

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002421	20/11/2024

OGGETTO: "Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027" (PNES) - Approvazione Disciplinare dell'ASL BARI per l'Erogazione di beni e prestazioni sanitarie in favore dei destinatari individuati dal PNES - Area Contrastare la Povertà Sanitaria.



PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20240002772 DEL 20/11/2024 COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 29 (ventinove) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

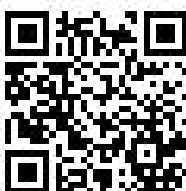
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 20/11/2024 18:41 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 20/11/2024 18:53 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale F.F.
 Firmato Digitalmente il 20/11/2024 19:06 Luca TALIENTO	 Firmato Digitalmente il 20/11/2024 18:57 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **20/11/2024**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 20/11/2024 19:06

Luca TALIENTO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la deliberazione del Direttore Generale f.f. n.573 del 19/03/2024, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Direttore del Dipartimento della Domanda e dell'Offerta Sanitario, Dott.ssa Silvana Fornelli, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

Visto che:

- Con la “Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022) 8051 del 4 novembre 2022” è stato approvato il programma “PN Equità nella Salute 2021-2027” (Programma) per il sostegno a titolo del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per le regioni Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna in Italia CCI 2021IT05FFPR002;
- il Programma interviene nelle 7 Regioni meno sviluppate (MS) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso, per un finanziamento complessivo pari a euro 375.000.000,00= a valere sul FSE+ e a euro 250.000.000,00= a valere sul FESR;
- il Programma prevede che l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è individuato quale Organismo Intermedio (OI) per l'attuazione degli interventi relativi all'area “Contrastare la povertà sanitaria”;

Considerato che:

- La Direzione Generale dell'INMP ha trasmesso alla Direzione Generale della ASL Bari la deliberazione direttoriale n. 61 del 04 marzo 2024 di approvazione dello schema di Convenzione che disciplina i rapporti giuridici tra INMP e le Aziende sanitarie, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria, corredata di: i) domanda di finanziamento e dichiarazione da parte dell'Azienda Sanitaria; ii) Piano di interventi articolato in schede progetto; iii) Criteri di valutazione delle operazioni;
- in data 22 maggio 2024, è stata sottoscritta la Convenzione tra la INMP, in persona del Direttore Generale, Dott. Cristiano Camponi e l'Azienda Sanitaria Locale Bari, in persona del Direttore Generale F.F. pro tempore Avv. Luigi Fruscio;
- che la Convenzione sottoscritta prevedeva all'art. 5 il termine del 24 giugno 2024 per la presentazione del Piano di Interventi;

Considerato altresì che:

- con mail, acquisita al protocollo aziendale con n. 124820 del 07/10/2024 è stata trasmessa la delibera “Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - area di intervento “contrastare la povertà sanitaria” - Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale BARI;
- con Delibera n 2093 del 11/10/2024 “Preso d'atto Delibera dell'INMP n. 322 avente oggetto “Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027- area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria” - Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda

Sanitaria Locale BARI- DETERMINAZIONI è stato dato avvio alle attività per ciascuno dei progetti come da cronoprogramma presente negli stessi;

- che sono stati assegnati i seguenti CUP ai progetti presenti nel Piano di Interventi:
 - progetto “Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica”, codice progetto IN.4K.1_02, codice CUP D35F24000510009;
 - progetto “Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie”, codice progetto IN.4k.1_04, codice CUP D35F24000520009;
 - progetto “Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni”, codice progetto IN.4k.2_02, codice CUP D35F24000530009;
 - progetto “Mediazione di sistema”, codice progetto IN.4k.3_01, codice CUP D35f24000540009;
 - progetto “Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di *outreach*”, codice progetto IN.4.5.1_01, codice CUP D35F24000550009;
 - progetto “Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria”, codice progetto IN.4.5.1_03, codice CUP D34E24000290009;
 - progetto “Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target”, codice progetto IN.4.5.2_03, codice CUP D35F24000560009.

Dato atto che:

- al fine dell’attuazione del PNES è necessario per la realizzazione delle attività previste nel Piano di Interventi dell’ASL di Bari approvare il “Disciplinare dell’ASL BARI per l’Erogazione di beni e prestazioni sanitarie in favore dei destinatari individuati dal PNES - Area Contrastare la Povertà Sanitaria”, nel rispetto di quanto stabilito dalla Convenzione e in conformità con le linee di indirizzo dell'INMP e del PNES;

Ritenuto, conseguentemente, di dover procedere all’Approvazione del Disciplinare dell’ASL BARI per l’Erogazione di beni e prestazioni sanitarie in favore dei destinatari individuati dal PNES - Area Contrastare la Povertà Sanitaria.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Assunto tutto quanto in premessa che qui si intende integralmente riportato perché costituisca parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. **di approvare** il Disciplinare dell’ASL BARI per l’Erogazione di beni e prestazioni sanitarie in favore dei destinatari individuati dal PNES - Area Contrastare la Povertà Sanitaria, allegato alla presente (Allegato 1) necessario per la realizzazione delle attività previste nel Piano di Interventi dell’ASL di Bari;

2. **di dare atto** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico della ASL Bari;
3. **di notificare** la presente deliberazione all'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e a tutte le Aree/macrostrutture della ASL Bari coinvolte nel Piano di Interventi;

**DISCIPLINARE - PER L'EROGAZIONE DI BENI E PRESTAZIONI
SANITARIE IN FAVORE DEI DESTINATARI INDIVIDUATI DAL
PROGRAMMA NAZIONALE EQUITA' NELLA SALUTE, AREA
"CONTRASTARE LA POVERTA' SANITARIA"**

Azienda Sanitaria ASL BARI

1. Ambito di applicazione

Il presente disciplinare fornisce indicazioni per l'erogazione di farmaci, dispositivi medici durevoli (protesi odontoiatriche) e prestazioni sanitarie in favore di persone in condizioni di vulnerabilità socio economica così come individuati all'interno del documento "Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti", quali destinatari del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES) area "Contrastare la povertà sanitaria".

