

# LINEE GUIDA PER LE AZIENDE SANITARIE BENEFICIARIE DELL'AREA CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA DEL PROGRAMMA NAZIONALE EQUITÀ NELLA SALUTE 2021-2027

Vs. 01  
(24.10.2024)

## INDICE

0.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
1.	FINALITÀ DELLE LINEE GUIDA .....	5
2.	INTRODUZIONE: RUOLO DELLE AZIENDE SANITARIE E DI INMP .....	7
3.	ATTIVITÀ PRELIMINARI ALL'AVVIO DI CIASCUN PROGETTO E ALLA RICHIESTA DI ANTICIPO .....	8
4.	GESTIONE DEI PROGETTI .....	9
4.1.	GESTIONE DEL PROGETTO .....	9
4.1.1.	DURATA DEL PROGETTO E CONCLUSIONE DELLE ATTIVITÀ .....	9
4.1.2.	SCHEDA DI ATTUAZIONE/CRONOPROGRAMMA .....	9
4.1.3.	CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ DI PRESTAZIONE DEI SERVIZI PRESSO AMBULATORI DI PROSSIMITÀ E AMBULATORI MOBILI ATTREZZATI .....	10
4.1.4.	COMUNICAZIONE DELLE PROCEDURE DI EVIDENZA PUBBLICA ATTIVATE .....	10
4.1.5.	VARIAZIONI IN ITINERE DI PROGETTO .....	10
4.2.	INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI E SCHEDA DI ADESIONE .....	11
4.2.1.	Specifiche per la gestione dei dati dei destinatari .....	12
4.3.	INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ .....	13
5.	AMMISSIBILITÀ DELLA SPESA .....	14
5.1.	PRINCIPI GENERALI .....	14
5.2.	SPESE DI PERSONALE SANITARIO, AMMINISTRATIVO, DIRIGENZIALE .....	15
5.2.1.	Personale interno .....	16
5.2.2.	Personale esterno .....	17
5.3.	SPESE PER ACQUISTO FARMACI .....	18
5.4.	SPESE PER SERVIZI FORNITI DA ENTI DEL TERZO SETTORE .....	19
5.5.	SPESE DI PARTENARIATO (COSTITUZIONE E MANTENIMENTO DELLA RETE DI COMUNITÀ) .....	20
5.6.	SPESE PER ACQUISTO AMBULATORI MOBILI ATTREZZATI .....	21
5.7.	SPESE PER ACQUISTO/MANUTENZIONE ATTREZZATURE E ALLESTIMENTI DI AMBULATORI DI PROSSIMITÀ – ATTIVITÀ CLINICA .....	22
5.8.	SPESE PER ACQUISTO/MANUTENZIONE ATTREZZATURE TECNICHE-ATTIVITÀ DI ODONTOIATRIA SOCIALE .....	23
5.9.	SPESE PER FORNITURA DI PROTESI ODONTOIATRICHE .....	24
5.10.	SPESE PER PERSONALIZZAZIONE E STAMPA DEI MATERIALI INFORMATIVI .....	24
5.11.	IVA, TRIBUTI E ONERI FISCALI .....	25
5.12.	SPESE INDIRETTE .....	25
6.	MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO .....	26
6.1.	CONTROLLI IN LOCO .....	27
6.2.	IRREGOLARITÀ E RECUPERI .....	27
7.	MONITORAGGIO .....	28
8.	GESTIONE DOCUMENTALE E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI .....	28
9.	ALLEGATI .....	29

## 0. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- **Autorità di gestione (AdG):** Dirigente pro tempore dell'Ufficio 4 dell'ex Segretariato generale, Direzione Generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria all'interno del Dipartimento della Programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale, del Ministero della salute "Gestione dei programmi di attuazione dei Fondi europei". Svolge direttamente tutti i compiti indicati nel Regolamento (UE) 2021/1060 (art. 72) per il Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) 2021-2027, salvo le funzioni delegate agli Organismi Intermedi
- **Organismo intermedio (OI):** Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà. Svolge le funzioni delegate dall'Autorità di Gestione
- **Beneficiaria:** Azienda sanitaria. È responsabile dell'avvio e dell'attuazione dei progetti previsti nel Piano di interventi approvato da INMP
- **Destinatari:** persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico individuate in base ai criteri definiti nel "Disciplinare per la individuazione dei destinatari del PNES e l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà" adottato dall'Azienda sanitaria
- **Piano di interventi:** documento articolato in 7 progetti presentato dall'Azienda sanitaria e approvato da INMP
- **Progetto:** singolo intervento che prevede attività da realizzare, spese ammissibili, cronoprogramma e importo
- **Progetto a regia:** progetto di cui l'Azienda sanitaria è responsabile dell'avvio e dell'attuazione
- **Progetto a titolarità:** progetto di cui INMP è responsabile dell'avvio e dell'attuazione
- **CUP:** Codice Unico di Progetto
- **CIG:** Codice Identificativo Gara
- **FSE+:** Fondo Sociale Europeo Plus (Regolamento UE 2021/1057)
- **FESR:** Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (Regolamento UE 2021/1058)
- **Scheda di attuazione:** cronoprogramma semestrale delle attività e delle spese previste per ciascun progetto
- **Controlli:** riguardano l'avanzamento delle attività previste dai progetti approvati e l'ammissibilità della spesa. Si distinguono in verifiche amministrative (sulla documentazione) e verifiche in loco (per la verifica dell'effettiva realizzazione), in itinere e al termine del progetto
- **Autocontrollo:** attività di verifica della regolarità delle spese che l'Azienda sanitaria deve svolgere prima della rendicontazione
- **Spesa ammissibile:** spesa effettivamente sostenuta dalla beneficiaria e riconosciuta a seguito dei controlli (maggiorata della quota forfettaria per i costi indiretti)
- **DDR:** domanda di rimborso delle spese

- **Indicatore di output:** indicatore per misurare i risultati tangibili specifici del Piano di interventi
- **Indicatore di risultato:** indicatore per misurare gli effetti del Piano di interventi, particolarmente in riferimento ai destinatari diretti, alla popolazione mirata o agli utenti dell'infrastruttura
- **Target intermedio o target 2024:** valore intermedio dell'indicatore di output da conseguire entro il 31.12.2024
- **Target finale o target 2029:** valore dell'indicatore definito nel Piano di interventi da conseguire entro il 31.12.2029
- **Ordine NSO (Nodo di Smistamento degli Ordini):** sistema tramite il quale amministrazioni pubbliche e fornitori, anche avvalendosi di intermediari, si scambiano i documenti elettronici attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi

## 1. FINALITÀ DELLE LINEE GUIDA

Il presente documento contiene le linee guida operative a supporto delle Aziende sanitarie beneficiarie dei Progetti che compongono i Piani di intervento delle AS finanziati dal Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 nell'Area Contrastare la Povertà sanitaria, approvati da INMP quale Organismo Intermedio del PNES (c.d. Progetti a regia).

La finalità del documento è definire gli obblighi e adempimenti da seguire nelle varie fasi di vita dei Progetti per l'Area Contrastare la Povertà sanitaria nel rispetto della normativa comunitaria e nazionale e di quanto previsto nelle Convenzioni sottoscritte dalle AS e da INMP.

Le linee guida si articolano nelle seguenti sezioni:

- ✓ introduzione: definizione del ruolo della beneficiaria e di INMP, che oltre a svolgere la funzione di Organismo Intermedio realizza a sua volta Progetti a valere sul PNES (c.d. Progetti a titolarità);
- ✓ attività preliminari all'avvio: descrizione degli adempimenti necessari per l'avvio e l'erogazione dell'anticipo;
- ✓ gestione dei Progetti: descrizione degli obblighi che devono essere rispettati per la corretta attuazione di tutti i Progetti, con focus per aspetti peculiari di specifici Progetti;
- ✓ ammissibilità della spesa: descrizione delle singole categorie di spesa finanziabili e della documentazione giustificativa necessaria;
- ✓ rendicontazione della spesa ed erogazione del finanziamento: descrizione degli adempimenti per la corretta rendicontazione e i principali elementi che caratterizzano il processo di controllo e rimborso alle beneficiarie nonché il trattamento delle irregolarità;
- ✓ monitoraggio: descrizione degli obblighi in materia di monitoraggio fisico e finanziario dei Progetti;
- ✓ gestione documentale e conservazione dei documenti: descrizione delle modalità di tenuta della documentazione di Progetto e degli obblighi di conservazione della stessa ai fini dei controlli di competenza delle Autorità nazionali e comunitarie.

