



N. \_\_2246\_\_ del registro delle deliberazioni

N. PDL N. \_2412-24\_DEL \_\_\_\_\_

Ufficio proponente: *UOSD Affari Generali*

**Oggetto:** Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002) - Area di intervento: Contrastare la Povertà Sanitaria. Deliberazione INMP n. 324 del 01/10/2024 ad oggetto: "Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento 'Contrastare la povertà sanitaria' – Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Brindisi". Presa d'atto.

Il giorno \_21/10/2024\_ presso la Sede dell'Azienda Sanitaria Locale BR sita in Brindisi alla via Napoli n. 8;

Sull'argomento in oggetto il Dirigente Amministrativo della UOSD Affari Generali, dott.ssa Margherita BALDARI, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Dirigente Medico dott.ssa Francesca Caputo, relaziona quanto espresso:

#### **PREMESSO CHE**

- il Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES), previsto nell'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, è stato approvato con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C (2022) 8051 del 4 novembre 2022;
- il PNES individua l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) quale Organismo Intermedio (OI) per l'attuazione degli interventi relativi all'area "Contrastare la povertà sanitaria" e soggetto beneficiario delle operazioni a titolarità; mentre le Aziende Sanitarie delle 7 Regioni Meno Sviluppate (MS), tra le quali la Regione Puglia, sono individuate quali soggetti beneficiari degli interventi a regia.

#### **CONSIDERATO CHE**

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 1194 del 6 giugno 2024 avente ad oggetto: "Programma Nazionale Equità nella Salute PNES 2021-2027 - Area di intervento Contrastare la Povertà sanitaria - Presa d'atto della stipula della Convenzione con l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)" l'ASL di Brindisi ha preso atto della Convenzione sottoscritta in data 27 maggio 2024 con INMP ed ha proceduto alla individuazione del Responsabile aziendale dell'attuazione del Piano di Intervento e del Referente amministrativo aziendale per gli aspetti esecutivi delle attività oggetto della Convenzione;
- con nota prot. n. 0050001 del 27/05/2024 la suddetta deliberazione è stata trasmessa a INMP, unitamente alla Convenzione sottoscritta digitalmente;
- a seguito di richiesta di rimodulazione da parte di INMP, in ultimo con pec del 26/09/2024, è stato trasmesso il Piano di Interventi definitivo dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, in ottemperanza alle azioni previste dalla Convenzione approvata;
- con mail del 08/10/2024, INMP ha trasmesso la Delibera n. 347 del 04/10/2024, avente ad oggetto: "Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento 'Contrastare la povertà sanitaria' – Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Brindisi" con la quale è stato approvato il Piano di Interventi definitivo che l'Azienda Sanitaria di Brindisi ha presentato ai fini dell'ammissione al finanziamento delle azioni PNES – Area Contrastare la Povertà Sanitaria e, pertanto, è stato differito l'avvio delle attività, già previsto per settembre 2024;

- INMP ha richiesto di trasmettere l'atto formale di recepimento della summenzionata delibera n. 347/2024, nonché di dare concreto avvio alle attività previste come da cronoprogramma per ciascuno dei progetti, dandone formale notizia.

#### TENUTO CONTO CHE

- l'approvazione del Piano di Interventi in parola della Asl Br comporta, per la stessa il rispetto, degli impegni assunti con la sottoscrizione della Convenzione, le cui attività, individuate nel medesimo Piano, dovranno concludersi entro il 01 dicembre 2029, fatte salve eventuali proroghe formalmente autorizzate;
- il finanziamento riconosciuto all'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi ammonta a complessivi € 3.724.697,43 (di cui € 2.258.398,24 FSE+ ed € 1.466.299,19 FESR) con un Piano di Interventi composto da n. 7 schede progetto;
- per tutto quanto occorrente all'attuazione dei progetti approvati e finanziati, occorre costituire un Gruppo di Lavoro che affianchi il Responsabile dell'attuazione del Piano d'interventi ed il Referente Amministrativo aziendale, già individuati, e che provveda alla gestione multidisciplinare e multiprofessionale degli adempimenti previsti;
- occorre, altresì, individuare, come richiesto esplicitamente e sollecitato da INMP con mail del 16.10.2024, un Referente aziendale per la comunicazione.

**TANTO PREMESSO**, per le finalità esposte in narrativa, si propone l'adozione del presente atto deliberativo di cui ognuno, nell'ambito della propria competenza, attesta legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale.

Il Dirigente Istruttore (dott.ssa Francesca CAPUTO) \_\_\_\_\_ f.to \_\_\_\_\_

Il Dirigente Amministrativo (dott.ssa Margherita BALDARI) \_\_\_\_\_ f.to \_\_\_\_\_

#### IL DIRETTORE GENERALE

**Dott. Maurizio DE NUCCIO**, nominato quale Direttore Generale dell'A.S.L. di Brindisi con Deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n. 1237 del 10.8.2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Avv. Loredana CARULLI e dal Direttore Sanitario Dott. Vincenzo GIGANTELLI;

**ESAMINATA** e fatta propria la relazione istruttoria e la proposta della competente UOSD Affari Generali;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

#### DELIBERA

per le motivazioni in premessa esplicitate, che si intendono integralmente richiamate:

- 1) di prendere atto della deliberazione INMP n. 347 del 04/10/2024 avente ad oggetto: *"Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento 'Contrastare la povertà sanitaria' – Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Brindisi"*, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di confermare l'individuazione dei Responsabili di Progetto come meglio specificati in premessa, riservandosi di provvedere, con successivo atto, alla costituzione del Gruppo di Lavoro che affiancherà gli stessi nella gestione multidisciplinare e multiprofessionale degli adempimenti previsti dai progetti approvati;

