitatori digitali, per l'attivazione dello SPID, l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico, la prenotazione CUP online o il caricamento di referti; • teleconsulenze su invio per soggetti con condizioni croniche o fragilità complesse, in raccordo con MMG e distretti sanitari. Le prestazioni saranno rese disponibili attraverso postazioni fisse presso gli sportelli e tramite dispositivi mobili da utilizzare a domicilio. Attraverso queste azioni, il progetto rafforza la dimensione preventiva, proattiva e tecnologicamente inclusiva del modello di intervento, superando le barriere fisiche e digitali che oggi ostacolano il pieno accesso ai servizi di salute pubblica. Risultati attesi: • Fornitura di almeno 400 consulenze o prestazioni sanitarie di base • Attivazione del servizio di teleorientamento in tutti i distretti • Riduzione delle barriere geografiche per l'accesso alla prevenzione

Tipologia di personale che si intende coinvolgere: 5 Infermieri, 13 Facilitatori digitali, 13 Operatori sportello, 5 Psicologi, 1 Addetto al sistema di referral, Medici

Azione 7. SERVIZIO DI ORIENTAMENTO E ASSISTENZA ALLE PRESTAZIONI SANITARIE E ATTIVAZIONE DEL SISTEMA DI REFERRAL (dal 5° al 24° mese) Attraverso i POS e il supporto dell'équipe multidisciplinare, in particolare, attraverso la figura dell'addetto al sistema di referral, il progetto garantirà anche un accompagnamento di "secondo" livello. Nello specifico, quando lo screening oncologico dà un esito positivo o dubbio, o quando emergono bisogni clinici non risolvibili in prima istanza, il servizio attiverà un sistema strutturato di invio (referral) verso le strutture sanitarie di secondo livello. In particolare, il servizio si occuperà di: • attivare canali preferenziali e percorsi prioritari, in raccordo con l'ASL Salerno e i distretti sanitari di competenza; • predisporre una presa in carico attiva dell'utente, che sarà accompagnato – se necessario – nei successivi passaggi (prenotazione, visita specialistica, eventuale esame di approfondimento); • garantire il tracciamento del percorso dell'utente, in modo da monitorare l'effettiva fruizione delle prestazioni e prevenire l'interruzione del follow-up; • curare la comunicazione tra i livelli di assistenza, facilitando il passaggio di informazioni tra sportelli, MMG, strutture sanitarie e servizi sociali. Questa azione sarà coordinata dalla figura dell'addetto al sistema di referral, in stretto contatto con il responsabile di progetto, il coordinatore degli sportelli e i referenti ASL. Risultati attesi: • Attivazione di un sistema referral strutturato e tracciabile • Almeno 400 utenti accompagnati nei percorsi di secondo livello • Miglioramento della continuità assistenziale post-screening

Tipologia di personale che si intende coinvolgere: 1 addetto al sistema di referral, 13 operatori di sportello, 13 facilitatori digitali e 13 volontari a supporto

Azione 8. SERVIZIO DI AGGIORNAMENTO DELLE LISTE ANAGRAFICHE E INCLUSIONE SISTEMATICA DEI SOGGETTI INTERCETTATI (dal 5° al 24° mese) Nell'ottica di rendere strutturali e replicabili gli effetti del progetto, è previsto un insieme di attività finalizzate a favorire l'aggiornamento continuo e condiviso delle liste anagrafiche dei soggetti da invitare agli screening oncologici. Spesso, infatti, le persone intercettate tramite sportelli, attività di prossimità o unità mobili non risultano presenti nelle anagrafi sanitarie attive o non sono correttamente geolocalizzate nei sistemi informativi aziendali, con il conseguente rischio di esclusione sistemica dalle campagne di prevenzione. Per affrontare questa criticità, il progetto prevede: • la creazione di un protocollo operativo condiviso tra ETS, ASL Salerno e Distretti Sanitari, che consenta la segnalazione strutturata e protetta dei soggetti vulnerabili intercettati, nel rispetto della normativa sulla privacy e della protezione dei dati sensibili; • l'uso di schede di rilevazione standardizzate, compilate dagli operatori di sportello e dalle unità mobili, contenenti i dati minimi necessari per l'inserimento nelle liste target (nome, data di nascita, residenza, codice fiscale, eventuale MMG, recapito); • l'informatizzazione delle suddette schede nel software gestionale in uso; • la comunicazione periodica con gli Uffici Screening e i sistemi informativi dell'ASL, per l'aggiornamento puntuale delle anagrafi e l'attivazione degli inviti formali; • la promozione dell'iscrizione anagrafica presso i servizi comunali e sanitari per cittadini stranieri o soggetti in situazione di marginalità amministrativa; • la tracciabilità degli utenti intercettati ma non ancora inclusi, attraverso un apposito registro di monitoraggio che consenta di seguire l'evoluzione della loro posizione anagrafica e l'effettivo invio dell'invito allo screening. Attraverso queste modalità, il progetto mira a generare un impatto strutturale sul sistema di prevenzione oncologica, contribuendo ad ampliare in modo permanente la base della popolazione realmente raggiunta e garantendo, anche nel lungo

periodo, l'inclusione di chi oggi è invisibile ai meccanismi ordinari di invito. Risultati attesi: • Raggiungimento attivo di almeno 1.500 soggetti vulnerabili • Segnalazioni da parte di almeno 50 enti e attori locali • Inclusione sistematica di soggetti non presenti nelle liste ASL • Un software centralizzato attivo e utilizzato da tutti gli operatori • Tracciabilità di tutti gli utenti potenziali