Alle presenti Linee Guida sono allegati i seguenti documenti che ne costituiscono parte integrante, al fine di supportare le AS nel processo di attuazione dei Progetti di competenza:

- a. Disciplinare per la individuazione dei destinatari del PNES e l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà;
  - a.1 Scheda di adesione del destinatario;
  - a.2 Modulo visita-prestazione;
  - a.3 Modulo protesica odontoiatrica;
  - a.4 Modulo farmaci;
  - a.5 Elenco "Farmaci di fascia A con le note AIFA più in uso" e "Farmaci di fascia C per gruppo farmacologico";
  - a.6: Algoritmo calcolo del punteggio di OS (file xls);
- b. Indicazioni operative per la co-progettazione e mediazione di sistema;

- c. Procedura per la gestione documentale;
- d. Scheda destinatari e prestazioni;
- e. Modello di time sheet;
- f. Indicazioni operative per l'uso dei loghi e la realizzazione di attività di educazione sanitaria e comunicazione;
  - f.1 Brandbook Coesione 2021-2027;
  - f.2 Cartella file vettoriali;
  - f.3 Format word;
  - f.4 Modello di avviso per la co-progettazione;
  - f.5 Modello di convenzione di co-progettazione;
  - f.6 Modello di comunicazione avvio attività;
- g. Scheda di attuazione/Cronoprogramma delle attività e delle spese;
- h. Scheda calendario e rilevazione presidi e motorhome.

Il presente documento potrà essere oggetto di successive integrazioni e aggiornamenti, a seguito dell'adozione del Manuale per il PNES da parte dell'Autorità di Gestione nonché della messa a regime di tutte le funzionalità del sistema REGIS.

## 2. INTRODUZIONE: RUOLO DELLE AZIENDE SANITARIE E DI INMP

L'Azienda Sanitaria beneficiaria del finanziamento del PNES è responsabile dell'avvio, dell'attuazione e della conclusione delle attività previste nei Progetti in cui è articolato il Piano di interventi approvato da INMP, nonché del rispetto di tutti gli obblighi previsti dalla Convenzione sottoscritta con INMP, come dettagliati nel presente documento.

La corretta realizzazione del Piano di Interventi è funzionale al raggiungimento dei target, previsti nel Piano stesso, che contribuiscono ai target previsti dal PNES.

Nello svolgimento delle attività previste l'AS è tenuta a raccordarsi con INMP che, attraverso i Progetti a titolarità, fornisce a tutte le AS:

- strumenti e modelli per la realizzazione degli interventi, in particolare per la co-progettazione e la comunicazione/pubblicità;
- formazione del personale sanitario e socio-sanitario coinvolto dall'AS nelle attività previste; in particolare l'AS deve garantire la partecipazione ai percorsi formativi realizzati da INMP nell'ambito del PNES;
- supporto allo scambio di buone pratiche;
- piattaforma per la raccolta dei dati utili alle analisi socio-sanitarie previste dal Piano Operativo INMP.

INMP in qualità di Organismo Intermedio del PNES per l'Area Contrastare la Povertà sanitaria ha il compito di:

- sorvegliare l'attuazione dei Progetti e il corretto adempimento degli obblighi in capo alla beneficiaria;
- effettuare controlli documentali sui Progetti in attuazione del principio di sana gestione finanziaria;
- adottare tutti gli atti necessari per evitare di incorrere nel disimpegno automatico delle risorse del Programma (ai sensi dell'art. 105 del Regolamento (UE) 2021/1060) e garantire il perseguimento degli obiettivi di spesa prefissati, qualora in sede di realizzazione dei Progetti, vengano riscontrati significativi ritardi nell'avanzamento delle attività o della spesa, rispetto al cronoprogramma previsto dal Piano di interventi approvato, ivi compresa la rimodulazione delle risorse fra i diversi Progetti afferenti alla medesima Azienda e la rimodulazione del riparto delle risorse fra le diverse Aziende Sanitarie, sentito il parere della Regione competente in materia di programmazione sanitaria;
- recuperare eventuali importi indebitamente percepiti dall'AS a seguito dell'accertamento di un'irregolarità nella gestione dei Progetti.

### 3. ATTIVITÀ PRELIMINARI ALL'AVVIO DI CIASCUN PROGETTO E ALLA RICHIESTA DI ANTICIPO

Per ciascuno dei 7 Progetti che compongono il Piano di interventi approvato da IMNP, l'Azienda Sanitaria deve svolgere le seguenti attività preliminari, necessarie anche alla richiesta dell'anticipo dell'1% dell'importo del finanziamento approvato per Progetto:

1. **acquisire il CUP del Progetto.**(un CUP per ogni progetto). Il CUP può essere richiesto seguendo la procedura prevista alla seguente pagina web <https://cupweb.rgs.mef.gov.it/CUPWeb/login.do?service=goToLogin>  
L'AS deve assicurare la presenza del CUP e, ove applicabile, il CIG, su tutta la documentazione associata alla attuazione e rendicontazione;
2. compilare la **scheda di attuazione/cronoprogramma** delle attività/spese del Progetto previste fino a dicembre 2024 e nei primi due semestri del 2025 (secondo il modello allegato g);
3. compilare la **comunicazione di avvio delle attività** del Progetto (secondo il modello allegato f.6);
4. predisporre la **scheda rilevazione presidi/calendario di attivazione** e, ove previsti, svolgimento delle attività degli ambulatori di prossimità, comunicazione dei locali utilizzati e del personale impiegato; analoga comunicazione deve essere effettuata all'avvio delle attività attraverso gli ambulatori mobili attrezzati(secondo il modello allegato h);
5. adottare con atto formale il **Disciplinare per la individuazione dei destinatari del PNES e l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà** per l'area geografica di intervento della AS, riportato in allegato a) al presente documento, in coerenza con i criteri del PNES per gli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria approvati dall'Autorità di gestione il 28/02/2024;
6. per i **Progetti finanziati dal FESR<sup>1</sup>**, ai fini della richiesta di anticipo, è altresì necessario che i Progetti siano dotati di piano dei fabbisogni, disciplinare, avvisi di selezione e capitolati approvati, nel caso di interventi in materia di acquisizione di beni, servizi, team prestazioni odontoiatriche.

Tutta la documentazione suindicata ai punti da 2 a 6 deve essere inviata via PEC a INMP prima dell'avvio delle attività progettuali.

<sup>1</sup> I Progetti finanziati dal FESR sono:

- Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di *outreach* (IN.4.5.1\_01)
- Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria (IN.4.5.1\_03)
- Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target (IN.4.5.2\_03)



Si evidenzia che al fine di assicurare le condizioni necessarie per la corretta attuazione del Piano di interventi nel rispetto della durata dello stesso, le prime attività che dovranno essere poste in essere riguardano:

- Selezione delle equipe multidimensionali (Progetto IN.4k.1\_02);
- Avviso per la co-progettazione (Progetto IN.4k.2\_02);
- Procedure di acquisto di attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità (Progetto IN.4.5.1\_01);
- Procedure di acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale (Progetto IN.4.5.1\_01).

## 4. GESTIONE DEI PROGETTI

Nella realizzazione dei Progetti l'AS deve porre particolare attenzione al raggiungimento degli indicatori di output e di risultato previsti per il proprio Piano di interventi, i quali, insieme alla piena spendita delle risorse messe a disposizione, rappresentano elementi fondamentali su cui verte il controllo da parte della Commissione UE.

In caso di ritardi o difficoltà che possano compromettere il conseguimento degli obiettivi di spesa e degli indicatori, l'AS deve tempestivamente segnalarlo all'Organismo Intermedio INMP.

L'AS deve altresì garantire il rispetto della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, dei diritti delle persone con disabilità (Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con Disabilità) e, ove applicabile, del principio dello sviluppo sostenibile e della politica dell'Unione in materia ambientale.

### 4.1. GESTIONE DEL PROGETTO

#### 4.1.1. DURATA DEL PROGETTO E CONCLUSIONE DELLE ATTIVITÀ

Il Progetto prende avvio alla data della comunicazione di avvio delle attività da parte dell'AS beneficiaria a INMP (§ 3).

Al termine di tutte le attività del Progetto, l'AS deve inviare via PEC a INMP la comunicazione di conclusione ed entro 30 giorni dal termine l'AS deve inviare la rendicontazione finale delle spese.