- 3) di individuare, come richiesto esplicitamente e sollecitato da INMP con mail del 16.10.2024, quale Referente aziendale per la comunicazione il Dirigente Responsabile della UOSD Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale della Asl Br;
- 4) di dare esecutività immediata alle attività specifiche del Progetto, affidando alle singole Aree gli adempimenti di seguito esplicitati:
- Area Gestione del Personale: attività propedeutiche al reclutamento delle risorse umane, interne all'Azienda o esterne, necessarie per la realizzazione dei progetti, quali Medici di diversa disciplina (internista, geriatra, gastroenterologo, ginecologo, oculista, chirurgo generale, cardiologo, dermatologo), Odontoiatra, Igienista Dentale, Infermieri, Psicologi, Assistenti sociali, Farmacista, Autisti, Mediatori linguistico-culturali, Amministrativi;
  - Area Gestione del Patrimonio: procedure di acquisto di beni e servizi funzionali al raggiungimento degli obiettivi dei singoli progetti;
  - Area Gestione Risorse Finanziarie: gli adempimenti previsti per la acquisizione delle somme rivenienti dal finanziamento riconosciuto all'ASL BR ed indicate nelle Schede Progetto;
- 5) di riservarsi la definizione di ulteriori attività necessarie per il raggiungimento degli obiettivi di ogni singolo Progetto, incaricando il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario di coordinare gli aspetti di competenza;
- 6) di specificare che, d'intesa con i Direttori dei Distretti Socio-Sanitari, si è già provveduto ad indicare, come da allegata Scheda Rilevazione Presidio e Calendario di erogazione del servizio, quale parte integrante e sostanziale, le sedi fisiche per gli ambulatoriali di prossimità, clinici e odontoiatrici:
- DSS1, Brindisi, via Dalmazia n. 3;
  - DSS2, Fasano (BR), PTA via Nazionale dei trulli n. 95;
  - DSS3, Ceglie Messapica (BR), PTA Largo Cappuccini, 2° piano;
  - DSS4, Mesagne (BR) – PTA via Panareo n. 8, 1° piano;
- 7) di stabilire l'inizio delle attività progettuali alla data del 01.11.2024, dalla quale decorrono i termini stabiliti per il raggiungimento del target intermedio fissato al 31.12.2024 e dei successivi;
- 8) di dare atto della quota di finanziamento riconosciuta dalla INMP alla ASL Brindisi che ammonta a complessivi € 3.724.697,43 (di cui € 2.258.398,24 FSE + € 1.466.299,19 FESR);
- 9) di trasmettere, a mezzo mail, copia della presente deliberazione ai Responsabili di Progetto individuati, al Dirigente Responsabile UOSD Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale, al Direttore Area Gestione del Personale, al Direttore Area Gestione del Patrimonio, al Direttore Area Gestione Risorse Finanziarie, al Direttore Area Gestione Farmaceutica, al Direttore Area Socio-Sanitaria, al Direttore Dipartimento Salute Mentale, al Direttore UOC Servizio per le Dipendenze Patologiche, al Direttore UOC Controllo di Gestione, ai Direttori dei Distretti S.S. e, per il loro tramite, ai Dirigenti Responsabili delle UOS distrettuali, al Dirigente Responsabile UOSD ADI, al Dirigente Responsabile UOSD Coordinamento Consultori, al Dirigente Responsabile UOSD Malattie Rare, al Dirigente Responsabile UOSD NIAT, al Dirigente Responsabile UOSD Coordinamento Professioni Sanitarie;
- 10) di trasmettere copia del presente atto deliberativo a INMP a mezzo pec (all'indirizzo: inmp@pec.inmp.it).

*Il Direttore Amministrativo (Avv. Loredana CARULLI) \_\_\_\_\_ f.to \_\_\_\_\_*

*Il Direttore Sanitario (Dott. Vincenzo GIGANTELLI) \_\_\_\_\_ f.to \_\_\_\_\_*

*Il Direttore Generale (Dott. Maurizio DE NUCCIO) \_\_\_\_\_ f.to \_\_\_\_\_*

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BRINDISI

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Brindisi _____  Il Responsabile _____	PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO ON LINE DI QUESTA AZIENDA SANITARIA  Dal ____ 21/10/2024 ____ al _____  Data _____  Il Responsabile _____

# PNES - Area Contrastare la povertà sanitaria -

## Scheda Rilevazione Presidi e Calendario di erogazione del servizio

Data della compilazione: 10/10/2024 (entro il 10 ottobre 2024)

Azienda Sanitaria	ASL BRINDISI
Referenti PNES	Dott. Quarta Raffaele Dott.ssa Spagnolo Mariaconcetta
Responsabile della Compilazione	Dott.ssa Spagnolo Mariaconcetta

Numero Presidi individuati per le attività cliniche e odontoiatriche	4
Totale	4

Presidio 1 - DSS1	Descrittivo/Dato
Indirizzo	BRINDISI - Via Dalmazia n. 3 - cap. 72100
Attivo dal	01/11/2024
Finanziato con quali risorse	risorse ASL
Attrezzature adeguate per le prestazioni previste dal PNES - area cps	Si, al momento siamo in grado di attivare i presidi con l'attrezzatura presente. Ci riserviamo di verificare nel proseguo la strumentazione eventualmente successivamente necessaria.
Numero medio mensile di utenza	1500
Numero medio mensile di utenza target PNES	15 (target al 31/12/2024)
Tipologie di servizi erogati	visita specialistica: medicina interna, odontoiatria. Inoltre saranno forniti servizi infermieristici, di igiene dentale, di assistenza farmaceutica e psicologici, anche mediante l'ausilio di un mediatore culturale ed un assistente sociale.
Giorni di apertura all'utenza	Lunedì, martedì, mercoledì. (Qualora uno dei suddetti giorni risulti festivo, l'apertura verrà garantita nella giornata del venerdì successivo).
Orari di apertura all'utenza	15:00 - 19:00