Tipologia di personale che si intende coinvolgere: 13 Operatori di sportello, 13 operatori sociali di supporto, 13 Facilitatori digitali, 2 addetti alla segreteria tecnica e organizzativa. Azione 9. FORMAZIONE OPERATORI (SANITARI E SOCIALI) 3° mese Considerata la complessità del progetto e la varietà delle figure professionali coinvolte, è previsto un piano strutturato di formazione e aggiornamento, finalizzato a garantire la preparazione tecnica, relazionale e metodologica degli operatori impegnati nelle diverse azioni progettuali. La formazione sarà rivolta a: operatori di sportello, facilitatori digitali, operatori sociali di supporto, mediatori culturali, assistenti sociali, psicologi, infermieri, addetti al sistema di referral, coordinatore degli sportelli e responsabile di progetto, responsabile del monitoraggio e della valutazione, responsabile del monitoraggio finanziario e della rendicontazione per un monte ore complessivo di 100 da suddividere in 2 classi. La formazione avverrà nel 3° mese prima dell'avvio delle attività. Di seguito, la suddivisione in 7 moduli: Modulo 1: Introduzione al progetto e linee guida nazionali e regionali • Destinatari: Tutti • Contenuti: obiettivi progetto, target, ruolo degli screening, linee guida ministeriali e regionali • Durata: 15 ore Modulo 2: Comunicazione efficace, ascolto attivo e relazione d'aiuto • Destinatari: Operatori sportello, facilitatori digitali, operatori sociali a supporto, assistenti sociali, mediatori, psicologi • Durata: 15 ore • Obiettivo: facilitare il contatto con utenza fragile, prevenire il drop-out, supportare la motivazione all'adesione Modulo 3: Mediazione culturale e comunicazione interculturale • Destinatari: Mediatori, operatori di sportello, infermieri, facilitatori digitali, operatori sociali a supporto • Durata: 15 ore • Contenuti: barriere culturali all'accesso ai servizi sanitari, tecniche di mediazione, linguaggio semplice e accessibile Modulo 4: Elementi di prevenzione oncologica e percorso screening • Destinatari: Tutti, in particolare infermieri, assistenti sociali e facilitatori • Durata: 15 ore • Contenuti: tipologie di screening, benefici, rischi, percorso di secondo livello Modulo 5: Referral e continuità assistenziale • Destinatari: Addetto al referral, assistenti sociali, infermieri, psicologi • Durata: 15 ore • Contenuti: gestione dei flussi di invio, relazioni con strutture sanitarie, tracciabilità, privacy Modulo 6: Digitalizzazione, software gestionale e accesso ai servizi online • Destinatari: Tutti, in particolare i Facilitatori digitali, operatori di sportello, coordinatore POS e responsabile di progetto • Durata: 15 ore • Contenuti: SPID, Fascicolo Sanitario Elettronico, CUP online, strumenti per il supporto all'utenza fragile Modulo 7: Monitoraggio, raccolta dati e indicatori • Destinatari: Responsabile monitoraggio, coordinatore POS, responsabile di progetto, operatori di sportello, responsabile del monitoraggio finanziario e della rendicontazione • Durata: 10 ore • Contenuti: strumenti di rilevazione, indicatori qualitativi e quantitativi, uso etico dei dati

Strumenti formativi • Manuale operativo del progetto (cartaceo e digitale) • Moduli online fruibili in asincrono (es. video lezioni, podcast) • Supervisione di casi in piccoli gruppi (bimestrale) • Incontri interprofessionali (es. ASL + ETS) per la condivisione di esperienze Valutazione dell'apprendimento • Test di autovalutazione iniziale e finale • Feedback qualitativi Risultati attesi: • Almeno 65 operatori formati • Erogazione di minimo 7 moduli formativi, tra base, continua e specialistica • Aumento delle competenze e della qualità degli interventi erogati Elementi significativi e qualificanti dell'apporto della proposta progettuale La suddetta proposta progettuale presenta diversi elementi qualificanti che la rendono pienamente coerente con le finalità dell'Avviso CAM.4k.2_06 e del Programma Nazionale Equità nella Salute. Nello specifico, il progetto presenta: 1. Copertura territoriale completa e strutturata - La proposta prevede una presenza attiva in tutti i 13 Distretti Sanitari della Provincia di Salerno, garantendo capillarità, equità territoriale e inclusione anche nelle aree interne e marginali. 2. Modello di intervento integrato e multidisciplinare -La progettazione unisce dimensione sanitaria, sociale, educativa e tecnologica, attivando sportelli, mediazione, orientamento, trasporto, presa in carico, referral, educazione alimentare e telemedicina in modo coordinato. 3. Coinvolgimento attivo delle fasce vulnerabili - Il progetto è interamente orientato a intercettare e coinvolgere persone in condizione di vulnerabilità socio-economica, culturale, linguistica, abitativa o legata alla mobilità, con strumenti dedicati (mediatori, accompagnatori, supporto digitale). 4. Valorizzazione delle competenze professionali - La presenza di una rete multidisciplinare di professionisti – operatori di sportello, psicologi, infermieri, assistenti sociali, nutrizionisti, sociologi, esperti di comunicazione – assicura qualità, prossimità e continuità degli interventi. 5. Innovazione digitale e gestionale - L'adozione di un software gestionale integrato e l'attivazione di strumenti di telemedicina rappresentano elementi di forte innovazione per la gestione efficiente, tracciata e replicabile dei servizi offerti. 6. Accessibilità reale attraverso numero verde, sportelli mobili e trasporto - La proposta abbina canali fissi e mobili, garantendo il contatto diretto con le persone anche nelle situazioni più complesse, grazie al numero verde gratuito, ai camper informativi e al servizio di accompagnamento. 7. Monitoraggio rigoroso e valutazione orientata alla replicabilità - Il sistema di monitoraggio e valutazione è integrato e orientato alla misurazione degli impatti reali (non solo output), con la produzione di un modello documentato e replicabile a livello regionale. 8. Coprogettazione con il territorio e flessibilità delle soluzioni - L'approccio è fondato sulla costruzione partecipata delle soluzioni, con la possibilità di rimodulare sedi, strumenti e azioni in funzione dei bisogni reali emersi nel processo di coprogettazione. 9. Animazione territoriale e promozione della cultura della prevenzione - Gli eventi pubblici, le azioni di animazione e la comunicazione multilingue trasformano il progetto in una campagna sociale diffusa, che sensibilizza e attiva le comunità a partire dal basso.