Le attività devono terminare entro la data indicata nel Piano di interventi approvato da INMP nella ultima versione vigente, salvo richiesta motivata di proroga autorizzata espressamente da INMP. Il termine ultimo improrogabile per l'ammissibilità delle spese sostenute dalla beneficiaria è il 31.12.2029 (art. 63 Reg. UE 2021/1060).

#### 4.1.2. SCHEDA DI ATTUAZIONE/CRONOPROGRAMMA

Successivamente all'avvio, la scheda di attuazione/cronoprogramma delle attività e delle spese deve essere fornita con cadenza semestrale ad INMP, via PEC, entro il giorno 5 del mese di inizio semestre (05.01, 05.07), utilizzando il modello allegato (allegato g).

Si sottolinea che la previsione deve riguardare l'anno in corso e quello successivo e deve essere il più possibile attendibile in coerenza con le attività in corso e previste.

Tale adempimento è essenziale sia per valutare eventuali ritardi e problematiche che potrebbero dar luogo a rimodulazione dei Progetti, sia per monitorare la capacità di raggiungere i target finanziari e fisici del PNES, sia per fornire all'AdG i dati necessari a formulare le previsioni di domande di pagamento richieste dalla Commissione UE ai sensi dell'art. 69 del Regolamento (UE) 2021/1060.

#### 4.1.3. CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ DI PRESTAZIONE DEI SERVIZI PRESSO AMBULATORI DI PROSSIMITÀ E AMBULATORI MOBILI ATTREZZATI

I calendari di attivazione e svolgimento delle attività (modello allegato h) da svolgere presso gli ambulatori di prossimità, ove previsti, e attraverso gli ambulatori mobili attrezzati, con indicazione dei locali/personale impiegato, giorni e orari di svolgimento delle attività, ecc., devono essere inviati a INMP via PEC:

- prima dell'avvio delle attività (come indicato al precedente §3)
- e in caso di variazioni in itinere
- e ogni qual volta sia richiesto da INMP.

#### 4.1.4. COMUNICAZIONE DELLE PROCEDURE DI EVIDENZA PUBBLICA ATTIVATE

Per ciascun avviso pubblicato in attuazione del Piano di interventi, l'Azienda sanitaria deve comunicare a INMP, via PEC al più tardi entro 5 giorni, l'indirizzo web del sito istituzionale da cui è possibile scaricare il documento.

#### 4.1.5. VARIAZIONI IN ITINERE DI PROGETTO

Le modifiche che possono rendersi necessarie in corso di attuazione dei Progetti sono così suddivise.

a. Variazioni subordinate ad autorizzazione preventiva

Le modifiche che dovessero rendersi necessarie in casi eccezionali e debitamente motivate relative alle tipologie di figure professionali/nominativi, sia interne che esterne, coinvolte devono essere oggetto di autorizzazione preventiva da parte di INMP. Tali richieste devono essere inviate via PEC con congruo anticipo in modo che INMP possa analizzarle e autorizzarle, anche avvalendosi del silenzio assenso.

b. Variazioni subordinate a comunicazione tempestiva

Le modifiche relative a:

- il calendario delle attività tramite motorhome e ambulatori di prossimità;
- la sede/luoghi di svolgimento delle attività

devono essere tempestivamente comunicate a INMP via PEC.

c. Variazione del piano finanziario

Nel caso di Progetti che prevedono diverse tipologie di spese, fermo restando l'importo totale approvato del singolo Progetto, sono ammissibili, previa comunicazione a INMP, modifiche degli importi previsti delle voci di spesa entro il limite del 20%.

Oltre tale limite le modifiche devono essere oggetto di esplicita preventiva autorizzazione di INMP su richiesta adeguatamente motivata dell'Azienda.

Non sono ammissibili spostamenti di risorse tra Progetti, fatto salvo eventuali decisioni di INMP di modifica degli importi/revoca dei finanziamenti a seguito di valutazione dello stato di avanzamento dei Progetti (mancato raggiungimento dei target di spesa e degli indicatori di output) e di eventuali criticità che possano condizionare la realizzazione degli stessi nei tempi e con i risultati previsti.

Si sottolinea, inoltre, che l'AS è tenuta a segnalare tempestivamente a INMP eventuali criticità attuative che possano influire sulla corretta attuazione dei Progetti.

## 4.2. INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI E SCHEDA DI ADESIONE

Nell'attuazione del Piano di interventi l'AS deve:

- applicare il *Disciplinare per la individuazione dei destinatari e l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà* dell'Area Contrastare la povertà sanitaria del PNES, che deve essere adottato dall'AS per il PNES prima dell'avvio delle attività (v. § 3);
- utilizzare, la scheda di adesione riportata nell'allegato a.1) del Disciplinare, assicurando la compilazione in tutte le sue parti in sede di presa in carico del destinatario delle prestazioni a valere sul PNES e assicurarne la conservazione;
- applicare principi di trasparenza e non discriminazione ed accertare che i destinatari siano in possesso dei requisiti soggettivi previsti;
- fornire i dati di monitoraggio relativi ai destinatari con cadenza bimestrale, via PEC a INMP, nelle more dell'attivazione del sistema di monitoraggio Regis, ai fini della rilevazione dell'avanzamento fisico del Progetto, come specificato al § 4.2.1;
- caricare i dati relativi alle prestazioni erogate sulla Piattaforma informatica che sarà creata da INMP per l'osservatorio epidemiologico sui problemi di salute della popolazione oggetto dell'intervento, secondo le istruzioni che saranno fornite da INMP.

**N.B. Si evidenzia che le attività di assistenza sanitaria finanziate dal PNES devono riguardare la tipologia di destinatari previsti dal Disciplinare. Pertanto, il mancato rispetto degli obblighi suindicati relativi all'individuazione e tracciamento dei destinatari determina il non**

riconoscimento degli stessi ai fini del target di destinatari da raggiungere e, nei casi più gravi, può comportare il non riconoscimento di spese sostenute per le attività.

Si sottolinea, inoltre, l'importanza del raggiungimento degli indicatori di output (numero totale dei partecipanti, numero di cittadini paesi terzi, numero massimo di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata) e di risultato (numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa, numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate).

#### 4.2.1. SPECIFICHE PER LA GESTIONE DEI DATI DEI DESTINATARI

Al fine di garantire la rendicontazione della spesa inerente le prestazioni sanitarie offerte ai vulnerabili dalle AS, e nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali, si rappresenta quanto segue:

- 1) INMP ha definito i **“Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti”**, funzionali ad identificare i destinatari dei servizi;
- 2) le singole AS hanno siglato **convenzioni con INMP per l'attuazione dei progetti del Piano di interventi**, garantendo il possesso, da parte dei destinatari a cui verranno erogate le prestazioni sanitarie (inclusi i farmaci di fascia C e i dispositivi medici/protesi odontoiatriche), dei requisiti previsti dai citati criteri e **l'acquisizione della relativa documentazione** al fine di costituire il fascicolo di progetto;
- 3) le singole AS **erogano la prestazione sanitaria/farmaco/dispositivo medico al destinatario** previa verifica dell'ammissibilità del destinatario di cui al punto 2;
- 4) le singole AS predispongono, sulla base dei dati del singolo destinatario rilevati attraverso la scheda di adesione (allegato a.1) del Disciplinare, una **dichiarazione, con allegata tabella dei dati pseudonimizzata**, (allegato d) con la quale **attestano, per ogni singolo destinatario, in particolare la prestazione erogata e la condizione di vulnerabilità socio/economica**.  
**La dichiarazione, con i relativi dati, deve essere presentata a cadenza bimestrale nonché a corredo della DDR e riporterà le informazioni sugli “n” destinatari pseudonimizzati che hanno usufruito delle prestazioni nell'intervallo di tempo considerato;**
- 5) **nelle more dell'attivazione di tutte le funzioni del sistema ReGiS, l'AS terrà nel fascicolo di progetto** i seguenti documenti:
  - a. Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti – INMP;
  - b. Accordi INMP/ASL;
  - c. Dichiarazione pseudonimizzata di cui al precedente punto 4 che sarà caricata sul sistema informativo ReGiS direttamente dal beneficiario;

- 6) non saranno disponibili sul ReGiS: il dossier sanitario dei singoli destinatari, nonché la documentazione amministrativa attestante la condizione di vulnerabilità socio-economica prevista secondo i criteri di cui al punto 1. Detta documentazione, inclusi i dati particolari ex art. 9 Reg. (UE) 2016/679 GDPR, saranno conservati in loco presso le singole ASL e resi disponibili per le attività di controllo.