Presidio 1	Qualifica professionale	Ore effettive settimanali
Numero di professionisti impiegati	x	x
1 internista	Medico	2
1 geriatra	Medico	2
1 odontoiatra	Medico	3
1 farmacista	Farmacista	18
1 infermiere	Infermiere	9
1 psicologo	Psicologo	3
1 mediatore culturale	Mediatore culturale	4
1 igienista dentale	Igienista	3
1 assistente sociale	Assistente sociale	5

Presidio 2 - DSS2	Descrittivo/Dato
Indirizzo	FASANO (BR) - PTA Via Nazionale dei Trulli n. 95 - cap. 72100
Attivo dal	01/11/2024
Finanziato con quali risorse	risorse ASL
Attrezzature adeguate per le prestazioni previste dal PNES - area cps	Si, al momento siamo in grado di attivare i presidi con l'attrezzatura presente. Ci riserviamo di verificare nel proseguo la strumentazione eventualmente successivamente necessaria.
Numero medio mensile di utenza	1100
Numero medio mensile di utenza target PNES	14 (target al 31/12/2024)
Tipologie di servizi erogati	visita specialistica: odontoiatria, gastroenterologia, ginecologia. Inoltre saranno forniti servizi infermieristici, di igiene dentale, di assistenza farmaceutica e psicologici, anche mediante l'ausilio di un mediatore culturale ed un assistente sociale.
Giorni di apertura all'utenza	Lunedì, martedì, mercoledì. (Qualora uno dei suddetti giorni risulti festivo, l'apertura verrà garantita nella giornata del venerdì successivo).
Orari di apertura all'utenza	15:00 - 19:00

Presidio 2	Qualifica professionale	Ore effettive settimanali
Numero di professionisti impiegati	x	x
1 gastroenterologo	Medico	3
1 ginecologo	Medico	3
1 odontoiatra	Odontoiatra	3
1 infermiere	Infermiere	9
1 psicologo	Psicologo	3
1 mediatore culturale	Mediatore culturale	4
1 igienista dentale	Igienista dentale	2
1 assistente sociale	Assistente sociale	5

Presidio 3 - DSS3	Descrittivo/Dato
Indirizzo	CEGLIE MESSAPICA (BR) - PTA Largo Cappuccini, 2° piano - cap. 72100
Attivo dal	01/11/2024
Finanziato con quali risorse	risorse ASL
Attrezzature adeguate per le prestazioni previste dal PNES - area cps	Si, al momento siamo in grado di attivare i presidi con l'attrezzatura presente. Ci riserviamo di verificare nel proseguo la strumentazione eventualmente successivamente necessaria.
Numero medio mensile di utenza	1200
Numero medio mensile di utenza target PNES	14 (target al 31/12/2024)
Tipologie di servizi erogati	visita specialistica: oculistica, consulenze di chirurgia, odontoiatria. Inoltre saranno forniti servizi infermieristici, di igiene dentale, di assistenza farmaceutica e psicologici, anche mediante l'ausilio di un mediatore culturale ed un assistente sociale.
Giorni di apertura all'utenza	Lunedì, martedì, mercoledì. (Qualora uno dei suddetti giorni risulti festivo, l'apertura verrà garantita nella giornata del venerdì successivo).
Orari di apertura all'utenza	15:00 - 19:00

Presidio 3	Qualifica professionale	Ore effettive settimanali
Numero di professionisti impiegati	x	x
1 oculista	Medico	3
1 chirurgo generale	Medico	3
1 odontoiatra	Odontoiatra	3
1 infermiere	Infermiere	8
1 mediatore culturale	Mediatore culturale	4
1 igienista dentale	Igienista dentale	3
1 assistente sociale	Assistente sociale	5

Presidio 4 - DSS4	Descrittivo/Dato
Indirizzo	MESAGNE (BR) - PTA Via Panareo n. 8, 1° piano - cap. 72100
Attivo dal	01/11/2024
Finanziato con quali risorse	risorse ASL
Attrezzature adeguate per le prestazioni previste dal PNES - area cps	Si, al momento siamo in grado di attivare i presidi con l'attrezzatura presente. Ci riserviamo di verificare nel proseguo la strumentazione eventualmente successivamente necessaria.
Numero medio mensile di utenza	900
Numero medio mensile di utenza target PNES	14 (target al 31/12/2024)
Tipologie di servizi erogati	visita specialistica: cardiologia, dermatologia, odontoiatria. Inoltre saranno forniti servizi infermieristici, di igiene dentale, di assistenza farmaceutica e psicologici, anche mediante l'ausilio di un mediatore culturale ed un assistente sociale.
Giorni di apertura all'utenza	Lunedì, martedì, mercoledì. (Qualora uno dei suddetti giorni risulti festivo, l'apertura verrà garantita nella giornata del venerdì successivo).
Orari di apertura all'utenza	15:00 - 19:00

Presidio 4	Qualifica professionale	Ore effettive settimanali
Numero di professionisti impiegati	x	x
1 cardiologo	Medico	3
1 dermatologo	Medico	3
1 odontoiatra	Medico	3
1 infermiere	Infermiere	8
1 mediatore culturale	Mediatore culturale	4
1 igienista dentale	Igienista dentale	2
1 assistente sociale	Assistente sociale	5



Cofinanziato  
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

Segreteria Commissione valutazione piani di interventi PNES  
UOC Governance affari amministrativi e legali

Al Responsabile dell'Organismo  
Intermedio INMP  
PN Equità nella Salute  
Dott.ssa Carmela Pierrì

e, p.c., Alla Direzione Generale INMP  
Alla Direzione Amministrativa INMP  
Alla Direzione Sanitaria INMP

**Oggetto:** Riscontro all'invio dei Piani di Interventi – seconda rimodulazione - presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES – area “*Contrastare la povertà sanitaria*” – Aziende Sanitarie: esito positivo della valutazione con commenti.