SOSTENIBILITÀ DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Strategia del Progetto

Descrivere la strategia di sostenibilità dei risultati attesi e di replicabilità dell'intervento, anche da parte dell'ASL di riferimento, con particolare riferimento alla capitalizzazione dei risultati (max 10000 parole)

STRATEGIA DI PROGETTO Descrivere la strategia di sostenibilità dei risultati attesi e di replicabilità dell'intervento, anche da parte dell'ASL di riferimento, con particolare riferimento alla capitalizzazione dei risultati (max 10000 parole). La proposta progettuale S.C.O.P.R.I., per sua stessa natura, è concepita non come un intervento isolato e a termine, ma come una sperimentazione strutturata e strategica finalizzata a produrre cambiamento sistemico, consolidamento delle buone pratiche, integrazione nei servizi esistenti e riproduzione del modello in altri contesti territoriali. L'intera strategia progettuale è orientata a garantire che i risultati raggiunti abbiano un valore trasformativo duraturo, sia sul piano organizzativo che culturale, rafforzando la capacità del sistema pubblico e della comunità territoriale di rispondere in modo inclusivo e sostenibile ai bisogni di prevenzione oncologica.

Sostenibilità organizzativa La sostenibilità del progetto è fondata su un'impostazione organizzativa interistituzionale e multipartecipata, che prevede fin dall'inizio il coinvolgimento attivo dell'ASL Salerno, dei distretti sanitari, dei Comuni, del Terzo Settore e delle comunità locali. Questo approccio consente:

- la co-proprietà del modello da parte degli attori istituzionali;
- la condivisione delle risorse e delle competenze;
- la pianificazione congiunta di eventuali sviluppi o integrazioni post-progetto.

In particolare, si prevede che le reti distrettuali costruite nei 13 distretti rimangano operative oltre la durata progettuale, grazie al consolidamento di accordi, protocolli e patti locali di collaborazione.

Sostenibilità economica Il progetto adotta una strategia di contenimento dei costi e razionalizzazione delle risorse, fondata su:

- l'utilizzo di spazi e infrastrutture già esistenti (sedi distrettuali, sedi ETS);
- la creazione di strumenti digitali interoperabili con i sistemi informativi aziendali;
- l'impiego progressivo di volontari e risorse di comunità.

Al termine del finanziamento, alcune azioni chiave – in particolare i POS fissi, la piattaforma gestionale, il sistema di referral e parte del personale formato – potranno essere assorbite nei budget ordinari dell'ASL e/o sostenute con fondi regionali (es. PNRR Salute, Fondi FSE+), garantendo la prosecuzione dei servizi essenziali.

Sostenibilità istituzionale Fin dalle prime fasi di progettazione, è stato attivato un dialogo continuo e formale con l'ASL Salerno e con la Regione Campania, al fine di assicurare:

- l'allineamento alle politiche regionali di prevenzione;
- l'integrazione delle anagrafi screening e dei percorsi di secondo livello;
- la valutazione congiunta dell'impatto per favorire la possibile estensione del modello.

In quest'ottica, il progetto prevede:

- la sottoscrizione di protocolli di intesa stabili tra partner;
- l'inserimento degli strumenti e dei dati raccolti nel sistema informativo regionale;
- la produzione di linee guida condivise per la gestione sostenibile dei servizi attivati.

Capitalizzazione dei risultati Per valorizzare al massimo le competenze, le pratiche e gli strumenti generati dal progetto, saranno realizzate specifiche azioni di capitalizzazione, tra cui:

- Produzione di un toolkit operativo (manuale, modulistica, flussi) per la gestione dei POS, la mediazione culturale e il referral;
- Documentazione metodologica delle fasi progettuali (buone prassi, strumenti di engagement, gestione anagrafi, campagne di comunicazione);
- Piattaforma digitale replicabile, con licenza open source, utilizzabile da altri territori;
- Moduli formativi online per la formazione continua del personale ASL e del Terzo Settore;
- Incontri di disseminazione e workshop interregionali per il confronto tra esperienze simili.

Tutti questi materiali saranno condivisi con l'ASL, la Regione e i partner nazionali per favorire il riuso e l'adattamento in contesti diversi.

Replicabilità territoriale Il modello proposto è replicabile in modo flessibile in altri territori regionali e nazionali, grazie a:

- una struttura modulare e adattabile a contesti urbani, rurali, costieri o montani;
- un impianto metodologico standardizzato, basato su azioni integrate di prossimità, supporto e referral;
- una piattaforma gestionale scalabile, utilizzabile anche in assenza di forte infrastrutturazione tecnica.

La possibilità di replicare il progetto sarà favorita anche attraverso:

- l'attivazione di formazione a cascata per operatori e referenti locali;
- il supporto del network delle ASL e degli enti di Terzo Settore coinvolti;
- l'eventuale finanziamento di nuove linee di intervento da parte di Regione, Ministero della Salute o fondi europei.

Mantenimento delle reti attivate Un elemento fondamentale della sostenibilità è rappresentato dalla durabilità delle reti territoriali attivate. Il progetto prevede infatti:

- la formalizzazione delle 13 reti distrettuali con accordi scritti tra ASL, Comuni e ETS;
- la creazione di un registro unico dei referenti territoriali per la prevenzione;
- la definizione di una cabina di regia permanente, anche oltre i 24 mesi, con funzione di coordinamento e supervisione strategica;
- la integrazione progressiva dei POS fissi negli sportelli unici comunali o nei punti di accesso dei servizi sociali e sanitari.

Ruolo dell'ASL nella sostenibilità L'ASL Salerno ha un ruolo centrale nella sostenibilità dell'intervento. Oltre a essere coinvolta formalmente in fase di progettazione e implementazione, essa sarà:

- intestataria dei dati raccolti, con accesso al sistema gestionale;
- beneficiaria della formazione e della documentazione prodotta;
- titolare della governance futura dei POS e del sistema di referral;
- promotrice della replicabilità presso altri distretti o ASL campane, valorizzando l'esperienza maturata.