### 4.3. INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ

L'AS è tenuta a garantire la massima visibilità dei progetti finanziati dal PNES nell'ambito del contrasto alla povertà sanitaria e a dare adeguata evidenza del contributo dell'Unione europea attraverso i fondi FSE+ e FESR. Inoltre, deve assicurare trasparenza e parità di accesso a tutte le persone in condizioni di disagio socio-economico, che rappresentano i potenziali destinatari dei progetti, garantendo un'informazione corretta sui servizi offerti, sui tempi, sulle sedi e sulle modalità/condizioni di accesso.

In conformità con quanto previsto dall'art. 50 "Responsabilità dei beneficiari" del Regolamento UE n. 2021/1060, e con quanto dettagliato nelle regole applicative per tutte le azioni, programmi, progetti rientranti nella politica di Coesione 2021-2027 (rif. BrandBook coesione, allegato f.1 al presente documento) l'AS è tenuta a:

- **utilizzare** su tutti i documenti e materiali prodotti e impiegati nell'ambito dei progetti finanziati dal PNES il logo unico nazionale della politica di coesione 2021-2027 (personalizzato con il riferimento al Programma "Equità nella salute"), l'emblema dell'Unione europea e quello del Ministero della salute (di seguito "stringa loghi obbligatori"), posizionati sempre nell'intestazione del documento (o *header* pagina web, prodotti editoriali ecc.), come di seguito indicato. Il file standard è fornito dall'INMP come parte del kit grafico-editoriale "Informazione e pubblicità", allegato alle presenti linee guida (allegato f.3)

Il logo dell'AS e quello dell'OI devono essere posizionati nel piè di pagina (o *footer* se riferiti a pagina web e prodotti editoriali) nel modo seguente. Anche in questo caso Il file standard è fornito dall'INMP come parte del kit grafico-editoriale "Informazione e pubblicità" (allegato f.2)



Logo AS

- **pubblicare** sul sito web e **postare** sugli account *social* ufficiali dell'AS una breve descrizione e notizie dell'operazione (Piano di interventi/Progetti), compresi obiettivi, risultati e informazioni sul supporto finanziario ricevuto dall'Unione europea;
- **includere** in tutti i documenti e materiali di comunicazione rivolti al pubblico o ai destinatari e riguardanti l'attuazione dell'operazione (Piano di interventi/Progetti), una dichiarazione chiara, visibile ed evidente che attesti il sostegno dell'Unione europea;
- **esporre** targhe o cartelloni permanenti, chiaramente visibili al pubblico, contenenti la stringa dei loghi obbligatori conformemente alle specifiche tecniche dell'allegato IX del Regolamento 2021/1060, non appena inizia la fase attuativa di qualsiasi operazione che comporti investimenti materiali o l'installazione delle attrezzature acquistate, in particolare per:
  - progetti sostenuti dal FESR con un costo totale superiore a 500.000 euro;
  - progetti sostenuti dal FSE+ con un costo totale superiore a 100.000 euro;
- **esporre**, per tutti i progetti con valore inferiore a 500.000 euro, almeno un poster di dimensioni non inferiori al formato A3 (29,7 cm x 42 cm) o un display elettronico equivalente, con informazioni sui progetti che mettano in evidenza il sostegno dell'Unione europea.

I materiali di comunicazione e visibilità prodotti dalla beneficiaria devono essere messi a disposizione, su richiesta, delle istituzioni, degli organi o degli organismi dell'Unione europea. All'Unione europea è concessa una licenza gratuita, non esclusiva e irrevocabile per l'uso di tali materiali e dei relativi diritti preesistenti, in conformità con l'allegato IX (art. 49, paragrafo 6 del Reg. UE 2021/1060).

Se l'AS non rispetta gli obblighi in materia di visibilità e trasparenza e non adotta misure correttive in caso di rilievi e mancanze, in base a quanto stabilito dal Regolamento (art. 50, comma 3), può essere soggetta a sanzioni da parte dell'Autorità di gestione del PNES, che, nel rispetto del principio di proporzionalità, prevedono la riduzione del contributo concesso fino a un massimo del 3%.

**Nota: per tutti i documenti e materiali di comunicazione relativi all'attuazione del Piano di interventi/Progetti, rivolti al pubblico o ai destinatari, l'AS è tenuta a utilizzare i modelli forniti dall'INMP (allegato f.3), seguendo le relative istruzioni per la personalizzazione (allegato f).**

## 5. AMMISSIBILITÀ DELLA SPESA

### 5.1. PRINCIPI GENERALI

L'AS deve:

- tenere un sistema contabile distinto per tutte le spese dirette (a costi reali) relative al Progetto (art. 74, comma 1 del Reg. (UE) 2021/1060); come previsto all'art. 3, lettera x) della Convenzione sottoscritta dall'AS e INMP;

- rispettare le procedure in tema di appalti, affidamenti e selezione degli ETS e del personale previste dalla normativa nazionale applicabile alle Aziende sanitarie;
- assicurare il rispetto del divieto di doppio finanziamento di una stessa spesa.

Affinché una spesa possa essere considerata ammissibile al PNES, è necessario che sia:

- *imputabile* al Progetto ammesso a finanziamento ossia riconducibile a una delle categorie di spesa indicate come ammissibili nella Convenzione sottoscritta dall'AS e INMP;
- *pertinente*, vale a dire che sussista una relazione specifica tra la spesa e l'attività oggetto del Progetto. Con la definizione dei costi direttamente imputabili al Progetto (costi diretti), s'intendono costi sostenuti esclusivamente per quella determinata attività nonché i costi che presentano una inerenza specifica ma non esclusiva al Progetto in quanto imputabili a più Progetti;
- *effettivamente sostenuta dall'AS*, comprovata da fatture quietanzate o giustificata da documenti contabili aventi valore probatorio equivalente nel periodo di ammissibilità (01.01.2021 – 31.12.2029); ferma restando la necessità del mandato di pagamento quietanzato, nel caso di pagamenti cumulati è necessario che il mandato contenga sempre il riferimento a data, importo e numero di ogni singolo documento giustificativo contenuto nel suddetto mandato;
- *tracciabile* ovvero verificabile attraverso una corretta e completa tenuta della documentazione al fine di assicurare, con riferimento alla spesa, l'esistenza di un'adeguata pista di controllo.
- *completa* di CUP, codice del Progetto riportato nel Piano di interventi approvato, riferimento esplicito al PNES e ove applicabile il CIG; nel caso in cui non sia riportato nel testo del documento o la spesa non sia imputabile esclusivamente ad un singolo Progetto (ad esempio spese di personale impiegato su più Progetti) o lo sia solo parzialmente l'AS potrà produrre una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la spesa a carico del PNES.

**N.B. Sono ammissibili esclusivamente le spese coerenti con la tipologia prevista in Convenzione per ciascun Progetto; pertanto, eventuali spese diverse, se rendicontate, non potranno essere riconosciute e rimborsate all'AS.**

## 5.2. SPESE DI PERSONALE SANITARIO, AMMINISTRATIVO, DIRIGENZIALE

Le spese dirette ammissibili di personale sono relative al personale sia interno che esterno, appositamente reclutato per la definizione e l'attuazione dei percorsi di presa in carico terapeutico-assistenziale, quali definiti nel Piano di interventi approvato, nella misura in cui essi vengono impiegati nei Progetti; a titolo esemplificativo e non esaustivo: personale medico e odontoiatrico, mediatori culturali, operatori socio sanitari, autisti dei motorhome clinici attrezzati necessari all'*outreaching*, personale amministrativo.

Riguardo al personale impegnato, l'AS beneficiaria deve:

- garantire la corretta instaurazione, esecuzione e cessazione dei contratti d'opera e prestazione professionale nei confronti del personale a vario titolo impegnato nei Progetti; ciò comprende l'impegno ad ottemperare agli obblighi previsti dalla vigente normativa in ordine alla disciplina generale delle incompatibilità, del cumulo di impieghi e degli incarichi a pubblici dipendenti. La

beneficiaria assolverà alle obbligazioni accessorie, anche a carattere fiscale, a propria esclusiva cura e responsabilità, sollevando in ogni caso INMP da ogni domanda, ragione e/o pretesa comunque derivanti dalla non corretta instaurazione, gestione e cessazione di detti rapporti, ai quali INMP rimane pertanto totalmente estraneo;

- redigere un incarico/ordine di servizio in forma scritta prima dell'inizio delle prestazioni, contenente il riferimento al Progetto, la specifica delle ore da svolgere, il periodo di svolgimento e il costo orario;
- stipulare, in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie, idonee assicurazioni finalizzate a garantire il risarcimento dei danni che, nell'espletamento delle attività, dovessero derivare ai partecipanti e/o ai terzi (Responsabilità civile);
- rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei destinatari delle attività;
- mettere a disposizione il personale necessario per il raggiungimento degli obiettivi e lo svolgimento delle attività. I curricula del personale devono essere resi disponibili in sede di verifiche ispettive in itinere ed in sede di rendicontazione.