La Commissione di valutazione dei Piani di Intervento per il PNES, istituita con la Deliberazione INMP n. 161 del 20 giugno 2024, facendo seguito, da ultimo, alle note relative alla seconda rimodulazione dei Piani di Interventi chiesta dalla Commissione medesima, prot. nn. 5503 del 17.09.2024, 5613, 5614, 5615, 5616 e 5617 del 23.09.2024, all'esito della riunione n. 22 del 26.09.2024, ha dato mandato alla scrivente UOC, in qualità di Segreteria Tecnica della citata Commissione, di trasmettere con nota protocollata al Responsabile dell'Organismo Intermedio INMP il riepilogo delle Aziende Sanitarie i cui Piani di Interventi, all'esito della predetta seconda rimodulazione, sono stati valutati positivamente con ulteriori commenti come di seguito indicate:

CALABRIA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5613 del 23.09.2024, colonna “*Esiti*”):  
- Cosenza;  
- Vibo Valentia.

CAMPANIA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5615 del 23.09.2024, colonna “*Esiti*”):  
- Avellino;  
- Napoli 2;  
- Salerno.

PUGLIA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5503 del 17.09.2024, colonna “*Esiti*”):  
- Barletta-Andria-Trani;  
- Brindisi;  
- Taranto.

SARDEGNA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5616 del 23.09.2024, colonna “*Esiti*”):  
- Gallura;  
- Medio Campidano.

SICILIA (vd. griglie trasmesse con nota prot. n. 5617 del 23.09.2024, colonna “*Esiti*”):  
- Catania;  
- Messina.

Nel rimanere a disposizione per ogni eventuale chiarimento, si inviano cordiali saluti.

Il Direttore UOC  
(Dott. Marco Maccari)



**Organismo Intermedio PNES**

Alla c.a     Dott. **Marco Maccari**  
Direttore UOC Governance affari  
amministrativi e legali  
Segreteria Commissione valutazione piani  
di interventi PNES

E, p.c.     Alla Direzione Generale INMP  
Alla Direzione Amministrativa INMP  
Alla Direzione Sanitaria INMP

Oggetto: *Programma Nazionale Equità nella Salute – area “Contrastare la povertà sanitaria*  
**Comunicazione degli esiti a seguito dei riscontri pervenuti dalle Aziende Sanitarie sui Piani  
di intervento– Prot. Int. 0005710 del 26-09-2024**

Con la presente si informa codesta UOC Governance affari amministrativi e legali degli esiti relativi ai Piani di intervento trasmessi dalle Aziende sanitarie a cui, in seguito alle incongruenze ancora presenti e segnalate dalla Commissione di valutazione con la Int.0005704.26-09-2024, erano stati dati brevi termini per riscontrare le stesse e a cui era stato annunciato che, in mancanza di adeguato riscontro, si sarebbe proceduto con la deliberazione in cui ratificare quanto previsto dalla Commissione sull’ammissibilità della spesa e sui corretti importi delle schede finanziarie.

Esito aziende che hanno dato riscontro:

- **Azienda Sanitaria Locale Avellino** - A seguito della comunicazione inviata dall’Istituto con nota prot. n. 0005652 del 24/09/2024, l’Azienda ha inviato il Piano di Interventi corretto con nota prot. n. 0005728 del 27/09/2024 che recepisce correttamente le osservazioni formulate dalla Commissione. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Locale Brindisi** - A seguito della comunicazione inviata dall’Istituto con nota prot. n. 0005620 del 24/09/2024, l’Azienda ha inviato il Piano di Interventi corretto con nota prot. n. 0005694 del 26/09/2024 che recepisce correttamente le osservazioni formulate. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Provinciale Messina** - A seguito della comunicazione inviata dall’Istituto con nota prot. n. 0005654 del 24/09/2024, l’Azienda ha inviato il Piano di con nota prot. n. 0005776 del 01/10/2024 che recepisce correttamente le osservazioni formulate dalla Commissione. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.

- **Azienda Sanitaria Locale Napoli 2** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005651 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato riscontro con nota prot. n. 0005751 del 30/09/2024 che corregge il refuso segnalato dall'Istituto. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005655 del 26/09/2024, l'Azienda ha inviato riscontro con nota prot. n. 0005777 del 01/10/2024 che corregge il refuso segnalato dall'Istituto. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Provinciale Catania** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005653 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato riscontro con nota prot. n. 0005774 del 01/10/2024 che corregge il refuso segnalato dall'Istituto. Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano rimodulato che si allega alla presente.
- **Azienda Sanitaria Locale Medio Campidano** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005657 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato un nuovo Piano di Interventi con nota prot. n. 005701 del 26/09/2024 che si allega alla presente. L'incongruenza segnalata per il piano finanziario del Progetto 1 – IN.4k.1\_02, continua ad essere presente. Il totale dei costi diretti relativi alle Spese di personale, risultano superiori al totale ammissibile per € 277,88 che, pertanto, si tagliano. L'importo si deduce dalla voce di spesa finanziariamente più rilevante (Medico chirurgo) che passa da 95.000,00 euro a 94.722,12 euro. Il Piano finanziario relativo al Progetto 1 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese del personale (*)	277.881,40
<i>Medico chirurgo</i>	€ 94.722,12
<i>Operatore Socio sanitario</i>	€ 93.750
<i>Autista</i>	€ 18.750
<i>Amministrativo</i>	€ 7.500
<i>Psicologo</i>	€ 9.000
<i>Odontoiatra</i>	€ 20.250
<i>Medico specialista Pneumologo</i>	€ 11.250
<i>Medico specialista Gastroenterologo</i>	€ 5.625
<i>Medico specialista Infettivologo</i>	€ 11.250
<i>Medico specialista Psichiatra</i>	€ 5784,28
TOTALE Costi diretti	277.881,40
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	277,88
Costo totale del progetto	278.159,28

Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.