Un obiettivo strategico è che l'ASL, alla conclusione del progetto, possa istituzionalizzare almeno alcune delle funzioni sperimentate, garantendo la continuità dei servizi attivati nei propri piani annuali e triennali di prevenzione.

Valore trasformativo del progetto La sostenibilità di S.C.O.P.R.I. non si misura solo nella durata delle singole azioni, ma nella trasformazione duratura dei processi, degli approcci e delle relazioni tra istituzioni, territori e cittadini. Il progetto mira a:

- rendere ordinaria l'attenzione alle vulnerabilità nella prevenzione oncologica;
- promuovere una nuova cultura della prossimità e dell'accessibilità reale;
- favorire la convergenza tra sanitario e sociale come standard di sistema;
- generare un modello pubblico-privato replicabile, agile, tracciabile e documentato.

La strategia di sostenibilità del progetto S.C.O.P.R.I. si fonda su una visione sistemica, multilivello e orientata al lungo termine. Attraverso il consolidamento delle reti territoriali, l'integrazione con i servizi esistenti, la capitalizzazione delle competenze e la documentazione delle pratiche, il progetto ambisce a diventare un punto di riferimento permanente per la prevenzione oncologica inclusiva nel territorio salernitano e oltre.

Monitoraggio e valutazione

Illustrare il piano di monitoraggio e valutazione, con particolare riferimento all'attuazione dei singoli interventi e attività, al raggiungimento degli obiettivi ed all'analisi dei rischi connessi con l'attuazione dell'intervento (max 10000 parole)

Il monitoraggio e la valutazione rappresentano elementi centrali della governance progettuale del programma S.C.O.P.R.I. Fin dalla fase iniziale, il progetto integra un sistema strutturato di raccolta dati, verifica dell'andamento, valutazione dei risultati e dei processi, gestione degli scostamenti e delle criticità. L'obiettivo è garantire la qualità, l'efficacia, la trasparenza e la tracciabilità dell'intervento lungo tutte le sue fasi: dalla pianificazione, all'attuazione, fino alla rendicontazione e capitalizzazione. Obiettivi del monitoraggio e della valutazione Il sistema di monitoraggio e valutazione ha i seguenti obiettivi principali: • Controllare l'effettiva attuazione delle attività previste nei tempi e modi stabiliti dal cronoprogramma; • Verificare il raggiungimento degli obiettivi specifici e dei risultati attesi, attraverso indicatori misurabili e oggettivi; • Rilevare tempestivamente eventuali criticità, ostacoli o ritardi, attivando misure correttive e preventive; • Valutare l'impatto dell'intervento sulla popolazione target e sulla rete territoriale; • Produrre dati documentati, funzionali sia alla rendicontazione tecnico-finanziaria, sia alla capitalizzazione delle buone prassi. Struttura del sistema di monitoraggio Il monitoraggio è strutturato su tre livelli: a) Monitoraggio delle attività (monitoraggio procedurale) Effettuato in tempo reale attraverso il software gestionale condiviso. Rileva: • attività svolte dai POS fissi e mobili; • presenze degli operatori; • cittadini intercettati; • documenti prodotti; • criticità gestite; • risposte attivate (referral, accompagnamenti, supporto digitale). b) Monitoraggio dei risultati (monitoraggio quantitativo e qualitativo) Effettuato mensilmente e trimestralmente per ciascuna area d'intervento. Rileva: • adesioni ottenute agli screening per target; • attivazioni del trasporto sociale; • interventi di mediazione linguistico-culturale; • supporti digitali erogati; • soddisfazione degli utenti. c) Monitoraggio strategico (monitoraggio di impatto) Coordinato dal responsabile valutazione in sinergia con la cabina di regia. Analizza: • mutamenti nella percezione della prevenzione; • evoluzione della rete territoriale; • cambiamenti nei comportamenti di salute; • aumento della fiducia nei servizi sociosanitari; • confronto con i dati storici ASL. Indicatori di monitoraggio e valutazione Gli indicatori sono differenziati per tipologia: a) Indicatori di processo • Numero di POS attivati e funzionanti; • Numero di sportelli mobili effettuati; • Numero di operatori formati; • Numero di eventi di sensibilizzazione realizzati; • Tasso di utilizzo del software gestionale. b) Indicatori di output • Numero di persone informate nei POS; • Numero di prenotazioni screening effettuate; • Numero di supporti SPID e FSE attivati; • Numero di trasporti sociali garantiti; • Numero di mediazioni culturali effettuate. c) Indicatori di risultato • Incremento percentuale dell'adesione agli screening rispetto alla media distrettuale precedente; • Diminuzione dei "non rispondenti" tra i soggetti target; • Livello di soddisfazione degli utenti (survey); • Stabilità delle reti distrettuali dopo i 12 mesi. d) Indicatori di impatto (ex-post) • Cambiamento nella cultura della prevenzione (interviste/focus); • Sostenibilità degli sportelli dopo la fine del progetto; • Integrazione delle procedure nella pratica dell'ASL. Strumenti operativi per il monitoraggio • Software gestionale condiviso in cloud, accessibile da operatori, ASL, coordinatori e partner. Traccia tutte le attività, le utenze, i referral, le interazioni e genera dashboard automatiche. • Cruscotto di monitoraggio trimestrale, validato dalla cabina di regia, con indicatori aggregati per distretto. • Report operativi mensili, a cura del coordinatore POS. • Verbali di riunione di monitoraggio distrettuale. • Survey di gradimento utenti, somministrate nei POS con domande semplificate. • Diari di bordo qualitativi, compilati da operatori e mediatori per raccogliere elementi narrativi. Ruoli e responsabilità • Responsabile monitoraggio e valutazione: coordina l'intero sistema, analizza i dati, produce i report. • Responsabile di progetto: riceve le sintesi periodiche e attiva risposte organizzative. • Coordinatore POS: raccoglie e verifica i dati dei singoli sportelli. • Operatori POS: inseriscono dati quotidianamente nel software. • Referenti distrettuali: validano e confrontano i dati con l'ASL. • Cabina di regia: esamina trimestralmente i risultati e suggerisce eventuali aggiustamenti. Valutazione esterna (facoltativa) Il progetto prevede la possibilità di attivare, nel secondo anno, una valutazione indipendente a cura di un ente terzo o università, per: • validare i dati interni; • produrre uno studio d'impatto indipendente; • rafforzare la replicabilità e la credibilità scientifica del modello. Tempi e cicli di monitoraggio • Monitoraggio continuo delle attività (POS, referral, software): quotidiano. • Report operativi e dashboard: mensili. • Riunioni di coordinamento tecnico: ogni 2 mesi. • Valutazione intermedia (mese 12): con sintesi degli indicatori di processo e primi risultati. • Valutazione finale (mese 24): con analisi completa dei risultati, dei fattori critici e delle raccomandazioni per la sostenibilità. Analisi dei rischi e misure correttive L'attuazione di un progetto ampio e multilivello come S.C.O.P.R.I. comporta inevitabilmente l'esposizione a una serie di rischi operativi, organizzativi e culturali, che possono incidere sull'efficacia e sulla tempestività delle azioni. La strategia di monitoraggio integra quindi un sistema di gestione dei rischi basato sull'identificazione precoce delle criticità potenziali e sull'attivazione di misure correttive adeguate. Uno dei rischi più rilevanti è rappresentato dalla bassa adesione della popolazione target, in particolare tra gruppi vulnerabili o storicamente diffidenti verso il sistema sanitario. Per mitigare tale rischio, il progetto prevede una comunicazione altamente personalizzata, il coinvolgimento di testimonial comunitari, mediatori culturali e attività di sensibilizzazione diffusa nei territori. Un secondo rischio riguarda il possibile turnover degli operatori, con perdita di competenze e rallentamento delle attività. A tale fine, è stato previsto un piano di formazione continua, la redazione di un manuale operativo per ogni figura coinvolta e un sistema di affiancamento progressivo per eventuali sostituzioni, in modo da garantire la continuità organizzativa e metodologica. Potrebbero verificarsi anche sovraccarichi operativi nei POS, soprattutto nei momenti di maggiore afflusso. In questi casi, il coordinatore centrale potrà rimodulare i turni, attivare sportelli mobili supplementari e predisporre un piano di supporto tra distretti, sulla base del monitoraggio settimanale delle presenze. Un altro rischio riguarda il disallineamento tra le attività del progetto e la programmazione dell'ASL. Per evitare tale criticità, è stata definita fin da subito una cabina di regia condivisa e un sistema di incontri periodici tra il responsabile di progetto, il referente ASL e i referenti distrettuali, al fine di garantire costante coerenza e coordinamento tra livelli. Rilevanti sono anche i rischi di tipo culturale, legati alla resistenza alla