Nello specifico, il paragrafo 2.1.1.1.1 del Programma - Interventi dei fondi cita testualmente che, nell'area "Contrastare la povertà sanitaria" *"si prevede il potenziamento della medicina di prossimità per la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione in vulnerabilità socio-economica, attraverso l'outreach e l'attivazione di Comunità, funzionali alla quantificazione e qualificazione dei bisogni di salute inespressi da rappresentare ai servizi territoriali e al loro soddisfacimento immediato. Attraverso un approccio di offerta attiva extra moenia si prevede l'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante personale sanitario e socio-sanitario dedicato da utilizzare in attività di outreach, che operi anche in ambulatori mobili, oltre che in spazi già esistenti, in collaborazione con tutte le articolazioni del territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, ETS, parrocchie e strutture dei servizi sociali dei Comuni), in modo da raggiungere le persone hard to reach e la popolazione invisibile ai servizi sanitari, per soddisfarne i bisogni di cura all'interno di percorsi clinico-assistenziali e prevedendo, qualora necessaria, l'erogazione di medicinali e dispositivi i cui costi sono a carico del paziente e, ove necessario, il referral verso le strutture della medicina territoriale o ospedaliera. Funzionali a tale modalità operativa saranno gli accordi di coprogettazione con gli ETS e il coinvolgimento, nel partenariato operativo, dei servizi sociali dei Comuni, per facilitare l'ingaggio e compliance delle persone in povertà sanitaria. Gli ETS forniranno supporto alle ASL nell'individuazione e nella qualificazione dei bisogni di salute e faciliteranno la presa in carico efficace dei destinatari delle azioni all'interno dei percorsi clinico-assistenziali. Ancora, gli ETS potranno supportare le ASL nell'ingaggio efficace dei destinatari collaborando con i servizi socio-assistenziali attivi sul territorio."*

2. Destinatari

Il Programma identifica come destinatari gli "individui in stato di vulnerabilità socio-economica che non riescono ad ottenere una presa in carico sanitaria e socio sanitaria adeguata (es. individui con mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione, soggetti invisibili con elevata marginalità sociale come senza fissa dimora e cittadini di paesi terzi, incluse le comunità RSC, individui con vulnerabilità psichica e quindi sociale) nel rispetto della Carta dei diritti fondamentali della UE, sia in termini di non discriminazione che di protezione della salute. Verrà considerato il modo più efficace per raggiungere le diverse tipologie di potenziali destinatari. In particolare, per le comunità RSC, saranno attuate azioni in linea con la Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti".

Considerate, pertanto, le caratteristiche peculiari della popolazione target (e.g. invisibilità e marginalità) dell'area "Contrastare la povertà sanitaria" e la diversificazione delle condizioni che possono rappresentare uno svantaggio economico e/o sociale, sono stati considerati:

- criteri riferiti alla **persona**;
- criteri riferiti al contesto di svolgimento dell'intervento.

Con riferimento alla persona, si prendono in considerazione le seguenti condizioni relative ai destinatari:

- a) certificazione ISEE al di sotto di euro 10.000;
- b) codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) che assicura l'assistenza sanitaria agli stranieri cittadini di Paesi terzi privi di un permesso di soggiorno, e rilasciato su autodichiarazione di indigenza;
- c) codice ENI (Europeo Non Iscritto) che garantisce l'accesso alle prestazioni sanitarie ai cittadini comunitari privi di TEAM (Tessera Europea Assistenza Malattia) e privi di requisiti per l'iscrizione al SSN e con autodichiarazione di indigenza.
- d) titolarità di esenzioni per reddito, tenendo conto anche delle esenzioni previste a livello regionale;
- e) dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione di indigenza;
- f) dichiarazione attestante la situazione di disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS), accreditato e individuato dall'azienda sanitaria (beneficiaria) per la co-progettazione degli interventi sul territorio e la funzione di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio.

Pertanto, per le attività previste dal PNES per l'area "Contrastare la povertà sanitaria" effettuate presso gli ambulatori di prossimità (luogo di integrazione socio-sanitaria) e durante le attività di *outreach* in comunità distanti dai punti di erogazione dei servizi sanitari (es. isolamento dovuto a conformazione geografica e orografica del territorio, etc.), il destinatario deve essere identificato mediante almeno uno dei criteri indicati in precedenza, di cui di seguito è riportata la relativa documentazione comprovante.

Condizioni destinatari	Documentazione comprovante
Basso reddito, iscritto al SSN	ISEE inferiore a 10.000 euro
Basso reddito, cittadino non comunitario, non iscritto al SSN	STP
Basso reddito, cittadino comunitario non iscritto al SSN	ENI
Titolare di esenzioni per reddito, tenendo conto anche delle esenzioni previste a livello regionale	Esenzione per reddito
Indigenti tracciati nelle anagrafiche dei	Dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione

Comuni	di indigenza
Indigenti non tracciati nelle anagrafiche dei Comuni	Dichiarazione attestante la situazione di disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS), accreditato e individuato dall'azienda sanitaria (beneficiaria) per la co-progettazione degli interventi sul territorio e la funzione di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio

Con riferimento ai criteri riferiti al **contesto** di svolgimento dell'intervento, quando l'attività di *outreach* si rivolge a persone che dimorano in contesti individuati come deprivati e ad elevata marginalità socioeconomica, tutta la popolazione target che verrà presa in carico è individuata come destinataria.

La documentazione attestante la vulnerabilità socioeconomica non è riferita alla condizione delle singole persone, bensì prodotta dall'Azienda Sanitaria beneficiaria in riferimento al contesto di deprivazione in cui è svolto l'intervento. Saranno quindi destinatari dell'intervento: individui homeless; soggetti che vivono in insediamenti di fortuna e non autorizzati nel tessuto urbano e rurale; lavoratori stagionali in agricoltura che vivono in insediamenti informali; persone che vivono in palazzi occupati, persone RSC che vivono in insediamenti autorizzati e non. I contesti qui illustrati potranno essere oggetto di integrazione, in esito a un primo periodo di attuazione degli interventi.

Condizione destinatari	Documentazione comprovante*
Persona in vulnerabilità socioeconomica in contesto deprivato	La documentazione relativa alla condizione personale non è richiesta. La documentazione è riferita all'intervento e al contesto in cui è svolto e sarà prodotta dall'Azienda Sanitaria.

3. Regime amministrativo

Con riferimento alle risorse attribuite e al circuito finanziario, le AS devono attenersi a quanto riportato nei seguenti documenti:

- Convenzione sottoscritta da ciascuna dalle AS con INMP;
- Linee Guida per le aziende sanitarie beneficiarie dell'area contrastare la povertà sanitaria del programma nazionale equità nella salute 2021-2027 di cui il presente documento ne costituisce parte integrante;
- regolamenti interni all'Azienda (ad es. regolamento prestazioni aggiuntive dirigenza e comparto - Modalità operative), tutti pubblicati sul sito aziendale e consultabili al seguente link <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/regolamenti>

4. Prestazioni

4.1 Elenco Prestazioni

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché altre prestazioni sanitarie ambulatoriali e non, sono definite sulla base dell'analisi del bisogno di popolazione e **sono in coerenza con i progetti presentati da ciascuna ASL come approvati da INMP.**

Rientrano in questo gruppo:

- a) le visite specialistiche e le prestazioni erogate presso gli ambulatori di prossimità;
- b) le visite specialistiche e le prestazioni erogate presso i motorhome.