- **Azienda Sanitaria Locale Barletta-Andria-Trani** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005622 del 24/09/2024, l'Azienda ha inviato un nuovo Piano di Interventi con nota prot. n. 005717 del 27/09/2024 che si allega alla presente.

L'incongruenza segnalata per il piano finanziario del Progetto 1 – IN.4k.1\_02 continua ad essere presente. Il piano finanziario inviato riporta un errore nel “Costo totale di progetto” pari a € 1,47 che, pertanto, si taglia.

Il Piano finanziario relativo al Progetto 1 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese del personale (*)	1.475.192,94
TOTALE Costi diretti	1.475.192,94
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1.475,19
Costo totale del progetto	1.476.668,13

Rispetto al Progetto 5 – IN.4.5.1\_01, l'Azienda ha inviato il progetto rimodulato che presenta ancora importi inferiori al finanziamento previsto. Pertanto, per tale progetto si può procedere all'approvazione degli importi come rimodulati dall'Azienda.

Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.

Esito Aziende Sanitarie che non hanno dato riscontro:

- **Azienda Sanitaria Provinciale Vibo Valentia** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005656 del 24/09/2024, l'Azienda non ha inviato il Piano di Interventi corretto. Come previsto nella nota medesima, si può procedere con l'approvazione del Piano finanziario delle sole voci di spesa ammissibili, decurtando la quota non ammissibile. Pertanto, rispetto al piano finanziario trasmesso per il Progetto 4 – IN.4k.3\_01, che si riporta di seguito:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Servizi ETS	3.271,33
Formazione	3.000,00
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	6,27
Costo totale del progetto	6.277,60

Si procede ai seguenti tagli per spese non ammissibili, ai sensi di quanto riportato all'art. 7 comma 4 della Convenzione stipulata tra l'Azienda Sanitaria e INMP e conseguente ricalcolo dei costi indiretti:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Servizi ETS	
Formazione	-3.000,00
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	-3,00
Costo totale del progetto	-3.003,00

In conclusione, il Piano finanziario relativo al Progetto 4 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Servizi ETS	3.271,33
TOTALE Costi diretti	3.271,33
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	3,27
Costo totale del progetto	3.274,60

Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.

- Azienda Sanitaria Locale Taranto** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005656 del 24/09/2024, l'Azienda non ha inviato il Piano di Interventi corretto. Come previsto nella nota medesima, si può procedere con l'approvazione del Piano finanziario delle sole voci di spesa ammissibili, decurtando la quota non ammissibile. Pertanto, rispetto al piano finanziario trasmesso per il Progetto 5 – IN.4.5.1\_01, che si riporta di seguito:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (2 clinici e 2 odontoiatrici) con integrazione gara CONSIP	521.709,19
Spese del personale	313.155,12
Spese di consulenza del team odontoiatrico	320.002,00
Totale costi indiretti	1.154.864,31
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1,154.86
Costo totale del progetto	1,156,019.17

Si procede ai seguenti tagli per spese non ammissibili, ai sensi di quanto riportato all'art. 7 comma 4 della Convenzione stipulata tra l'Azienda Sanitaria e INMP e conseguente ricalcolo dei costi indiretti:



Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (2 clinici e 2 odontoiatrici) con integrazione gara CONSIP	
Spese del personale	
Spese di consulenza del team odontoiatrico	-2
Totale costi indiretti	
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	
Costo totale del progetto	

Il Piano finanziario relativo al Progetto 4 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (2 clinici e 2 odontoiatrici) con integrazione gara CONSIP	521.709,19
Spese del personale	313.155,12
Spese di consulenza del team odontoiatrico	320.000,00
Totale costi diretti	1.154.864,31
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1,154.86
Costo totale del progetto	1,156,019.17

Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.

- **Azienda Sanitaria Locale Salerno** - A seguito della comunicazione inviata dall'Istituto con nota prot. n. 0005650 del 24/09/2024, l'Azienda non ha inviato il Piano di Interventi corretto. Come previsto nella nota medesima, si può procedere con l'approvazione del Piano finanziario delle sole voci di spesa ammissibili, decurtando la quota non ammissibile. Pertanto, il Piano finanziario relativo al Progetto 1 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese del personale (*)	3.924.922,58
TOT diretti	3.924.922,58
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	3.924,92
Costo totale del progetto	3.928.847,50

Il Piano finanziario relativo al Progetto 2 che si approva è il seguente:

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	

Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	823.813,13
Spese servizi forniti da ETS	675.000,00
Spese del personale	570.000,00
Tot Costi diretti	2.068.813,13
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	2.068,81
Costo totale del progetto	2.070.881,94

Il Piano finanziario relativo al Progetto 5 che si approva è il seguente:

<b>Piano finanziario</b>	
<b>Voci di spesa</b>	<b>Importi previsti (euro)</b>
Costi diretti	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	200.500,00
Spese per acquisto di attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	490.871,20
Spese del personale team odontoiatrici	1.542.506,09
Tot. Costi diretti	2.233.877,29
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	2.233,88
Costo totale del progetto	2.236.111,17