prevenzione o alla paura associata al concetto stesso di “screening oncologico”. Il progetto affronta questa criticità con un approccio narrativo e relazionale, che mette al centro storie reali, linguaggi semplici, contatti diretti con operatori noti e momenti di ascolto non giudicante. Infine, un rischio importante è rappresentato dal digital divide, ovvero dalla difficoltà di una parte della popolazione (anziani, stranieri, persone con basso livello di istruzione) ad accedere agli strumenti digitali, come SPID, CUP online o Fascicolo Sanitario. Questo ostacolo viene superato grazie alla presenza di facilitatori digitali nei POS, alla mediazione umana nelle operazioni online e alla possibilità di effettuare prenotazioni anche per conto dell’utente, con delega. Tutte le misure indicate saranno monitorate in modo continuo e, se necessario, adattate nel corso del progetto, in base ai dati raccolti sul campo e all’osservazione costante dei contesti locali. Il piano di monitoraggio e valutazione del progetto S.C.O.P.R.I. è concepito come strumento dinamico, partecipativo e orientato alla qualità, capace non solo di misurare le azioni realizzate, ma anche di accompagnare l’intero processo, identificare in tempo reale le criticità e alimentare la riflessione strategica. Grazie a una combinazione di strumenti digitali, indicatori precisi, coinvolgimento attivo di tutti i livelli operativi e un sistema di governance trasparente, il progetto potrà dimostrare il proprio impatto effettivo e garantire la sostenibilità delle azioni, offrendo un modello replicabile per la prevenzione oncologica inclusiva e territoriale.

INNOVATIVITÀ DELLA PROPOSTA

Innovatività della proposta

Descrivere gli aspetti innovativi della proposta, anche in termini di strumenti e metodologie, rispetto a prassi pregresse o in uso, e la conseguente capacità di impatto rispetto agli obiettivi strategici dell'Avviso (max 10000 parole)