L'ASL Bari erogherà, secondo le necessità rilevate, le seguenti prestazioni, che potranno essere riviste in relazione alle esigenze che si rileveranno in fase di attuazione:

- Cure sanitarie di base: visite mediche di base, esami di routine
- Servizi specialistici: dermatologia, ginecologia, pediatria, cardiologia psichiatria, neuropsichiatria infantile, allergologia, immunologia;
- Servizio psicologico di supporto: consulenze psicologiche individuali o di gruppo
- osservazione dello stato di salute psichica e all'avvio di processi psicodiagnostici
- Supporto sociale: orientamento e assistenza per l'accesso a servizi sociali e alloggi temporanei
- Educazione alla salute: programmi di prevenzione e promozione della salute, incluso workshop e materiale informativo
- Prestazioni pre-protesi
 - 1. Visita odontoiatrica
 - 2. Igiene orale
 - 3. Estrazioni eventuali
 - 4. Ricostruzioni eventuali
- Prestazioni protesiche
 - 1. Impronta in alginato
 - 2. Impronta definitiva (con polisolfuro o silicone con porta-impronte individuale)
 - 3. Base di masticazione
 - 4. Prova denti
 - 5. Applicazione protesi

L'equipe per l'attività clinica sarà composta in formula mista tra medici e altre figure professionali in particolare: un medico, un infermiere, un autista, un amministrativo.

L'equipe odontoiatrica sarà composta da Odontoiatri per le attività cliniche specialistiche, un assistente alla poltrona e un autista.

Per l'erogazione del servizio di assistenza sociosanitaria ai soggetti svantaggiati è prevista la seguente organizzazione:

- **tre giornate a settimana** in cui l'equipe multidisciplinare si occuperà di effettuare una prestazione sanitaria di primo livello (visita di base) della popolazione di riferimento a mezzo motorhome;
- **due giornate a settimana** in cui l'equipe multidisciplinare si occuperà di effettuare una prestazione sanitaria di primo livello (visita di base) della popolazione di riferimento presso l'ambulatorio di prossimità;
- **frequenza di due giorni ogni due settimane** in cui le figure a supporto (altre figure professionali) dell'equipe multidisciplinare potranno affiancare il medico e l'infermiere durante l'erogazione delle prestazioni delle visite di base, come ad esempio l'educatore professionale, l'assistente sociale e sanitario, il mediatore culturale e lo psicologo, etc.. La scelta delle figure a supporto è subordinata ai destinatari da raggiungere. L'erogazione della prestazione avverrà

nel motorhome;

- **frequenza di una giornata ogni due settimane** in cui le figure a supporto (altre figure professionali) dell'equipe multidisciplinare potranno coadiuvare il medico e l'infermiere nell'erogazione della prestazione delle visite di base, come ad esempio l'educatore professionale, l'assistente sociale e sanitario, il mediatore culturale e lo psicologo, etc.. La scelta delle figure a supporto è subordinata ai destinatari da raggiungere. L'erogazione della prestazione avverrà **nell'ambulatorio di prossimità**;
- **frequenza di due giorni ogni due settimane** in cui verranno effettuate **visite specialistiche** in base al bisogno sociosanitario della popolazione individuato dall'equipe multidisciplinare a **mezzo motorhome**;
- **frequenza di due giorni ogni due settimane** in cui verranno effettuate **visite specialistiche** in base al bisogno sociosanitario della popolazione individuato dall'equipe multidisciplinare nell'**ambulatorio di prossimità**.
- **quattro volte a settimana attività di out-reach attraverso i motorhome odontoiatrici**;
- **frequenza di una volta a settimana attività di erogazione di visite mediche-odontoiatriche presso gli ambulatori di prossimità**;

Si fa presente, ad ogni buon fine, che potranno essere riviste le prestazioni erogate e le modalità organizzative del personale impiegato e di monitoraggio dell'attività in relazione alle esigenze che si rileveranno in fase di attuazione del piano di interventi approvato per l'ASL Bari.

4.2 Modalità da seguire per l'erogazione delle prestazioni

Al fine di tracciare i pazienti arruolati e le prestazioni erogate, a soli fini esemplificativi, si adotta la modulistica per la presa in carico del paziente.

L'arruolamento del paziente al PNES avviene attraverso la compilazione, con l'eventuale supporto di personale dell'ETS, della scheda di adesione partecipanti (Allegato a.1) che non può essere modificata e dovrà essere debitamente sottoscritta dal paziente e custodita dall'AS in modalità cartacea.

In seguito, il paziente potrà essere indirizzato alle prestazioni sanitarie richieste e/o proposte per ciascuna delle quali deve prevedersi apposita modulistica in essere in azienda.

Le schede e i moduli dovranno essere compilati in maniera più completa ed esaustiva possibile per consentire una corretta tracciabilità ed un idoneo monitoraggio al fine di alimentare gli indicatori di output.

L'ASL, nel rispetto della norma vigente sulla tutela della privacy, utilizzerà il registro in formato .xls fornito da INMP per tracciare le prestazioni sanitarie erogate contenente non solo i dati anagrafici ma anche luogo, data e tipologia di prestazione erogata.

Criteri di arruolamento dei pazienti

Oltre ai criteri generali socioeconomici di arruolamento per il PNES, descritti nella sezione 2 del presente disciplinare, per le prestazioni odontoiatriche si tiene conto del fattore clinico e sociale.

In dettaglio si valuta:

- a) la riduzione dell'efficienza masticatoria con assenza di almeno 4 denti posteriori, esclusi i terzi molari;

b) il danno estetico-sociale con assenza di almeno 1 dente frontale.

Per il fattore clinico-sociale, al paziente viene attribuito un punteggio di priorità. Il punteggio è il risultato di una somma tra i valori di alcune variabili. Per ottenere un valore del Punteggio, innanzitutto si attribuirà un valore alla variabile Età (Cfr. ValEtà in Fig. 1), quindi alla variabile Edentulia totale (Cfr. ValEdentuliaTotale in Fig. 2). In base all'opzione selezionata per la variabile Edentulia totale si compileranno le successive quattro variabili (Cfr. figure 3 e 4), come indicato nella tabella riportata in figura 2.

Calcolato il punteggio, però, perché il calcolo sia effettivo occorrerà verificare due condizioni che devono essere compresenti (Cfr. Fig. 5):

- assenza di almeno 1 dente anteriore;
- assenza di almeno 4 denti posteriori.