Il Piano finanziario relativo al Progetto 6 che si approva è il seguente:

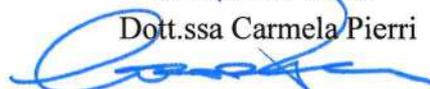
<b>Piano finanziario</b>	
<b>Voci di spesa</b>	<b>Importi previsti (euro)</b>
Costi diretti	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	1.760.639,53
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1.760,64
Costo totale del progetto	1.762.400,17

Pertanto, si può procedere alla deliberazione di approvazione del Piano di Interventi con le rettifiche sopra riportate.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Responsabile per l'Organismo  
Intermedio INMP

Dott.ssa Carmela Pierri



## Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

### Contrastare la povertà sanitaria

#### 1. PIANO DI INTERVENTI dell’Azienda Sanitaria: ASL BRINDISI

Responsabile dell’attuazione	Dott. Raffaele Quarta
Referente amministrativo	Dott.ssa Mariaconcetta Spagnolo

## 2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO (COMUNE A TUTTI I PROGETTI)

Breve descrizione delle **attività ed esperienze pregresse** di medicina di prossimità in *outreach* attraverso motorhome ed equipe multidisciplinare

### 1. Attività in outreach:

Il Programma Nazionale Equità nella Salute, lanciato di recente dal Ministero della Salute, persegue l'obiettivo previsto dal Regolamento (Ue) 2021/1060: "un'Europa più sociale e inclusiva attraverso l'attuazione del Pilastro europeo dei diritti sociali". Più in particolare, l'obiettivo è rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso nelle 7 Regioni d'Italia in cui si registrano, rispetto al resto del Paese, minori livelli di soddisfacimento dei LEA definiti a livello nazionale e maggiori difficoltà finanziarie e organizzative nella gestione del servizio sanitario.

La multidimensionalità dei bisogni sociali e sanitari impone la necessità di seguire il percorso biografico degli individui. Seguire nel tempo l'individuo significa, oggi più che mai, seguirlo anche nello spazio, nei suoi spostamenti sul territorio. Nella società contemporanea, lo spostamento del domicilio e talora della residenza non è un fatto inconsueto. I movimenti migratori interni, degli italiani così come dei cittadini stranieri, hanno un loro rilievo e richiedono di monitorare il cambiamento dei bisogni anche in relazione al mutare del contesto di riferimento in cui l'individuo si trova a vivere. E' in quest'ottica che le attività di outreach andranno a potenziare l'erogazione dei servizi rivolti alla popolazione target del progetto.

Nel progetto risulta centrale lo sviluppo di una prospettiva di prossimità dei servizi (outreach) che si realizza attraverso sportelli mobili in grado di intercettare i destinatari nei luoghi e tempi di vita e di lavoro. Una modalità operativa che permette di superare la logica di prestazioni che, pur se disponibili, "aspettano" che utenti consapevoli dei loro bisogni, e della esistenza dei servizi stessi, rivolgano esplicite e articolate richieste di aiuto, per poi offrire prestazioni quanto più adeguate.

### 2. Utilizzo di motorhome:

É prevista l'attivazione di ambulatori mobili, sia clinici che odontoiatrici, che possano svolgere tutte quelle attività di medicina di prossimità raggiungendo direttamente le fasce di popolazione che sfuggono alle cure sanitarie già esistenti nel territorio.

Il progetto è volto a potenziare l'offerta sanitaria in alcune aree svantaggiate o particolarmente critiche della provincia di Brindisi. I due motorhome attrezzati ad ambulatorio odontoiatrico e clinico forniranno servizi sanitari di base a quasi 13.500 cittadini residenti in 11 comuni.

Questo progetto completa l'assetto della nuova assistenza territoriale prevista con fondi Pnrr, missione 6, grazie ai quali l'ASL creerà strutture di prossimità su buona parte del territorio provinciale. Ma in alcuni comuni della fascia costiera si rende necessario pensare a un tipo di assistenza sanitaria diversa. Da qui il progetto che ci porterà ad allestire due motorhome di cui uno clinico ed uno odontoiatrico, con cui portare le cure di base vicino casa dei cittadini con la fondamentale collaborazione anche dei medici di base". Il nostro territorio si caratterizza per un'importante vocazione agricola, sono presenti numerosi

cittadini stranieri, spesso privi di regolare permesso di soggiorno, i quali prestano le loro attività lavorative nei campi agricoli, in zone isolate, prive dei servizi socioassistenziali di base. Il nostro obiettivo è quello di raggiungere direttamente tali fasce di popolazione, fornendo loro prestazione infermieristiche, mediche di base e specialistiche oltre che cure odontoiatriche.

Ogni camper in media sosterrà nei territori tre volte a settimana nelle fasce orarie dalle ore 8 alle ore 13 o dalle ore 14 alle ore 19.

A bordo del camper sarà fornita inizialmente un'assistenza sanitaria di base con ambulatorio infermieristico. Da subito si fornirà anche un servizio dedicato alla programmazione delle visite specialistiche e delle prestazioni odontoiatriche.

Le comunità saranno adeguatamente informate sulle attività, grazie alla pubblicazione di un calendario con una campagna di comunicazione specifica.

Si procederà ad una profonda riconversione dell'assistenza territoriale all'interno della nostra Asl: un'assistenza primaria sempre più vicina al domicilio del cittadino.

Scopo dell'intervento è garantire la presenza di medici ed infermieri che possano avviare interventi di assistenza sanitaria presso gli insediamenti delle popolazioni target del progetto.