**N.B. Le spese di personale sono ammissibili nell'ambito dei seguenti Progetti:**

Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04

**Le spese di personale odontoiatrico sono ammissibili nell'ambito del seguente Progetto, nel rispetto dell'importo massimo previsto dalla Convenzione sottoscritta dalla AS:**

Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01
---	-------------

**5.2.1. PERSONALE INTERNO**

Nel caso di personale interno sono ammissibili le spese per:

- 1) personale sanitario e amministrativo: le ore di lavoro sul Progetto svolte extra orario ordinario;
- 2) personale dirigenziale: spese per incentivi per il ruolo svolto nel Progetto.

I documenti giustificativi della spesa per il personale sono i seguenti:

- per il personale sanitario e amministrativo
  - o interpello interno all'AS per l'individuazione dei profili richiesti. L'interpello deve contenere per ciascun profilo ricercato, i criteri di selezione delle risorse, l'impegno temporale richiesto (data di inizio e data termine dell'incarico) espresso in ore uomo;
  - o provvedimento di assegnazione dell'incarico ai nominativi selezionati contenente le informazioni minime indicate nell'interpello;
  - o provvedimento del DG della AS, o suo delegato, che costituisce la/le equipe di Progetto;
  - o *time sheet* su base mensile con indicazione delle ore di lavoro svolte in orario straordinario e descrizione sintetica delle attività svolte, firmato dall'incaricato e



- controfirmato dal responsabile della UOC/UOS, utilizzando il modello allegato (modello e);
- cedolino/busta paga del mese con evidenza dello straordinario effettuato e remunerato;
  - movimento contabile della tesoreria del AS con evidenza del pagamento effettuato al cc del nominativo;
  - ogni altra documentazione prevista dal Manuale delle Procedure dell'AdG e suoi allegati;
- per il personale dirigenziale
- *provvedimento del DG* della AS, o suo delegato, che costituisce la/le equipe di Progetto;
  - *provvedimento del Direttore Generale del AS*, che incarica il responsabile di UOC/UOS di fare parte della/e equipe di Progetto, contenente la quantificazione, i termini e le condizioni per il riconoscimento dell'incentivo assegnato sulla base del regolamento interno alla AS;
  - *relazione su base bimestrale* con indicazione delle attività svolte, firmato dal personale dirigenziale e controfirmato dal DG della AS;
  - *movimento contabile della tesoreria* del AS con evidenza del pagamento effettuato al cc del nominativo;
  - mandato nominativo quietanzato dall'ente tesoriere;
  - documentazione probatoria dell'avvenuto versamento delle ritenute fiscali/oneri sociali/contributi previdenziali (nel caso di F24 cumulativi, sarà necessaria una dichiarazione sostitutiva di atto notorio – DSAN - con allegato Prospetto di raccordo);
  - ogni altra documentazione prevista dal Manuale delle Procedure dell'AdG e suoi allegati.

### 5.2.2. PERSONALE ESTERNO

Nel caso di **personale esterno** sono ammissibili le spese relative all'incarico del profilo selezionato, dopo specifica procedura svolta sulla base della normativa vigente e del regolamento per il reclutamento del personale esterno ed il conferimento di incarichi di collaborazione adottato da ciascuna AS,

Il profilo e l'incarico affidato deve essere quello indicato nella descrizione del Progetto approvato nel Piano degli interventi.

Tutta la documentazione deve riportare il riferimento al PNES, il CUP e codice del Progetto riportato nel Piano di interventi approvato.

I giustificativi a supporto di questa tipologia di spesa sono:

- *interpello interno prima di attivare la procedura di selezione per collaborazioni occasionali, coordinate e continuative ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.lgs. n. 165/2001;*
- *avviso di selezione* del/i profili indicati nel Piano di Interventi approvato da INMP. Ciascun avviso deve contenere le attività da svolgere, le giornate di lavoro previste su base mensile/annuale, la durata, la sede di effettuazione e l'importo complessivo della

- prestazione e infine la modalità di rendicontazione della prestazione a cura dell'incaricato;
- *la nomina della Commissione di valutazione, i verbali della Commissione di valutazione, l'atto di approvazione della graduatoria definitiva e la relativa pubblicazione;*
  - *provvedimento di assegnazione dell'incarico* al nominativo selezionato contenente le informazioni minime indicate nell'avviso;
  - *contratto di lavoro;*
  - *dichiarazione relativa al conflitto di interessi* a cura dell'incaricato;
  - *time sheet* con indicazione delle ore/giornate di lavoro svolte e descrizione sintetica delle attività svolte, utilizzando il modello allegato (modello e);
  - *relazione sulle attività svolte* a cura dell'incaricato;
  - *presa atto della suddetta Relazione* da parte del Dirigente UOC/UOS competente;
  - *fattura o altro documento con valore probatorio* emessa dall'incaricato;
  - *mandato di pagamento* del servizio finanziario del AS al servizio tesoreria, dopo l'approvazione del bilancio consuntivo del AS;
  - *movimento contabile della tesoreria* del AS con evidenza del pagamento effettuato al cc dell'incaricato;
  - ogni altra documentazione prevista dal Manuale delle Procedure dell'AdG e suoi allegati.

### 5.3. SPESE PER ACQUISTO FARMACI

Le spese dirette ammissibili sono relative all'acquisto di farmaci di classe C e di classe A senza nota AIFA (l'elenco dei farmaci è contenuto nell'allegato a.5) del Disciplinare), esclusivamente per terapie erogate su prescrizione medica, nell'ambito del percorso di presa in carico del destinatario del PNES, come specificato nel Disciplinare e nel relativo allegato a.5) per la distribuzione di farmacia di fascia A senza nota AIFA e fascia C.

**Per i farmaci di fascia A la spesa ammissibile al PNES riguarda esclusivamente la quota di compartecipazione dell'utenza.**

**N.B. Le spese per i farmaci sono ammissibili nell'ambito del seguente Progetto:**

Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04
--	------------

I documenti giustificativi della spesa per i farmaci sono i seguenti.

- l'Azienda Sanitaria dovrà identificare le procedure di approvvigionamento e distribuzione in base alle normative vigenti nazionali e regionali, in base agli obiettivi di progetto, al target da raggiungere; pertanto, si potranno realizzare specifici accordi con le farmacie (urbane e rurali).

- per i soli farmaci di fascia A senza nota Aifa la fattura di acquisto/nota di richiesta rimborso della farmacia, dovrà essere accompagnata da una dichiarazione che dettagli (per ciascuna riga della fattura) l'ammontare della quota di compartecipazione di cui si chiede il rimborso;
- per la distribuzione dei farmaci si dovrà utilizzare un'apposita modulistica (Allegato a.4) Modulo - Distribuzione Farmaci)
- nel caso in cui i farmaci fossero acquistati direttamente dall'AS, sarà necessario fornire la documentazione relativa alla procedura di acquisto dei farmaci effettuata specificamente per la realizzazione degli interventi del PNES (indizione, aggiudicazione, ordine NSO, bolla di consegna);
- documento comprovante l'effettivo pagamento (Mandato di pagamento del servizio finanziario dell'AS al servizio tesoreria e Movimento contabile della tesoreria dell'AS quietanzato dalla tesoreria);
- per le AS che eventualmente attivino la fornitura dei farmaci mediante l'uso di voucher, le AS dovranno fornire il relativo regolamento con l'evidenza delle misure di prevenzione di eventuali abusi nell'uso degli stessi.

In ogni caso per consentire il controllo della spesa l'Azienda Sanitaria dovrà descrivere la modalità di registrazione e conservazione dei dati rendendo disponibile una lista pseudonomizzata dei pazienti target, 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.