Soddisfatte queste condizioni si otterrà un punteggio che può variare da un minimo di 2,5 punti a un massimo di 23.

Età	ValEtà
Meno di 30 anni	6
Da 30 a 39 anni	5
Da 40 a 49 anni	4
Da 50 a 59 anni	3
Da 60 a 70 anni	2
Oltre i 70 anni	1

Figura 1 - Variabile Età

Edentulia totale	ValEdentuliaTotale	DentiFrontaliSuperiori	DentiPosterioriSuperiori	DentiFrontaliInferiori	DentiPosterioriInferiori
Presenza di denti su entrambe le arcate	0	compilare	compilare	compilare	compilare
Edentulia mono-mascellare superiore	8	NON compilare	NON compilare	compilare	compilare
Edentulia mono-mascellare inferiore	8	compilare	compilare	NON compilare	NON compilare
Edentulia bi-mascellare	9	NON compilare	NON compilare	NON compilare	NON compilare

Figura 2 - Variabile Edentulia totale e guida alla compilazione delle altre variabili

Denti frontali superiori*	ValDentiFrontaliSuperiori	Denti posteriori superiori**	ValDentiPosterioriSuperiori
Assenza di 1 dente frontale superiore	1	Assenza di 4/5 denti posteriori superiori	1
Assenza di 2 denti frontali superiori	2	Assenza di 6/7 denti posteriori superiori	2
Assenza di 3 denti frontali superiori	3	Assenza di 8 denti posteriori superiori	3
Assenza di 4 denti frontali superiori	4	** Da premolare a II molare	
Assenza di 5 denti frontali superiori	5		
Assenza di 6 denti frontali superiori	6		

*Da canino dx a canino sx

Figura 3 – Variabili Denti frontali superiori e Denti posteriori superiori

Denti frontali inferiori*	ValDentiFrontaliInferiori	Denti posteriori inferiori**	ValDentiPosterioriInferiori
Assenza di 1 dente frontale inferiore	0,5	Assenza di 4/5 denti posteriori inferiori	1
Assenza di 2 denti frontali inferiori	1	Assenza di 6/7 denti posteriori inferiori	2
Assenza di 3 denti frontali inferiori	1,5	Assenza di 8 denti posteriori inferiori	3
Assenza di 4 denti frontali inferiori	2	** Da premolare a II molare	
Assenza di 5 denti frontali inferiori	2,5		
Assenza di 6 denti frontali inferiori	3		

*Da canino dx a canino sx

Figura 4 – Variabili Denti frontali inferiori e Denti posteriori inferiori

Condizioni di partenza (devono essere compresenti)	
Assenza di almeno 1 dente anteriore	SE (ValDentiFrontaliSuperiori + ValDentiFrontaliInferiori) > 0 ALLORA 1
Assenza di almeno 4 denti posteriori	SE (ValDentiPosterioriSuperiori + ValDentiPosterioriInferiori) > 0 ALLORA 1

Figura 5 – Condizioni che occorre soddisfare perché il valore di Punteggio sia valido

Facendo ricorso al file xls predisposto per il calcolo del punteggio di priorità (Cfr. Fig. 6), sarà possibile gestire in maniera assistita e automatizzata le attività di compilazione delle variabili, calcolo del punteggio e verifica delle condizioni.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	ID paziente	Età	Edentulia totale	Denti frontali sup	Denti posteriori sup	Denti frontali infer	Denti posteriori infe	Condizioni	Punteggio
1	1	Meno di 30 anni	Presenza di denti su entrambe le	Assenza di 1 dente frontale superiore	Assenza di 2 denti frontali inferiori			0	
2	2	Da 30 a 39 anni	Presenza di denti su entrambe le arcate		Assenza di 6/7 denti posteriori superiori	Assenza di 4/5 denti		0	
3	3	Da 40 a 49 anni	Edentulia mono-mascellare inferiore		Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	1	14
4	4			Assenza di 3 dent	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	0	
5	5	Meno di 30 anni	Edentulia mono-mascellare supe	Assenza di 3 dent	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	1	17
6	6	Meno di 30 anni	Edentulia bi-mascellare	Assenza di 3 dent	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	1	15
7	7	Da 40 a 49 anni		Assenza di 3 dent	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	0	
8	8	Meno di 30 anni		Assenza di 3 dent	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	0	
9	9							0	
10									
11		Meno di 30 anni							
12		Da 30 a 39 anni							
13		Da 40 a 49 anni							
14		Da 50 a 59 anni							
15		Da 60 a 70 anni							
16		Oltre i 70 anni							

Figura 6 - Screenshot del foglio xls di calcolo del punteggio di OS

Il medico/odontoiatra dell'AS, ravvisata l'essenzialità e l'indifferibilità del motivo clinico e appresa la condizione di disagio dell'Utente, propone allo stesso la prestazione gratuita mediante la compilazione di apposita modulistica.

Fatte salve le indicazioni cliniche valide per tutti i pazienti, essendo un progetto di odontoiatria sociale si **raccomanda vivamente** di utilizzare il più possibile protesi mobili che garantiscono il soddisfacimento del bisogno di salute del maggior numero possibile di persone in condizione di vulnerabilità sociale.

Per ogni paziente arruolato è compilata una Scheda individuale che riporta gli esiti della valutazione e la programmazione delle prestazioni necessarie all'applicazione delle protesi. L'assegnazione della protesi avviene secondo un principio di priorità su riportati.

Ogni membro dell'equipe ha responsabilità specifiche nel processo di monitoraggio e si prevede l'adozione di alcuni indicatori di performance quali ad esempio: - Numero visite effettuate; Numero pazienti trattati; Livello di soddisfazione dei pazienti; Tasso di adesione alle visite di follow-up.