### **3. Co-progettazione con ETS:**

Questo importante obiettivo sarà perseguito creando un tavolo di co-progettazione, cui saranno invitati i responsabili del settore Servizi Sociali dei comuni della provincia, nonché i responsabili delle associazioni del Terzo Settore che vorranno manifestare il proprio interesse ai progetti.

Possono, pertanto, rispondere alla manifestazione di interesse le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale e le fondazioni del Terzo settore, iscritte nel Registro unico nazionale del Terzo settore (RUNTS), singolarmente o in partenariato tra loro.

Si propone di potenziare la governance multidisciplinare di politiche, servizi e interventi, promuovendo azioni e attivando risorse convergenti e complementari, incentivando così la collaborazione fra istituzioni, promuovendo partnership fra i diversi attori e stimolando efficaci sinergie.

### **4. Attività di assistenza sociosanitaria-medicina preventiva per vulnerabili sociali**

Il progetto mira a realizzare una presa in carico globale, un processo integrato e continuo con cui si intende garantire un "governo" coordinato delle azioni messe in campo. Per svilupparla in modo efficace, viene valorizzata la multidisciplinarietà, anche secondo la logica del *case management*, che analizza e fronteggia i diversi bisogni rilevati nei singoli destinatari per supportarli nel percorso e che, anche per questo, richiede équipe caratterizzate da professionalità di diversa natura.

In questa prospettiva, la Provincia di Brindisi deve farsi promotrice di un'alleanza fra le istituzioni e le migliori energie della società civile e del terzo settore, al fine di garantire un'organizzazione sanitaria che includa attivamente le fasce più vulnerabili della popolazione, che subiscono più frequentemente e gravemente gli effetti delle barriere di accesso economiche, sociali e culturali.

Attraverso le unità mobili e gli ambulatori di prossimità, saranno svolte quotidianamente attività di alfabetizzazione sanitaria, distribuzione di brochure informative, informazione ed orientamento ai servizi territoriali, accompagnamento e presa in carico dei soggetti vulnerabili.

## INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

### 3. Costo totale Piano di Interventi

Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	<b>IN.4k.1_02</b>		1.424.778,60 €	1.424.778,60 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	<b>IN.4k.1_04</b>		750.982,48 €	750.982,48 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	<b>IN.4k.2_02</b>		67.168,13 €	67.168,13 €
Mediazione di sistema	<b>IN.4k.3_01</b>		15.469,03 €	15.469,03 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	<b>IN.4.5.1_01</b>	810.901,04 € (di cui € 539.390,80 personale)		810.901,04 € (di cui € 539.390,80 personale)
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	<b>IN.4.5.1_03</b>	639.114,97 €		639.114,97 €
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	<b>IN.4.5.2_03</b>	16.283,18 €		16.283,18 €
<b>Totale</b>		<b>1.466.299,19 €</b>	<b>2.258.398,24 €</b>	<b>3.724.697,43</b>

## 4. Indicatori output e risultato

### 4.1- INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI – FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
EECO01	Numero totale dei partecipanti	Numero partecipanti	41	1631
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	16	652

### 4.2 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FSE+

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
ISR4_2IT	Numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa	Numero Partecipanti	815

### 4.3 - INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
RCO69	N° max di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata	Numero Partecipanti	116	2324

### 4.4 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FESR

Cod indicatore	Indicatore	Unità di Misura	Target finale (2029)
RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	378

La compilazione dei box di progetto non deve superare i 5.000 caratteri (spazi esclusi).

## SCHEDA PROGETTO 1

1. INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4k.1_02</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>01 Settembre 2024 – 01 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>€ 1.424.778,60</b>
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>La salute è un diritto imprescindibile della persona. La difficoltà e in alcuni casi l'impossibilità di accedere alle cure e alle visite mediche pesa su un ambito essenziale: dove manca la possibilità di curarsi, manca spesso anche la capacità di lavorare o l'opportunità lavorativa stessa.</p> <p>In questa prospettiva, la Provincia di Brindisi deve farsi promotrice di un'alleanza fra le istituzioni e le migliori energie della società civile e del terzo settore, al fine di garantire un'organizzazione sanitaria che includa attivamente le fasce più vulnerabili della popolazione, che subiscono più frequentemente e gravemente gli effetti delle barriere di accesso economiche, sociali e culturali.</p> <p>E' così che ASL BR, ETS e i Servizi Sociali dei Comuni maggiormente rappresentativi della Provincia di Brindisi si propongono di potenziare i servizi socio-sanitari offerti alla popolazione target: persone vulnerabili italiane, di Paesi terzi, di paesi della Comunità Europea e comunità RSC.</p> <p>Servizi offerti: questo progetto intende offrire ai pazienti servizi di medicina generale e specialistica (medicina interna, geriatria, cardiologia, medicina preventiva, dermatologia, oculistica, consulenze di chirurgia, odontoiatria, gastroenterologia, ginecologia), inoltre saranno forniti servizi infermieristici, servizio di assistenza farmaceutica, servizio psicologico, con il supporto di mediatori culturali.</p> <p>Gli esami strumentali necessari per la definizione del quadro clinico potranno essere svolti nell'ambulatorio mobile ove possibile, in caso contrario potranno essere eseguite all'interno delle strutture ambulatoriali aziendali.</p> <p>Nel progetto risulta centrale lo sviluppo di una prospettiva di prossimità dei servizi (outreach), che si realizza attraverso ambulatori mobili in grado di intercettare i destinatari, nei loro luoghi e tempi di vita e di lavoro. L'outreach rende l'offerta più prossima e mira a realizzare una presa in carico globale in un processo integrato, continuo e coordinato. Tramite le Cliniche mobili si può garantire un'assistenza socio sanitaria "in loco", avviando interventi di assistenza primaria presso gli insediamenti informali che presentano maggiori difficoltà di accesso alle cure, come i territori popolati dai migranti che lavorano come agricoltori nei campi o dalle comunità RSC (Rom, Sinti e Caminanti).</p>	

Il progetto si pone pertanto una duplice finalità: fornire assistenza sanitaria di base e indirizzare la popolazione target verso le strutture di assistenza e accoglienza.