**In assenza della prova di consegna/somministrazione la relativa spesa non potrà essere riconosciuta.**

#### 5.4. SPESE PER SERVIZI FORNITI DA ENTI DEL TERZO SETTORE

Il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore e, quindi, la tipologia di servizi che questi sono chiamati a prestare nell'ambito della realizzazione dei Progetti viene definito attraverso un percorso di co-progettazione che si fonda sul coinvolgimento consapevole, proattivo, collaborativo e responsabile degli ETS per la migliore cura degli interessi della comunità locale e in particolare per raggiungere il target di destinatari specifico dell'Area Contrastare la povertà sanitaria del PNES.

A tal fine, dopo l'approvazione del Piano di interventi da parte di INMP, l'AS deve tempestivamente attivare la procedura di co-progettazione (Avviso di selezione degli ETS, Tavolo, Accordo) funzionale all'identificazione dei destinatari e alla presa in carico e l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per le persone in povertà sanitaria all'interno di percorsi clinico-assistenziali.

Per agevolare il percorso di co-progettazione, INMP svolge attività di coordinamento della co-progettazione (Progetto a titolarità INMP IN.4k.2\_01).

In particolare, per sostenere la fase di avvio e lo sviluppo del percorso di co-progettazione da parte di ciascuna AS, nel rispetto del Codice del Terzo Settore D. Lgs. n. 117/2017 e s.m.i. e delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli artt. 55-57 del D. Lgs. n. 117/2017, INMP ha predisposto delle **Indicazioni operative per la co-progettazione** (allegato

b) e modelli di avviso per la selezione degli ETS/co-progettazione (allegato f.4) e bozza di convenzione di co-progettazione (allegato f.5).

Le spese ammissibili sono quelle sostenute dall'AS per rimborsare le spese sostenute dagli ETS per la realizzazione delle attività in base a quanto specificato nell'Accordo che regola i rapporti tra AS e ETS, in coerenza con le attività previste di supporto all'individuazione dei destinatari e di distribuzione dei farmaci.

La rendicontazione delle spese sostenute dall'ETS per fornire i servizi all'AS costituisce dunque il giustificativo delle spese sostenute dall'AS; la rendicontazione delle spese dell'ETS dovrà essere verificata e conservata dall'AS e fornita a INMP e alle altre autorità preposte ai controlli (Autorità di gestione, Commissione europea, ecc.).

**N.B. Le spese per servizi forniti da ETS sono ammissibili nell'ambito dei seguenti Progetti:**

Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04

## 5.5. SPESE DI PARTENARIATO (COSTITUZIONE E MANTENIMENTO DELLA RETE DI COMUNITÀ)

Il coinvolgimento di leader di comunità/associazioni di rappresentanza con ruoli di intermediazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi deve essere formalizzato attraverso un percorso di individuazione e definizione del ruolo dei soggetti, rappresentativi dei bisogni di salute delle persone in condizioni di emarginazione socio-economica, da coinvolgere, come previsto nelle **Indicazioni operative per la mediazione di sistema** (allegato b).

**L'AS è tenuta a adottare un atto formale per la integrazione dei leader e delle reti di comunità nei processi decisionali aziendali.**

La formalizzazione dell'incarico per lo svolgimento del ruolo di mediazione tra l'istituzione e la comunità di appartenenza ha l'obiettivo di concretizzare l'intersezione con il gruppo di appartenenza (in particolare gruppi etnici in un ambiente sociale svantaggiato) per rappresentare i fabbisogni di salute specifici e le eventuali criticità culturali nell'ingaggio della popolazione target.

Le spese dirette ammissibili per le attività di partenariato con i rappresentanti locali delle comunità RSC e di altre organizzazioni presenti nell'area di intervento rappresentative, riguardano:

- le spese per la partecipazione da parte dei leader individuati ad incontri di approfondimento volti, da un lato, ad accrescere la conoscenza del bisogno specifico delle persone nel contesto locale e dei possibili strumenti organizzativi per assicurare l'efficacia dei servizi attivati con il PNES e buone pratiche di intervento della AS, e dall'altro, per promuovere il coinvolgimento dei mediatori/rappresentanti di comunità quali promotori dei servizi presso i potenziali destinatari.

**N.B. Le spese di partenariato (costituzione e mantenimento della rete di comunità) sono ammissibili nell'ambito del seguente Progetto:**

Mediazione di sistema	IN.4k.3_01
-----------------------	------------

I documenti giustificativi della spesa di partenariato sono i seguenti:

- atto formale dell'AS per la integrazione dei leader e delle reti di comunità nei processi decisionali aziendali, in cui siano definite:
  - o le modalità di coinvolgimento;
  - o l'importo riconoscibile ai leader di comunità per la partecipazione agli incontri: l'atto può prevedere la definizione di un importo a titolo di rimborso spese forfettario per incontro;
  - o i partner da coinvolgere, nel rispetto delle pari opportunità e dell'esigenza di una rappresentanza adeguata;
- atto di incarico per lo svolgimento del ruolo di intermediazione comunitaria;
- note di convocazione degli incontri;
- verbali degli incontri;
- relazione finale dell'AS sugli esiti dell'esperienza;
- documento comprovante l'effettivo pagamento da parte dell'AS.

## 5.6. SPESE PER ACQUISTO AMBULATORI MOBILI ATTREZZATI

L'acquisto degli ambulatori mobili attrezzati, clinici e odontoiatrici, (di seguito motorhome) viene effettuato in forma centralizzata per tutte le Aziende tramite Consip S.p.A. che vi provvede sulla base delle richieste formulate da ciascuna Azienda.

**N.B. Le spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati sono ammissibili nell'ambito del seguente Progetto:**

Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01
---	-------------

I documenti giustificativi della spesa per l'acquisto dei motorhome sono i seguenti:

- Provvedimento di adesione alla convenzione Consip
- Ordine NSO della AS relativo all'acquisto del mezzo/attrezzatura
- Bolla di consegna del Motorhome
- Certificato di collaudo
- Fattura della società venditrice
- Documento comprovante l'effettivo pagamento da parte dell'AS (Mandato di pagamento del servizio finanziario dell'AS al servizio tesoreria e quietanza del tesoriere).

## 5.7. SPESE PER ACQUISTO/MANUTENZIONE ATTREZZATURE E ALLESTIMENTI DI AMBULATORI DI PROSSIMITÀ – ATTIVITA' CLINICA

Nei casi in cui l'ambulatorio fisso sia previsto dal Piano di interventi dell'AS quale modalità di erogazione del servizio complementare all'ambulatorio mobile, sono ammissibili le spese dirette per l'acquisto delle attrezzature e allestimenti degli ambulatori di prossimità, che devono essere della stessa tipologia prevista per i Motorhome, e della relativa manutenzione.

**N.B. Nel rispetto del divieto di doppio finanziamento gli acquisti non devono riguardare le stesse attrezzature/allestimenti già finanziati con altri fondi (ad es. PNRR).**

Come previsto dalla Convenzione, l'AS deve:

- garantire l'idoneità di strutture, impianti e attrezzature, assumendone la completa responsabilità ed esibire, su richiesta, i nulla-osta, permessi e autorizzazioni a corredo della dichiarazione dell'idoneità della struttura fisica e mobile, degli impianti e delle attrezzature o in alternativa perizie asseverate da professionisti abilitati, attestanti la sussistenza dei requisiti di idoneità, nonché copia dei contratti che ne autorizzano l'uso. L'AS è l'unica responsabile di qualsiasi danno o pregiudizio causato a terzi, derivante dalle sopra citate strutture, impianti e attrezzature;
- esporre targhe o cartelloni permanenti chiaramente visibili al pubblico, in cui compare l'emblema dell'Unione (conformemente alle caratteristiche tecniche di cui all'allegato IX) non appena inizia l'attuazione materiale di operazioni che comportino investimenti materiali o siano installate le attrezzature acquistate.