5. Forniture

5.1 Farmaci

Il PNES prevede la presa in carico dei bisogni di salute delle persone in stato di povertà sanitaria e la **Dotazione di farmaci di fascia A senza nota AIFA e fascia C**. Al fine di poter assicurare la distribuzione dei farmaci di **fascia A senza nota AIFA e fascia C** ai pazienti target, l'Azienda ASL Bari prevede di diversificare il modello organizzativo della distribuzione dei farmaci in funzione delle caratteristiche socioculturali dei soggetti target. In particolare, per i soggetti vulnerabili sotto un profilo economico, ossia tutti coloro che vivono in una condizione di povertà che limita il loro accesso ai farmaci e alle cure mediche necessarie, il metodo adottato sarà attraverso il raggiungimento dell'ambulatorio di prossimità realizzato anche per l'erogazione di tale attività. Fermo restando la principale strategia adottata, in via residuale, qualora si ravvisi la possibilità e la necessità, saranno distribuiti dei "voucher". I voucher potranno essere distribuiti solo a coloro che dimostreranno una buona *compliance* al trattamento prescritto e potranno essere utilizzati presso le farmacie territoriali e/o convenzionate. Il sistema di distribuzione a mezzo *voucher* sarà tracciabile, consentendo il monitoraggio delle prescrizioni e delle terapie erogate. Ogni voucher distribuito avrà un termine di scadenza pari a trenta (30) giorni per l'utilizzo. Sul singolo voucher saranno riportati le seguenti informazioni: i riferimenti agli interventi previsti per Contrastare la povertà Sanitaria nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES); anagrafica dell'utente; principio attivo e dosaggio; quantitativo delle confezioni identificativo del prescrittore; Il voucher dovrà essere presentato contestualmente ad un documento di riconoscimento dell'assistito e il suo utilizzo sarà registrato in modo da consentire lo scarico una volta utilizzato. Il sistema adottato consentirà un puntuale tracciamento dei consumi, al fine di verificare la coerenza delle forme di utilizzo con le finalità dello strumento e di prevenire eventuali utilizzi impropri. Inoltre, verranno distribuiti opuscoli e guide in lingua italiana e non, per spiegare come utilizzare i *voucher* e accedere ai farmaci. Per quanto concerne i soggetti vulnerabili dal punto di vista sociale, inclusi i soggetti senza fissa dimora, si ritiene che il modello organizzativo più idoneo a garantire il successo del progetto, in termini di raggiungimento di obiettivi, sia quello che prevede l'accesso ai farmaci attraverso la distribuzione diretta. Si utilizzeranno, nello specifico, ambulatori mobili (motorhome) per raggiungere i siti dove si concentrano i soggetti destinatari.

L'approvvigionamento dei farmaci sarà gestito attraverso una combinazione di strategie che includono:

- L'utilizzo dei farmaci presenti nel magazzino delle farmacie territoriali in forza di contratti in corso di validità stipulati dalla competente area patrimonio mediante utilizzo di convenzioni rese disponibili dal soggetto aggregatore regionale - InnovaPuglia;
- In mancanza di disponibilità del farmaco, si provvederà all'acquisizione attraverso l'attivazione di una procedura di gara ad hoc.

Inoltre, sarà adottato un sistema di registrazione informatizzato dei dati relativi ai pazienti target gestiti con una lista pseudonimizzata e un sistema di conservazione cartaceo che preveda la prescrizione, la

modulistica prevista, la fatturazione della spesa, il farmaco consegnato, il numero di confezioni, il costo unitario e totale dei farmaci distribuiti.

Per la trasmissione dei dati all'INMP saranno adottate idonee tecniche di pseudonimizzazione (ad es. codice PILUR, utilizzo di codici alfanumerici o hash con tabelle di corrispondenza cifrate, oppure soluzioni come OpenPseudonymiser).

La fase di monitoraggio è essenziale per assicurare che il progetto di erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie e la distribuzione di farmaci sia efficace e risponda alle esigenze della popolazione target. Attraverso un processo continuo e ciclico di raccolta dati, analisi, feedback e adattamento, è possibile garantire che i beneficiari ricevano il massimo supporto e che le risorse siano utilizzate in modo ottimale. Pertanto, saranno adottati degli indicatori chiave di performance (KPI) per misurare il progresso verso gli obiettivi del progetto quali: numero di prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate; numero farmaci erogati; percentuale di popolazione target raggiunta; livello di soddisfazione dei beneficiari. Inoltre

Si fa presente, ad ogni buon fine, che potranno essere riviste le modalità di distribuzione e approvvigionamento, registrazione e conservazione dei dati, monitoraggio dei farmaci necessari in relazione alle esigenze che si rileveranno in fase di attuazione del piano di interventi approvato per l'ASL Bari.

L'autorizzazione alla distribuzione del farmaco avviene previa compilazione di un'apposita modulistica (Allegato a.4: Modulo - Distribuzione Farmaci).

Si riporta in allegato (Allegato a.5) l'elenco dei farmaci di fascia C e quelli di fascia A con nota AIFA rimborsabili inseriti nella tabella "Farmaci di fascia A con le note AIFA più in uso" e nella tabella "Farmaci di fascia C per gruppo farmacologico".

5.2 Protesi

Il PNES prevede l'erogazione di prestazioni odontoiatriche e la dotazione di protesi odontoiatriche. Al fine di poter assicurare entrambi i servizi ai pazienti target, l'Azienda ASL Bari provvederà all'approvvigionamento delle protesi attraverso procedure di gara ai sensi del D.lgs. 36/2023. Nella procedura di selezione attivata per la individuazione dei fornitori si terrà conto degli obiettivi stabiliti da PN Equità nella Salute 2021-2027 (PNES) e delle normative vigenti. Le procedure di selezione daranno vita alla costituzione di appositi albi di fornitori di operatori economici in base al territorio.

Inoltre, sarà adottato un sistema di registrazione informatizzato dei dati relativi ai pazienti target gestiti con una lista pseudonimizzata e un sistema di conservazione cartaceo della prescrizione, della modulistica prevista, e della fatturazione della spesa per la protesi.

Per la trasmissione dei dati all'INMP saranno adottate idonee tecniche di pseudonimizzazione (ad es. codice PILUR, utilizzo di codici alfanumerici o hash con tabelle di corrispondenza cifrate, oppure soluzioni come OpenPseudonymiser).

Al fine di monitorare e valutare l'efficacia del progetto si ritiene fondamentale definire dei Key Performance Indicator (KPI) che permettano il controllo della spesa, identificare aree di miglioramento e garantire che gli obiettivi del progetto vengano raggiunti. Tra questi indicatori saranno presi in esame:

- Numero soggetti trattati;
- Numero protesi fornite;
- Tempo medio di erogazione, dalla valutazione iniziale all'applicazione della protesi;
- Numero visite veicolo sanitario mobili e ambulatorio di prossimità;
- Soddisfazione del beneficiario;
- Tasso di follow-up.

Si fa presente, ad ogni buon fine, che potranno essere riviste le modalità di approvvigionamento delle protesi, di monitoraggio, di registrazione e conservazione dei dati necessari in relazione alle esigenze che si rileveranno in fase di attuazione del piano di interventi approvato per l'ASL Bari.

L'autorizzazione all'impianto e alla consegna della protesi avviene previa compilazione di un'apposita modulistica (Allegato a.3: Modulo - Protesica odontoiatrica PNES).