La proposta progettuale si contraddistingue per un approccio fortemente innovativo, sia dal punto di vista metodologico che operativo, ponendosi come modello sperimentale replicabile nel contesto regionale e nazionale. L’innovazione si articola su diversi livelli: Modello integrato socio-sanitario di prossimità La proposta supera la classica dicotomia tra ambito sanitario e sociale, costruendo un modello territoriale integrato che agisce contemporaneamente su accesso ai servizi, promozione della salute, accompagnamento e presa in carico. Non si limita a informare, ma intercetta, orienta, accompagna e sostiene, attraverso una rete interprofessionale e multisettoriale che dialoga costantemente con il territorio. Attivazione capillare di sportelli fissi e mobili (POS) L’istituzione di 13 sportelli informativi fissi, affiancati da 13 sportelli mobili che operano con cadenza mensile nelle aree periferiche, rappresenta un elemento di forte discontinuità rispetto alle prassi attuali. Questa doppia modalità consente di raggiungere anche i cittadini che vivono in zone rurali o marginali, assicurando prossimità reale, continuità di servizio e flessibilità logistica. Sistema gestionale digitale integrato L’adozione di un software gestionale centralizzato, interoperabile tra operatori, facilitatori, mediatori, ASL e responsabili di progetto, introduce una modalità di lavoro digitale, tracciabile e replicabile. Il sistema permette: • la gestione anagrafica degli utenti intercettati, • la tracciabilità dei percorsi (screening, referral, educazione), • la produzione di report automatici e indicatori di impatto, • l’aggiornamento delle anagrafi screening in sinergia con i sistemi informativi ASL. Questo strumento rappresenta una novità gestionale e tecnologica nel campo della prevenzione oncologica pubblica. Telemedicina e assistenza digitale personalizzata L’introduzione della telemedicina per utenti fragili o isolati e del tele-orientamento multilingue, unita alla figura dei facilitatori digitali presenti nei POS, consente di superare barriere fisiche e culturali spesso trascurate. È un modello di inclusione digitale sanitaria, ad oggi scarsamente diffuso, che potenzia l’accesso a: • SPID e Fascicolo Sanitario Elettronico, • piattaforme di prenotazione online, • supporto da remoto per la lettura dei referti o la comunicazione con i servizi sanitari. Campagna comunicativa multilingue, multiculturale e targettizzata Il progetto prevede una campagna professionale e personalizzata per target specifici, con contenuti video, materiali informativi e azioni di sensibilizzazione calibrate per: • donne 25-64 anni, • uomini 50-74 anni, • migranti e comunità straniere, • anziani e persone fragili. Sono previste narrazioni emotive, storytelling realistico, testimonial di comunità, mediazione culturale e strumenti visivi semplici. Questo approccio innovativo supera le logiche standardizzate, utilizzando canali e linguaggi inclusivi, realmente efficaci nel raggiungere i gruppi vulnerabili. Sistema di referral strutturato e monitorabile La creazione di un sistema di referral tracciato verso le strutture di secondo livello, con presa in carico attiva dell’utente e gestione coordinata dei passaggi successivi allo screening, rappresenta una novità organizzativa rilevante. L’obiettivo è garantire la continuità assistenziale, riducendo le perdite di contatto e i drop-out post-screening. Trasporto sociale come leva di equità Il progetto introduce un servizio gratuito di trasporto sociale con accompagnatore, attivato su richiesta tramite POS, per rispondere concretamente alle barriere logistiche. L’azione valorizza i volontari locali e rafforza la rete solidale di prossimità. Questa misura incentivante, spesso sottovalutata, è invece fondamentale per garantire accesso effettivo e non solo teorico ai servizi sanitari. Percorsi personalizzati di educazione alimentare L’inserimento di schede nutrizionali semplificate, consulenze alimentari personalizzate e attività educative per famiglie, migranti e anziani costituisce un innovativo complemento di prevenzione primaria. L’azione tiene conto della condizione socioeconomica, delle abitudini culturali e delle fragilità alimentari, promuovendo stili di vita sani accessibili a tutti. Coinvolgimento strutturato della cittadinanza La proposta prevede eventi territoriali partecipativi, attività ludico-educative, animazione sociale nei mercati e nelle piazze, incontri con le comunità religiose e scolastiche. Si tratta di una campagna sociale diffusa che mira non solo all’adesione ma alla trasformazione culturale permanente, rendendo la prevenzione un valore condiviso. Capacità di impatto Questa proposta ha il potenziale di: • incrementare in modo significativo l’adesione agli screening

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

tra le fasce più vulnerabili; • rafforzare la fiducia nelle istituzioni sanitarie pubbliche; • ridurre le disuguaglianze territoriali, culturali e digitali; • generare un modello operativo documentato, valutabile e replicabile anche in altri contesti territoriali. La forte integrazione tra prossimità fisica, accessibilità digitale, inclusione sociale e continuità assistenziale rende il progetto un esempio avanzato di innovazione sistemica nella prevenzione oncologica.

GOVERNANCE DEL PROGETTO

Governance

Descrivere le modalità organizzative previste per attuare il Progetto, con particolare riferimento ai ruoli e alle responsabilità dei singoli partner (max 10000 parole)