**N.B. Le spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità sono ammissibili nell'ambito del seguente Progetto:**

Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01
---	-------------

I documenti giustificativi della spesa sono i seguenti:

- Documentazione comprovante la procedura di acquisto di attrezzature/allestimenti/affidamento del servizio di manutenzione
- Bolla di consegna di attrezzature/allestimenti
- Certificato di collaudo delle attrezzature
- Fattura della società venditrice
- Resa prestazione della manutenzione effettuata
- Fattura del soggetto che fornisce la manutenzione
- Documento comprovante l'effettivo pagamento da parte dell'AS (Mandato di pagamento del servizio finanziario dell'AS al servizio tesoreria e quietanza del tesoriere)

## 5.8. SPESE PER ACQUISTO/MANUTENZIONE ATTREZZATURE TECNICHE- ATTIVITÀ DI ODONTOIATRIA SOCIALE

Le spese dirette ammissibili per l'acquisto e la manutenzione delle attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale riguardano le strumentazioni tecniche necessarie per il funzionamento degli **ambulatori fissi di odontoiatria sociale presso l'AS, che svolgono prestazioni previste dal PNES, anche complementari a quelle svolte attraverso i Motorhome odontoiatrici in favore della popolazione target del PNES.**

Come previsto dalla Convenzione, l'AS deve:

- garantire l'idoneità di strutture, impianti e attrezzature, assumendone la completa responsabilità ed esibire, su richiesta, i nulla-osta, permessi e autorizzazioni a corredo della dichiarazione dell'idoneità della struttura fisica e mobile, degli impianti e delle attrezzature o in alternativa perizie asseverate da professionisti abilitati, attestanti la sussistenza dei requisiti di idoneità, nonché copia dei contratti che ne autorizzano l'uso. L'AS è l'unica responsabile di qualsiasi danno o pregiudizio causato a terzi, derivante dalle sopra citate strutture, impianti e attrezzature;
- esporre targhe o cartelloni permanenti chiaramente visibili al pubblico, in cui compare l'emblema dell'Unione (conformemente alle caratteristiche tecniche di cui all'allegato IX) non appena inizia l'attuazione materiale di operazioni che comportino investimenti materiali o siano installate le attrezzature acquistate.

**N.B. Le spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale sono ammissibili nell'ambito del seguente Progetto:**

Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01
---	-------------

I documenti giustificativi della spesa sono i seguenti:

- Documentazione comprovante la procedura di acquisto di attrezzature/affidamento del servizio di manutenzione
- Bolla di consegna di attrezzature
- Certificato di collaudo delle attrezzature
- Fattura della società venditrice
- Resa prestazione della manutenzione effettuata
- Fattura del soggetto che fornisce la manutenzione
- Documento comprovante l'effettivo pagamento da parte dell'AS (Mandato di pagamento del servizio finanziario dell'AS al servizio tesoreria e quietanza del tesoriere)

## 5.9. SPESE PER FORNITURA DI PROTESI ODONTOIATRICHE

Le spese dirette ammissibili sono relative all'acquisto di protesi odontoiatriche fornite ai pazienti nell'ambito del percorso di presa in carico, nel rispetto delle **indicazioni operative per protesi odontoiatriche** (algoritmo decisionale per l'assegnazione delle protesi odontoiatriche) fornito da INMP in allegato alle presenti Linee guida (Disciplinare allegato a).

Le procedure di acquisto delle protesi per il Progetto devono prevedere, secondo la normativa nazionale applicabile alla AS, procedure di evidenza pubblica o affidamenti diretti per la individuazione dei laboratori odontoiatrici/studi dentistici fornitori.

**N.B. Le spese per la fornitura di protesi odontoiatriche sono ammissibili nell'ambito del seguente Progetto:**

Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03
---	-------------

I documenti giustificativi della spesa per le protesi odontoiatriche sono i seguenti.

- documentazione relativa alla procedura di acquisto delle protesi effettuata per la realizzazione degli interventi del PNES;
- ordine di acquisto NSO;
- bolla di consegna;
- fattura di acquisto;
- documento comprovante l'effettivo pagamento (Mandato di pagamento del servizio finanziario dell'AS al servizio tesoreria e quietanza del tesoriere);
- relazione di resa prestazione del medico odontoiatra;
- documentazione comprovante la fornitura delle protesi ai destinatari. **In assenza di tale prova la spesa non potrà essere riconosciuta.**

## 5.10. SPESE PER PERSONALIZZAZIONE E STAMPA DEI MATERIALI INFORMATIVI

Al fine di assicurare un'omogenea ed efficace comunicazione degli interventi del PNES Area Contrastare la povertà sanitaria, INMP sviluppa nell'ambito di un Progetto a titolarità i format cartacei e digitali necessari a supportare le attività di informazione ed educazione sanitaria che si realizzerà presso le comunità le strutture sanitarie. La produzione, nei diversi format, di strumenti utili a diffondere la conoscenza del sistema sanitario, le strutture e i servizi esistenti nei vari territori e i fattori di rischio per la salute collegati alla rinuncia ad attività di prevenzione e di cura, sarà realizzata in base alle esigenze specifiche rilevate nei singoli territori.

Le spese dirette ammissibili dell'AS riguardano, pertanto, esclusivamente le attività di personalizzazione (ad es. inserimento del logo dell'Azienda sanitaria, riferimento all'ETS coinvolto, sedi e orari di svolgimento delle attività, ecc.) e stampa dei modelli di materiali che saranno forniti da INMP unitamente alle istruzioni per l'adattamento alla singola AS.



**N.B. Le spese per personalizzazione e stampa dei materiali informativi sono ammissibili nell'ambito del seguente Progetto:**

Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03
---	-------------

I documenti giustificativi della spesa sono i seguenti:

- Documentazione comprovante la procedura di acquisto/stampa materiali;
- fattura del fornitore;
- bolla di consegna;
- documento comprovante l'effettivo pagamento da parte dell'AS (Mandato di pagamento del servizio finanziario dell'AS al servizio tesoreria e quietanza del tesoriere)
- spese di traduzione del materiale nelle lingue straniere, ove necessario per raggiungere il target del Piano di interventi.

Si sottolinea l'importanza di utilizzare i modelli forniti da INMP, che garantiscono coerenza rispetto agli obblighi in materia di loghi previsti dal Regolamento 2021/1060, Come indicato al § 3.5. Il mancato rispetto da parte della beneficiaria delle disposizioni in tema di visibilità e trasparenza e l'assenza di azioni correttive, può comportare sanzioni da parte dell'Autorità di Gestione del PNES che, tenendo conto del principio di proporzionalità, prevedono la riduzione del contributo concesso fino ad un massimo del 3%.

### 5.11. IVA, TRIBUTI E ONERI FISCALI

Ai sensi dell'art. 64 del Regolamento (UE) 2021/1060, l'IVA costituisce sempre un costo ammissibile per i progetti in oggetto.

Nei casi di fatture soggette al meccanismo del cosiddetto split payment, deve essere documentato anche l'avvenuto versamento dell'IVA all'Erario mediante esibizione della prova di pagamento (es. modello F24 quietanzato).

In caso di pagamenti cumulati effettuati con un unico modello F24 è necessario allegare a tale modello, un documento contenente l'elenco delle fatture assoggettate riguardanti il pagamento delle singole quote di IVA quietanzate con tale modello, al fine di garantire la riconciliazione tra l'IVA riconducibile al Progetto ammesso al contributo del PNES e la relativa quietanza.

Ogni altro tributo od onere fiscale costituisce una spesa ammissibile solo se non può essere recuperata dall'AS ovvero solo se rappresenta effettivamente un costo per la stessa.

### 5.12. SPESE INDIRETTE

Le spese indirette ammissibili sono rappresentate dalla percentuale 0,1% del totale dei costi diretti maturati ai sensi dell'art. 7.2 della Convenzione.

**Le spese indirette avendo carattere forfettario non necessitano di giustificativi di spesa:** per ogni spesa diretta documentata viene riconosciuto l'importo forfettario pari al 0,1% a copertura dei costi indiretti.

## 6. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO

Si richiama integralmente l'articolo 8 della Convenzione sottoscritta all'AS e INMP.