In elenco gli allegati al disciplinare:

1. Allegato a.1: SCHEDA DI ADESIONE PARTECIPANTI
2. Allegato a.2: Modulo - Visita/Prestazione
3. Allegato a.3: Modulo - Protesica odontoiatrica PNES
4. Allegato a.4: Modulo - Distribuzione Farmaci
5. Allegato a.5: “Farmaci di fascia A con le note AIFA più in uso” e “Farmaci di fascia C per gruppo farmacologico”
6. Allegato a.6: Algoritmo calcolo del punteggio di OS (file xls)

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA:

- A) di essere di sesso: M F
- B) di avere cittadinanza _____,
- C) di risiedere
- in via/piazza _____ n° ____
 - Comune _____
 - CAP _____
 - Provincia _____
 - n° tel. _____
 - n° cell. _____
 - e-mail _____
- D) di non avere residenza _____,
- E) di non avere domicilio
- F) *(da compilare se la residenza è diversa dal domicilio)*
- di essere domiciliato in via/piazza _____ n° ____
 Comune _____ CAP _____ Provincia ____
 _____ n° tel. _____
- G) **di essere in possesso del seguente titolo di studio** (Indicare il titolo di studio più elevato posseduto; in assenza di titolo riconosciuto indicare il titolo maggiormente assimilabile):
- ð 00 Nessun titolo
 - ð 01 Licenza elementare
 - ð 02 Licenza media/avviamento professionale
 - ð 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
 - ð 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
 - ð 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
 - ð 06 Diploma di tecnico superiore (ITS)
 - ð 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
 - ð 08 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
 - ð 09 Titolo di dottore di ricerca

H) **di essere attualmente nella seguente condizione professionale:** (*barrare una sola casella*):

- 01 In cerca di prima occupazione (*non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro*) – **Compilare punto G**
- 02 Occupato (*compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG ordinaria*) -
- 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (*o iscritto alle liste di mobilità - CIG straordinaria – Contratti solidarietà difensivi*) - **Compilare il punto G**
- 04 Studente
- 05 Inattivo diverso da studente (*casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione*)

I) **di essere alla ricerca di lavoro da (durata) –** (*compilare in caso di disoccupato o in cerca di prima occupazione; barrare una sola casella*):

- 01 Fino a 6 mesi (<=6)
- 02 Da 6 mesi a 12 mesi (<= 12 mesi)
- 03 Da 12 mesi e oltre (>12)
- 04 Non disponibile

J) **di appartenere a una delle seguenti categorie di vulnerabilità:**

- 01 Persona disabile
- 02 Cittadino/a di paesi terzi
- 03 Partecipante di origine straniera
- 04 Appartenente a minoranze (comprese le comunità come i Rom)
- 05 Persona senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa
- 06 Persona che vive in zone rurali
- 07 Altro tipo di vulnerabilità

DICHIARAZIONE

.....I....sottoscritt... dichiara di essere a conoscenza che l'intervento è finanziato dal "Programma Nazionale Equità nella Salute" a valere sui fondi europei FESR (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale) e FSE+ (Fondo Sociale Europeo Plus)

Allegati n° _____:

- copia documento di identità
- copia documento comprovante i requisiti di vulnerabilità socio – economica (allegato obbligatorio):
- ISEE inferiore a 10.000 euro
- STP
- ENI
- Esenzione per reddito
- Dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione di indigenza

• Dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS)

• Documentazione riferita all'intervento di *outreach* svolto in contesti deprivati

Data

Firma del paziente

Per i minori di anni 18 e per le persone con tutela legale, firma del genitore o di chi ne esercita la tutela

DATI Genitore o tutore

- Nome
- Cognome
- CF
- Indirizzo
- Telefono
- Email

A cura dell'Azienda sanitaria

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 2000 la presente dichiarazione è stata:

" sottoscritta, previa identificazione del dichiarante, in presenza del dipendente addetto,

.....

" sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

*Il soggetto incaricato dall'Azienda sanitaria alla compilazione e raccolta della presente scheda di adesione (Inserire Nome e Cognome) ha provveduto a compilare la **Sezione "Condizione di accesso del partecipante"** e ad allegare il corrispondente documento comprovante*

Firma dell'incaricato della Azienda Sanitaria

Informazioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento generale sulla Protezione dei Dati personali (Reg. UE 2016/679)

I dati personali forniti dagli interessati e raccolti dall'ASL di BARI saranno trattati per finalità di interesse pubblico legate all'attuazione del Programma Nazionale Equità nella Salute. Tale programma è finalizzato alla promozione della salute e all'equità nell'accesso ai servizi sanitari, con particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili. Nel contesto di tale Programma, l'ASL di BARI potrà trattare dati

16

identificativi, dati di contatto, dati finanziari. dati relativi allo stato di salute ed eventuali informazioni sociodemografiche. Il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante (base giuridica: art. 9, par. 2, lett. g) del Reg. UE 2016/679 e art. 2-sexies lett. s) del Codice Privacy). Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con strumenti elettronici e manuali, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione e riservatezza previsti dal Reg. UE 2016/679. L'ASL di BARI adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza dei dati personali, evitando rischi di accesso non autorizzato, trattamento illecito, diffusione o perdita dei dati. I dati potranno essere raccolti da terzi (ad es. Comuni, Associazioni) e comunicati solo alle organizzazioni legittimate a trattare i dati personali nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute. I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla realizzazione delle finalità sopra descritte e, in ogni caso, per un periodo non superiore a quello previsto dalle normative vigenti in ambito sanitario e archiviazione documentale. Gli interessati potranno esercitare il diritto di ottenere dall'ASL di BARI, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679), rivolgendosi al Titolare (ASL BARI - Lungomare Starita 6, 70123 Bari - protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it) o direttamente al Responsabile della protezione dei dati (tel. 0805842565, pec: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it, email: dpo@asl.bari.it).

Per ulteriori informazioni circa il trattamento dei dati personali si rinvia al sito internet istituzionale, all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>, nell'apposita sezione "Privacy".