La governance del progetto S.C.O.P.R.I. si fonda su un modello organizzativo multilivello, partecipativo e coordinato, in grado di garantire la piena operatività del piano, la tracciabilità delle azioni e la valorizzazione delle competenze di tutti gli attori coinvolti. Tale modello mira a favorire l'efficienza, l'integrazione interistituzionale e la replicabilità del sistema, mantenendo al centro l'obiettivo strategico: ridurre le disuguaglianze nell'accesso alla prevenzione oncologica. Struttura della governance La governance è articolata in quattro livelli principali: a) Cabina di regia provinciale La cabina di regia rappresenta l'organo centrale di indirizzo, coordinamento e supervisione. Composta da rappresentanti dell'ETS capofila (ASSeL), dell'ASL Salerno, dei partner progettuali e degli enti pubblici coinvolti, la cabina: • definisce le linee strategiche, • monitora l'andamento del progetto, • promuove la coerenza tra azioni locali e obiettivi generali, • garantisce il raccordo con il Programma Nazionale "Equità nella Salute". La cabina si riunirà con cadenza trimestrale e ogniqualvolta si rendano necessarie azioni correttive o decisioni strategiche urgenti. b) Responsabile di progetto Figura centrale della governance operativa, il responsabile di progetto ha funzioni di: • direzione strategico-organizzativa, • supervisione tecnico-amministrativa, • interfaccia con Regione Campania, ASL e partner, • garanzia della qualità, del rispetto dei tempi, della rendicontazione e dei risultati attesi. Opera dalla sede dell'ente capofila ma mantiene una presenza attiva sul territorio, coordinando in maniera trasversale tutte le azioni progettuali. c) Coordinatore dei POS e dei distretti È il referente operativo per l'organizzazione quotidiana delle attività nei 13 distretti sanitari. Coordina gli operatori degli sportelli (POS), i facilitatori digitali e i volontari, assicura: • l'omogeneità delle procedure, • la tempestività delle risposte ai cittadini, • il raccordo tra le attività territoriali e la direzione centrale del progetto. Svolge inoltre un ruolo chiave nella pianificazione dei turni, nella gestione delle criticità locali e nel supporto al monitoraggio operativo. d) Referenti distrettuali In ciascuno dei 13 distretti sanitari è nominato un referente distrettuale, che rappresenta il punto di connessione tra il progetto e il contesto locale. Ha il compito di: • facilitare l'integrazione con i servizi ASL e i servizi sociali, • promuovere la rete distrettuale tra enti, Comuni, parrocchie, MMG, associazioni, • monitorare lo svolgimento delle attività e raccogliere istanze dal territorio. Questa figura è essenziale per garantire una governance prossima, reattiva e comunitaria. Ruolo dei partner e della rete territoriale La governance si basa su una logica di coprogettazione continua tra l'ente capofila, i partner del Terzo Settore e le istituzioni pubbliche. Ciascun partner ha un ruolo specifico nelle attività (comunicazione, trasporto, mediazione, formazione, presa in carico, educazione alimentare), contribuendo con le proprie risorse e competenze. Il coinvolgimento formale e continuativo di almeno 20 soggetti territoriali (Comuni, ASL, ETS, MMG, centri di accoglienza, scuole, parrocchie) rafforza l'impatto sistemico e la capacità trasformativa del progetto. Strumenti di coordinamento La governance si avvale di strumenti operativi che favoriscono l'efficacia, la trasparenza e la partecipazione: • Incontri periodici di coordinamento e verifica (almeno 6 nell'arco del progetto), per allineare le azioni tra i livelli centrali e locali. • Software gestionale condiviso, accessibile in cloud, per la tracciabilità delle attività, la gestione delle segnalazioni e il monitoraggio dei risultati. • Manuale operativo, distribuito a tutto il personale coinvolto, con linee guida standard per garantire coerenza e qualità. • Registro dei referenti distrettuali, per facilitare la comunicazione interna. • Canali digitali e numero verde, che fungono da interfaccia con la cittadinanza e consentono di raccogliere input dal basso. Approccio dinamico e adattivo La governance è concepita per essere flessibile e adattabile. Durante la fase di coprogettazione e di attuazione, è prevista la possibilità di: • rimodulare sedi, azioni e strumenti in base ai bisogni emergenti, • valorizzare nuove opportunità territoriali (es. sedi offerte da ETS, sinergie con progetti paralleli), • correggere criticità segnalate dagli operatori sul campo. Questa impostazione consente di rispondere in tempo reale alle esigenze della popolazione target e di mantenere l'aderenza al contesto locale. Garanzie di trasparenza e sostenibilità La struttura di governance è progettata per assicurare: • massima trasparenza nella gestione delle risorse, attraverso la rendicontazione puntuale e verificabile; • valutazione continua e partecipata, con l'integrazione dei dati qualitativi e quantitativi; • capitalizzazione dei risultati, attraverso la documentazione delle buone pratiche, la produzione di materiali replicabili e il dialogo permanente con l'ASL e la Regione Campania per la futura istituzionalizzazione del modello. Il modello di governance del progetto S.C.O.P.R.I. unisce strategia e operatività, centralità e prossimità, coordinamento e flessibilità. Esso rappresenta uno dei punti di forza dell'intera proposta, garantendo che l'azione non sia un'iniziativa isolata ma un processo strutturato, partecipato e orientato alla sostenibilità nel tempo.

Governance Project Team

Illustrare la composizione, i ruoli, le responsabilità dei profili professionali che verranno coinvolti per la realizzazione del progetto nelle di ideazione, progettazione coordinamento e modalità di esecuzione delle attività proposte (max 10000 parole)