**Al riguardo, si specifica che nelle more dell'attivazione del Sistema REGIS, tutta la documentazione richiesta per il monitoraggio fisico e finanziario e per le domande di pagamento dell'AS deve essere inviata a INMP tramite PEC.**

I documenti giustificativi della spesa diretta sostenuta oggetto di DDR, intermedia e a saldo, sono sottoposti a:

- 1) Prima verifica da parte di INMP sulla correttezza formale, la completezza e la regolarità della documentazione di spesa trasmessa dall'AS. Nello specifico le verifiche di controllo istruttorio si svolgono on desk ed accertano:
  - ✓ la correttezza delle check list (modello in corso di elaborazione come allegato al Manuale delle procedure dell'AdG) di autocontrollo compilata dalla AS per ogni tipologia di spesa ammissibile (personale, acquisti, prestazioni);
  - ✓ la conformità e la regolarità della realizzazione dell'operazione con quanto concordato nella convenzione sottoscritta con ciascuna Azienda sanitaria e nei Progetti contenuti nel Piano di interventi approvato da INMP rispetto all'avanzamento delle attività e la relativa tempistica, l'adeguatezza degli output prodotti sulla base di documenti descrittivi delle attività svolte, relazioni delle attività svolte, nonché di eventuali visite in loco;
  - ✓ la coerenza e la completezza amministrativo-contabile e che l'importo dichiarato non superi quello approvato in fase di approvazione del Progetto;
  - ✓ la regolarità delle procedure utilizzate per l'attuazione del Progetto;
  - ✓ la correttezza dell'importo dichiarato/richiesto a rimborso;
  - ✓ l'elenco dei giustificativi di spesa, cioè che l'importo totale degli stessi (tenendo conto della pertinente ripartizione dei costi) corrisponda a quanto dichiarato nella domanda di rimborso;
  - ✓ la disponibilità dei giustificativi di spesa (ad eccezione di quelli riferiti ai costi indiretti);
  - ✓ la correttezza dell'imputazione percentuale dei costi indiretti sui costi diretti;
  - ✓ la correttezza e la conformità della documentazione giustificativa di spesa dal punto di vista normativo;
  - ✓ il rispetto del periodo di ammissibilità e delle tipologie di spesa consentite dalla normativa comunitaria e nazionale;
  - ✓ la riferibilità della spesa all'AS e al Progetto;
  - ✓ il rispetto del divieto di cumulo del contributo o dei finanziamenti comunitari a valere sullo stesso Progetto, mediante dichiarazione prodotta dall'AS;
  - ✓ il rispetto degli obblighi in materia di pubblicità come previsto dalla Convenzione con l'Azienda sanitaria;
  - ✓ il rispetto degli obblighi previsti dalla normativa vigente sanitaria in materia di personale e strutture impiegate, mediante dichiarazione prodotta dall'AS.

Accertato quanto sopra descritto INMP trasferisce all'AdG le rendicontazioni/dichiarazioni di spesa sostenute dalle beneficiarie.

2) Verifiche di gestione da parte dell'Autorità di Gestione del PNES (controllo di primo livello) sull'ammissibilità della spesa.

A seguito dei controlli potranno essere richieste integrazioni e chiarimenti all'AS, che è tenuta a fornirli entro e non oltre 10 giorni lavorativi dalla richiesta.

In caso di spese dirette non ammissibili, non sarà riconosciuto l'importo corrispondente né maturerà il diritto alla relativa quota forfettaria per i costi indiretti.

Al termine del processo di verifica, INMP, previo trasferimento delle relative risorse da parte dell'AdG, provvede al pagamento a rimborso delle spese riconosciute (+ quota forfettaria) in favore dell'AS.

## 6.1. CONTROLLI IN LOCO

Al fine di verificare la corretta realizzazione da parte dell'AS delle attività previste dai Progetti del Piano di interventi approvato, potranno essere svolti in corso di attuazione controlli in loco, anche senza preavviso, da parte delle Autorità preposte (INMP, Autorità di Gestione, Autorità di Audit, Commissione UE, Corte dei Conti ecc.).

L'AS è tenuta a collaborare allo svolgimento dei controlli sulla documentazione e in loco, fornendo su richiesta di INMP:

- Il calendario aggiornato delle attività e sedi, al fine di consentire la programmazione delle visite in loco;
- la documentazione relativa all'attuazione quali schede di adesione, documentazione relativa alla selezione del personale e alle procedure di affidamento di servizi, acquisto attrezzature, ecc.;
- le spese sostenute.

Gli esiti dei controlli saranno oggetto di verbale a fronte del quale l'AS può presentare eventuali controdeduzione entro 10 giorni lavorativi.

## 6.2. IRREGOLARITÀ E RECUPERI

In caso anomalie/irregolarità rilevate a seguito di controlli, l'AS potrà formulare eventuali controdeduzioni e integrare quanto già in possesso del controllore con ulteriore documentazione considerata utile per tale scopo.

Qualsiasi integrazione e controdeduzione dell'AS dovrà essere trasmessa comunque entro 10 giorni lavorativi fornendo tutti gli elementi utili per supportare le proprie argomentazioni al fine di permettere al controllore incaricato di eseguire le opportune valutazioni.

Trascorso il tempo previsto per la ricezione delle integrazioni da parte del soggetto controllato, il controllore formalizzerà sul SI le proprie conclusioni/prescrizioni al soggetto sottoposto a controllo. L'AS in caso di eventuali irregolarità accertate, deve restituire gli importi. A tal fine INMP attiverà tutte le procedure necessarie di competenza nei confronti dell'AS per assicurare la refusione delle somme illegittimamente trasferite attraverso:

Richiesta di restituzione delle somme indebitamente percepite dall'AS

Compensazione a valere su successive quote di finanziamento per il Progetto oggetto di controllo o per altri Progetti del Piano di interventi.

## 7. MONITORAGGIO

L'AS è tenuta a fornire flussi informativi relativi all'andamento finanziario, fisico e procedurale del Progetto, nonché relativi al raggiungimento degli indicatori di output e di risultato afferenti all'area Contrastare la povertà sanitaria così come indicati nel Piano Operativo di INMP e dettagliati nel proprio Piano di interventi.

L'attività di monitoraggio ha cadenza bimestrale.

**Nelle more della attivazione del sistema informativo ReGIS, l'AS a deve fornire i dati di spesa sostenuta e di avanzamento fisico a INMP, tramite PEC.**

L'AS dovrà inoltre alimentare la Piattaforma web per il monitoraggio del trasferimento di buone pratiche + sistema di supporto alle decisioni (DSS) che sarà attivata da INMP, secondo le indicazioni che saranno fornite.

Il corretto e regolare aggiornamento dei dati da parte della beneficiaria permette a INMP di:

- verificare la completezza e l'eshaustività del dato inserito dalla beneficiaria;
- accertare l'accuratezza, l'omogeneità e coerenza del dato inserito;
- confermare i dati di avanzamento progettuale;
- trasmettere i suddetti dati al Sistema Nazionale di Monitoraggio MEF-IGRUE;
- elaborare su tali dati specifiche attività di approfondimento a supporto dei processi strategici e decisionali dell'AdG.

Per ogni altra attività si deve fare riferimento al Manuale delle Procedure dell'AdG in corso di approvazione.

## 8. GESTIONE DOCUMENTALE E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

L'AS è tenuta, al pari degli altri soggetti coinvolti nel PNES, ad assicurare la conservazione di tutti i documenti necessari, mediante le proprie procedure di gestione e attraverso il Sistema Informativo ReGIS che appena disponibile sarà messo a disposizione dalla AdG, secondo quanto definito nella corrispondente Pista di Controllo.

L'AS deve garantire che tutti i documenti giustificativi riguardanti i Progetti sostenuti dal PNES fondi siano conservati per un periodo di cinque anni a decorrere dal 31 dicembre dell'anno in cui è effettuato l'ultimo pagamento da parte di INMP.

Per la raccolta e la conservazione dei dati dei destinatari oggetto degli interventi contenuti nel Piano, la beneficiaria dovrà seguire le indicazioni fornite da INMP in allegato alle presenti Linee guida (allegato c).

## 9. ALLEGATI

- a. Disciplinare per la individuazione dei destinatari del PNES e l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà;
  - a.1 Scheda di adesione del destinatario;
  - a.2 Modulo visita-prestazione;
  - a.3 Modulo protesica odontoiatrica;
  - a.4 Modulo farmaci;
  - a.5 Elenco "Farmaci di fascia A con le note AIFA più in uso" e "Farmaci di fascia C per gruppo farmacologico";
  - a.6: Algoritmo calcolo del punteggio di OS (file xls);
- b. Indicazioni operative per la co-progettazione e mediazione di sistema;
- c. Procedura per la gestione documentale;
- d. Scheda destinatari e prestazioni;
- e. Modello di time sheet;
- f. Indicazioni operative per l'uso dei loghi e la realizzazione di attività di educazione sanitaria e comunicazione;
  - f.1 Brandbook Coesione 2021-2027;
  - f.2 Cartella file vettoriali;
  - f.3 Format word;
  - f.4 Modello di avviso per la co-progettazione;
  - f.5 Modello di convenzione di co-progettazione;
  - f.6 Modello di comunicazione avvio attività;
- g. Scheda di attuazione/Cronoprogramma delle attività e delle spese;
- h. Scheda calendario e rilevazione presidi e motorhome.