Firma del paziente

Per i minori di anni 18 firma del genitore o di chi ne esercita la tutela

Allegato a.2 – VISITA/PRESTAZIONE PNES

Cognome e nome del Mediatore/Medico/Psicologo/Odontoiatra/Altro operatore che acquisisce l'autodichiarazione:

(Luogo, data)

(Firma dell'operatoreche acquisisce l'autodichiarazione)

UTENTE

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

_____ M F

(COGNOME)

(NOME)

_____/_____/_____
(NATO/A IL) (STATO)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Fotocopia di Carta d'Identità; Passaporto; Permesso di soggiorno. In caso di mancanza di documento, l'operatore deve riportare in questo spazio il codice STP/ENI e una dichiarazione dell'interessato circa la mancanza del documento d'identità

- in qualità di diretto interessato;
- in qualità di¹:
- familiare _____
(indicare grado di parentela)
- accompagnatore/responsabile struttura _____
(indicare per esteso il nome del Centro/Struttura/altro)
- rappresentante legale _____
(indicare il provvedimento dell'Autorità competente)

Viene preso in carico presso il Presidio/Ambulatorio /Motorhome (codice)

(Indirizzo completo sede) _____

Data _____

A cura del personale sanitario responsabile dell'erogazione della prestazione

¹ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.



Prestazione erogata

Descrizione o codice

Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

(Luogo, data)

(FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)



Descrizione tipo di protesi e piano di consegna

(Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

(Luogo, data)

(FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

Allegato a.4

MODULO – DISTRIBUZIONE FARMACI

Cognome e nome del Mediatore/Medico/Psicologo/Odontoiatra/Altro operatore che acquisisce l'autodichiarazione:

(Luogo, data)

(Firma dell'operatoreche acquisisce l'autodichiarazione)

UTENTE

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

_____ M F

(COGNOME)

(NOME)

_____/_____/_____

(NATO/A IL)

(STATO)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Fotocopia di Carta d'Identità; Passaporto; Permesso di soggiorno. In caso di mancanza di documento, l'operatore deve riportare in questo spazio il codice STP/ENI e una dichiarazione dell'interessato circa la mancanza del documento d'identità

in qualità di diretto interessato;

in qualità di²

familiare _____

(indicare grado di parentela)

accompagnatore/responsabile struttura _____

(indicare per esteso il nome del Centro/Struttura/altro)

rappresentante legale _____

(indicare il provvedimento dell'Autorità competente)

del paziente _____ M F

(COGNOME)

(NOME)

_____/_____/_____ (NATO/A IL)

(STATO)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

(Codice Sanitario STP/ENI/CF; Carta d'Identità; Passaporto; Permesso di soggiorno)

² Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.

Viene preso in carico presso il Presidio/Ambulatorio /Motorhome (codice)

(Indirizzo completo sede) _____

Data _____

A cura del personale sanitario responsabile dell'erogazione della prestazione

Descrizione farmaco consegnato

indicare il tipo di Farmaco: (descrizione e codice Aic)

(Cognome, Nome del Medico)

(Luogo, data)

(FIRMA DEL MEDICO)



Modello per la Farmacia, da utilizzare per la prescrizione dei soli farmaci da ritirare in farmacie aderenti al PNES con accordi con l'Azienda

PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA (valida fino a tre giorni dalla data della prescrizione)

allegata a: RICETTA S.S.R. PRESCRIZIONE IN CARTA INTESTATA

descrizione per esteso della prescrizione:

rilasciata da: _____ telefono del medico (ad uso della Farmacia):
 (Cognome, Nome del medico)

in favore del paziente: _____
 (Cognome, Nome)

nato a , _____, il _____
 (Luogo, data)

(TIMBRO e FIRMA DEL MEDICO)





A cura della Farmacia

I FARMACI PRESCRITTI SONO STATI CONSEGNA TI IN DATA _____ / _____ / _____

DALLA FARMACIA

IL FARMACISTA

(Cognome, Nome del farmacista)

NOTE EVENTUALI DEL FARMACISTA

_____, _____

(Luogo, data)

(TIMBRO e FIRMA DEL FARMACISTA)

Allegato a.5

FARMACI DI FASCIA A CON LE 20 NOTE AIFA PIU' IN USO

NOTA 66	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: Artropatie su base connettivtica; Osteoartrosi in fase algica o infiammatoria; Dolore neoplastico; Attacco acuto di gotta.</p> <p style="text-align: center;">Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)</p>
NOTA 74	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: trattamento dell'infertilità femminile; trattamento dell'infertilità maschile; preservazione della fertilità femminile in donne di età non superiore ai 45 anni affette da patologie neoplastiche.</p> <p style="text-align: center;">Urofollitropina, Menotropina, Lutropina alfa, Follitropina delta, Follitropina beta, Follitropina alfa/Lutropina alfa, Follitropina alfa, Coriogonadotropina alfa, Corifollitropina alfa</p>
NOTA 79	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle condizioni di rischio di frattura osteoporotica.</p> <p style="text-align: center;">Teriparatide, Ranelato di stronzio, Raloxifene, Denosumab, Bazedoxifene, Acido risedronico, Acido ibandronico, Acido alendronico Vitamina D3, Acido alendronico</p>
NOTA 82	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: trattamento secondario dell'asma moderata persistente, in aggiunta agli steroidi per via inalatoria; profilassi dell'asma da sforzo.</p> <p style="text-align: center;">Zafirlukast, Montelukast</p>
NOTA 84	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: Virus Herpes simplex; Virus varicella-zoster (VZV).</p> <p style="text-align: center;">Valaciclovir, Famciclovir, Brivudina, Aciclovir</p>
NOTA 85	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: pazienti con malattia di Alzheimer di grado lieve e moderato.</p> <p style="text-align: center;">Rivastigmina, Memantina, Galantamina, Donepezil</p>
NOTA 89	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: pazienti affetti da patologie allergiche di grado medio e grave.</p> <p style="text-align: center;">Prometazina, Oxatomide, Mizolastina, Loratadina, Levocetirizina, Ketotifene, Fexofenadina, Ebastina, Desloratadina, Cetirizina, Acrivastina, Rupatadina</p>
NOTA 96	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nell'adulto.</p> <p style="text-align: center;">Colecalciferolo, Calcifediolo</p>
NOTA 97	<p style="text-align: center;">Farmaci anti-vitamina K (AVK): Warfarin, Acenocumarolo NAO: Dabigatran, Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban</p>
NOTA 99	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: medicinali per uso inalatorio per la terapia di mantenimento della BPCO.</p> <p style="text-align: center;">LABA: Formoterolo, Indacaterolo, Olodaterolo, Salmeterolo; LAMA: Aclidinio, Glicopirronio, Tiotropio, Umeclidinio; LABA + ICS; LABA + LAMA; ICS + LABA + LAMA.</p>
NOTA 100	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: pazienti adulti con diabete mellito tipo 2 in controllo glicemico inadeguato.</p> <p style="text-align: center;">INIBITORI SGLT2 (canagliflozin - dapagliflozin - empagliflozin - ertugliflozin); AGONISTI RECETTORIALI GLP1 (dulaglutide - exenatide - liraglutide - lixisenatide - semaglutide); INIBITORI DPP4 (alogliptin - linagliptin - saxagliptin - sitagliptin - vildagliptin)</p>