Il team di progetto è strutturato per garantire una gestione tecnica, operativa e strategica di elevata qualità, in linea con la complessità dell'intervento, l'articolazione territoriale e il numero di stakeholder coinvolti. La composizione è multidisciplinare, interprofessionale e territorialmente distribuita, con una chiara definizione di ruoli, responsabilità e flussi di comunicazione. Responsabile di progetto Figura apicale del team, assicura la direzione strategica, tecnica e amministrativa dell'intervento. Coordina le attività a livello centrale e distrettuale, gestisce le relazioni istituzionali con ASL e Regione Campania, cura la qualità delle azioni, la rendicontazione e il rispetto dei tempi progettuali. È la figura garante dell'unitarietà e coerenza del progetto. Competenze richieste: • Esperienza pluriennale nella gestione di progetti complessi in ambito sanitario/sociale; • Capacità di coordinamento di équipe multidisciplinari e reti di partner; • Competenze nella rendicontazione e gestione amministrativa. Coordinatore degli sportelli POS Gestisce operativamente i 13 sportelli informativi fissi e mobili. Supervisiona il personale coinvolto (operatori, facilitatori, mediatori, volontari), organizza i turni, monitora la qualità dei servizi erogati, funge da interfaccia tra POS e cabina di regia. Coordina le richieste di trasporto sociale e la raccolta delle segnalazioni territoriali. Competenze richieste: • Esperienza sul campo in servizi di prossimità e front-office; • Capacità organizzative e di problem solving; • Conoscenza del sistema sociosanitario territoriale. Operatori di sportello (13) Presenti nei POS distrettuali, sono il primo contatto con l'utenza. Forniscono informazioni, supportano le prenotazioni, gestiscono la documentazione, raccolgono dati per il sistema gestionale, collaborano con mediatori, infermieri e volontari per la presa in carico. Competenze richieste: • Esperienza in attività di front-office o segreteria sociosanitaria; • Capacità comunicative, empatia, precisione; • Buona familiarità con strumenti digitali. Facilitatori digitali (13) Affiancano gli utenti nell'accesso a servizi digitali: SPID, Fascicolo Sanitario Elettronico, CUP online, prenotazioni, piattaforme regionali. Sono anche coinvolti nelle attività di telemedicina e supporto da remoto. Competenze richieste: • Competenze informatiche; • Esperienza in supporto all'utenza vulnerabile; • Capacità di semplificazione e accompagnamento digitale. Mediatori culturali (5) Garantiscono la comprensione linguistica e culturale dei messaggi e dei servizi. Supportano la comunicazione nei POS, nei territori e nelle attività di outreach. Fungono anche da testimonial e referenti fidati per le comunità straniere. Competenze richieste: • Conoscenza fluente di almeno una lingua comunitaria/extracomunitaria; • Esperienza nella mediazione sanitaria o sociale; • Familiarità con le dinamiche interculturali. Assistenti sociali (5) Intervengono nella presa in carico dei soggetti in condizioni di fragilità, collaborano con MMG, ASL e servizi locali, supportano la fase di referral e accompagnamento, contribuiscono alla rilevazione dei bisogni e alla costruzione di piani personalizzati. Competenze richieste: • Laurea in Servizio Sociale e iscrizione all'Albo; • Esperienza in contesti multiproblematici e di marginalità; • Capacità di lavoro di rete. Psicologi (5) Supportano utenti in difficoltà emotiva legata agli screening o alla diagnosi, partecipano alle attività di educazione sanitaria, alla formazione degli operatori e alla lettura dei segnali di disagio. Collaborano nei percorsi di referral e prevenzione del drop-out. Competenze richieste: • Laurea in Psicologia e iscrizione all'Albo; • Competenze in promozione della salute e prevenzione; • Esperienza di lavoro con utenza vulnerabile. Infermieri (5) Responsabili dell'erogazione di prestazioni sanitarie di base (pressione, glicemia, BMI), attività educative e supporto ai percorsi di screening. Intervengono anche in teleconsulto e teleassistenza, soprattutto in zone rurali o per persone non autosufficienti. Competenze richieste: • Laurea in Infermieristica e iscrizione all'Albo; • Esperienza in prevenzione e promozione della salute; • Flessibilità e capacità relazionali. Addetto al sistema di referral (1) Figura chiave per il raccordo tra primo e secondo livello di assistenza. Attiva i canali di invio, monitora i percorsi post-screening, garantisce la tracciabilità delle segnalazioni e la presa in carico tempestiva dell'utente. Competenze richieste: • Esperienza nella gestione di flussi sociosanitari; • Conoscenza delle dinamiche ASL e percorsi specialistici; • Capacità organizzativa e di gestione dati. Addetti alla segreteria tecnica e organizzativa (2) Supportano le attività logistiche, la comunicazione interna, la raccolta e la gestione dei documenti amministrativi, gli appuntamenti e gli eventi pubblici. Volontari (13) Affiancano le attività di sportello, sensibilizzazione porta a porta, eventi pubblici e accompagnamento al servizio. Sono selezionati tra i partner ETS locali e formati dal progetto. Responsabile del monitoraggio e valutazione Coordina il sistema di raccolta dati, indicatori di processo e di impatto, e collabora alla redazione dei report intermedi e finali. Lavora in stretto raccordo con il responsabile di progetto e il software gestionale. Responsabile finanziario e della rendicontazione Garantisce la gestione delle risorse economiche, la rendicontazione secondo le regole dell'Avviso, il controllo dei flussi e delle spese sostenute da tutti i partner. Il project team è stato pensato per massimizzare l'efficacia operativa, assicurare competenze elevate in tutte le aree di intervento (sanitaria, sociale, culturale, tecnologica, gestionale) e garantire una presenza capillare e competente sul territorio. La chiara definizione dei ruoli e l'utilizzo di strumenti digitali condivisi permetteranno una gestione fluida, partecipata e trasparente di tutte le fasi progettuali.

COSTO TOTALE DEL PROGETTO

Costo attività di progetto ammissibili al netto del Cofinanziamento

2637472

Costi indiretti (max 7% dei costi diretti ammissibili)

184623

Costo totale del Progetto a valere sul FSE+

2822095

Costo del cofinanziamento (min 2% dell'importo totale del contributo pubblico)

56442

Costo Totale Progetto

2878537

PIANO DEI COSTI

Piano dei Costi

pianodeicosti.p7m

DICHIARAZIONE DI VALIDAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE DA PARTE DELLA ASL

Dichiarazione di Validazione della proposta progettuale da parte della Asl

validazionepropostaasl.p7m

DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ

Il rappresentante legale del soggetto giuridico capofila **DICHIARA** ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

di aver preso visione dell'Avviso pubblico in oggetto e di accettarne il contenuto in ogni sua parte;

che l'ATS è costituita/da costituire tra i soggetti indicati in calce;

di aderire esclusivamente al presente partenariato;

di essere legittimato alla sottoscrizione degli atti di cui al presente avviso;

che il progetto presentato non è oggetto di altri finanziamenti pubblici, nazionali e/o comunitari;

che non sussistono, nei confronti del legale rappresentante e dei componenti degli organi di amministrazione cause di divieto, sospensione o decadenza di cui all'art. 67 del D. Lgs. 06/09/2011 n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia);

che non sussistono condanne penali a carico del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione che determinino l'incapacità a contrarre con la P.A.;

di rispettare gli obblighi in materia di salute e sicurezza suoi luoghi di lavoro anche in ossequio al protocollo sottoscritto tra la Regione e le parti sindacali in data 30/04/2024;

che non sussistono violazioni gravi, definitivamente accertate, degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;

di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali (DURC);

di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o volontaria, di concordato preventivo e di non avere in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;

di assumere l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 comma 8 della Legge n. 136 del 13 agosto 2010 così come modificato dal Decreto-legge n. 187 del 12/11/2010, impegnandosi sin d'ora ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, ovvero altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni per la realizzazione del progetto;

di rispettare l'obbligo di cui alla legge n.124/2017 e ss.mm.ii., laddove applicabile, in relazione all'importo del contributo.

FIRMA DELLA DOMANDA E DELL'ATTO DI IMPEGNO

Sono consapevole che le istanze e le dichiarazioni presentate alle pubbliche amministrazioni per via telematica, con identificazione tramite i sistemi di identità digitale (SPID/CIE/CNS), sono considerate equivalenti a quelle sottoscritte con firma autografa (ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005 art. 65, commi 1 b e 2 e successive modifiche e integrazioni).

Ho compreso e confermo l'accettazione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione del presente modulo di trasmissione della domanda, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seguenti del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), acconsento al trattamento dei dati personali