FARMACI DI FASCIA A CON LE 20 NOTE AIFA PIU' IN USO

NOTA 1	<p>Prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore: in trattamento cronico con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS); in terapia antiaggregante con acido acetilsalicilico a basse dosi</p> <p>Pantoprazolo, omeprazolo, misoprostolo, lansoprazolo, esomeprazolo</p>
NOTA 2	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata ai pazienti affetti da: cirrosi biliare primitiva; colangite sclerosante primitiva; colestasi associata alla fibrosi cistica o intraepatica familiare; calcolosi colesterinica.</p> <p>Acido ursodesossilico, acido chenoursodesossilico, acido tauroursodesossilico</p>
NOTA 4	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata ai pazienti con dolore grave e persistente dovuto alle seguenti patologie: nevralgia post-erpetica correlabile ad infezione da Herpes zoster; neuropatia associata a malattia neoplastica. dolore post-ictus o da lesione midollare; polineuropatie, multineuropatie, mononeuropatie dolorose; neuropatia diabetica;</p> <p>Duloxetina, gabapentin, pregabalin</p>
NOTA 13	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata ai pazienti: ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta e ipercolesterolemia poligenica; dislipidemia familiare; iperlipidemia in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave.</p> <p>Simvastatina, Rosuvastatina, Pravastatina, Omega polienioidi, Lovastatina, Gemfibrozil, Fluvastatina, Fenofibrato, Ezetimibe, Bezafibrato, Atorvastatina</p>
NOTA 15	<p>Albumina umana</p>
NOTA 48	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: ulcera duodenale o gastrica positive per Helicobacter pylori; malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite; sindrome di Zollinger-Ellison.</p> <p>Roxatidina, Rabeprazolo, Pantoprazolo, Omeprazolo, Nizatidina, Lansoprazolo, Famotidina, Esomeprazolo, Cimetidina</p>
NOTA 51	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: carcinoma della prostata; carcinoma della mammella; endometriosi; fibromi uterini non operabili; pubertà precoce.</p> <p>Ulipristal acetato, Triptorelina, Leuprorelina, Goserelina, Buserelina</p>
NOTA 55	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari.</p> <p>Tobramicina, Piperacillina + Tazobactam, Piperacillina, Netilmicina, Mezlocillina, Gentamicina, Ceftazidima, Cefepime, Ampicillina + Sulbactam, Amikacina</p>
NOTA 65	<p>Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: trattamento sclerosi multipla recidivante-remittente e sclerosi multipla progressiva con malattia in fase attiva evidenziata da recidive</p> <p>Teriflunomide, Peginterferone β-1a, Interferone β-1b, Interferone β-1a, Glatiramer, Dimetilfumarato</p>

FARMACI DI FASCIA C PER GRUPPO FARMACOLOGICO

APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antimicrobici per il trattamento orale locale	Clorexidina
Antagonisti dei recettori H2	Cimetidina
Farmaci per i disturbi funzionali gastrointestinali	Scopolamina butilbromuro (compresse e supposte)
Procinetici	Levosulpiride (compresse e gocce) Metoclopramide (compresse e sciroppo) Domperidone
Lassativi	Lattulosio Macrogol 4000 Glicerolo Senna foglie (glucosidi A e B) Sodio Fosfato Acido Paraffina liquida Bisacodile Picosolfato sodico
Aminoacidi e derivati	Levocarnitina
Antipropulsivi	Loperamide
Vitamine	Acido ascorbico (vitamina C) Tiamina (vitamina B1) Nicotinamide Piridossina
Integratori minerali	Calcio gluconato Potassio cloruro

SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Farmaci antianemici	Acido folico e derivati
Soluzioni nutrizionali parenterali	Aminoacidi ramificati
Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	Elettrolitica reidratante Ringer lattato Glucosio + Sodio cloruro
Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica	Mannitolo Glicerolo

SISTEMA CARDIOVASCOLARE

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antiemorroidali per uso topico	Preparazioni locali antiemorroidarie + cortisonici

SISTEMA GENITO – URINARIO E ORMONI SESSUALI

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antimicrobici e antisettici ginecologici	Acido folico e derivati
Contraccettivi ormonali sistemici	Aminoacidi ramificati
Farmaci usati nella disfunzione erettile	Alprostadil Sildenafil Tadalafil Vardenafil

DERMATOLOGICI

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antimicotici per uso topico	Ketoconazolo Clotrimazolo Miconazolo Econazolo Tioconazolo
Preparati per il trattamento di ferite ed ulcerazioni	Acido ialuronico sale sodico Collagenasi e cloramfenicolo
Anestetici per uso topico	Lidocaina
Antibiotici per uso topico	Gentamicina Acido fusidico Mupirocina Sulfadiazina argentea
Antivirali per uso topico	Aciclovir
Antisettici e disinfettanti	Clorexidina digluconato Iodopovidone Perossido di idrogeno

FARMACI DI FASCIA C PER GRUPPO FARMACOLOGICO

SISTEMA NERVOSO

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Analgesici	Paracetamolo/codeina fosfato Lisina acetilsalicilato Acido acetilsalicilico Paracetamolo
Anestetici locali	Mepivacaina Prilocaina Lidocaina
Antipsicotici	Promazina cloridrato Sulpiride
Derivati benzodiazepinici	Diazepam, Lorazepam, Alprazolam, Triazolam, Delorazepam, Bromazepam, Clobazam, Prazepam, Etizolam, Clotiazepam

SISTEMA RESPIRATORIO

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antiasmatici	Aminofillina Cromoglicato sodico
Antistaminici per uso sistemico	Clorfenamina
Preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento	Acetilcisteina Ambroxolo

ORGANI DI SENSO

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antibiotici oftalmologici	Gentamicina, Tobramicina, Cloramfenicolo, Clortetraciclina, Netilmicina
Corticosteroidi	Desametasone
Preparati antiglaucoma e miotici	Dapiprazolo
Midriatici e cicloplegici	Atropina Ciclopentolato Tropicamide Fenilefrina
Anestetici locali	Oxibuprocaina Lidocaina

VARI

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antidoti	Glutazione
Sostanze disintossicanti per trattamenti antineoplastici	Calcio folinato

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:




CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20240002772 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240002421 DEL 20/11/2024

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Ciaula Giancarlo	 Firmato digitalmente il 20/11/2024 17:11
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Fornelli Silvana	 Firmato digitalmente il 20/11/2024 17:19
Direttore/Responsabile di Struttura	Fornelli Silvana	 Firmato digitalmente il 20/11/2024 17:20