Per sviluppare l'offerta in outreach in modo efficace sarà valorizzata la multidisciplinarietà, analizzando i diversi bisogni dei destinatari.

Al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati, sarà verificata prioritariamente la disponibilità del personale interno aziendale, che si impegnerà ad effettuare le attività fuori dall'orario di servizio in lavoro straordinario e, in caso di accertata impossibilità di realizzare il progetto con risorse umane e tecniche interne, si procederà alla selezione di personale esterno che sarà reclutato tramite avvisi pubblici per l'assegnazione di incarichi in regime libero professionale, per la durata del progetto.

L'individuazione di esperti esterni prevede che vengano seguiti i seguenti criteri di massima:

- assicurare trasparenza nelle procedure e nella selezione;
- garantire la qualità della prestazione;
- valutare più opzioni sulla base di competenze professionali acquisite e titoli valutabili;
- scegliere la soluzione più conveniente in termini di efficacia, efficienza, economicità;
- fra più opzioni, valutare l'opportunità di dare la precedenza alla collaborazione con personale esperto, con comprovate esperienze pregresse.

Le discipline previste: medicina generale e specialistica (cardiologia, medicina interna, medicina d'urgenza, geriatria, dermatologia, oculistica, odontoiatria, medicina preventiva, consulenze chirurgiche, gastroenterologia, ginecologia), prestazioni di tipo infermieristico (ad esempio medicazioni di ferite chirurgiche, trattamenti di ulcere diabetiche, piaghe da decubito ecc.).

#### ANALISI DEL FABBISOGNO DI PERSONALE:

L'equipe multidisciplinare sarà composta dalle seguenti figure professionali:

- N. 06 Medici delle varie specializzazioni – impegno tot. di 22 ore settimanali
- N. 02 Infermieri - impegno tot. di 22 ore settimanali
- N. 02 Autisti - impegno tot. di 22 ore settimanali
- N. 01 Mediatore linguistico culturale - impegno di 11 ore settimanali
- N. 01 Assistente sociale - impegno di 20 ore settimanali
- N. 01 Psicologo - impegno di 6 ore settimanali
- N. 01 Responsabile dell'attuazione - impegno di 13 ore settimanali
- N. 01 Referente amministrativo - impegno di 11 ore settimanali
- N. 01 Collaboratore cat. D - impegno di 8 ore settimanali
- N. 01 Assistente cat. C - impegno di 7 ore settimanali

In assenza di personale interno aziendale, sarà selezionato personale esterno tramite avvisi pubblici per l'assegnazione di incarichi in regime libero professionale, per la durata del progetto.

Per il raggiungimento degli obiettivi di tutti i progetti, oltre che per la necessaria rendicontazione bimestrale, saranno impiegati il responsabile attuazione del programma e il referente amministrativo.

#### Funzioni

##### Medico

Il medico che opererà sul motorhome e nell'ambulatorio assume le funzioni di responsabile del team. Dopo una prima visita (anamnesi) e l'inquadramento diagnostico, predisporrà il trattamento o la prescrizione farmacologica/ diagnostica strumentale/specialistica più idonea, orienterà verso le strutture sanitarie territoriali, gli enti di tutela e i servizi di accoglienza e integrazione.

### **Infermiere**

L'infermiere è il professionista che promuove e tutela la salute della comunità in collaborazione con le altre figure quali medico di medicina generale, assistente sociale, altri specialisti e con tutte le risorse formali e informali presenti sul territorio, monitora diversi parametri vitali, educa su stili di vita sani, coadiuva il medico nelle attività diagnostiche e strumentali.

### **Assistente sociale**

L'A.S. assume le funzioni di case manager. Partecipa a tutte le fasi del processo di valutazione, pianificazione e implementazione degli interventi promuovendo la partecipazione della persona vulnerabile, facilitando l'attivazione delle risorse naturali del contesto, individuando le risorse formali necessarie e disponibili, definendo/individuando gli elementi di contesto per la presa in carico. Per competenze professionali l'assistente sociale è in grado di mettere il beneficiario nella condizione di poter esprimere i propri bisogni. Allo stesso tempo consente di facilitare il rapporto con i servizi del territorio, conoscendone la normativa di riferimento e le possibilità (e modalità) di accesso da parte dei beneficiari.

### **Psicologo**

Il ruolo dello psicologo è importante per far incontrare le esigenze e le istanze del singolo nella sua complessità, nonché per l'eventuale intervento in casi di supporto specifico di particolari fragilità o di difficoltà ad accettare le proprie condizioni di vita. Tenuto conto che tra le persone vulnerabili la presa in carico è diretta anche alle persone provenienti da differenti Paesi e contesti, lo psicologo deve avere una formazione e un background lavorativo di stampo "transculturale/etnopsichiatrico".

### **Mediatore linguistico-culturale**

Il ruolo del mediatore linguistico-culturale è indispensabile sia nella relazione multidisciplinare della persona vulnerabile proveniente da Paesi terzi, Paesi europei e RSC con i servizi socio-sanitari quanto negli eventuali processi di cura, per i quali risulta strategico delineare un percorso personalizzato, con chiara definizione degli obiettivi, contenuti e modalità da verificare lungo tutto il periodo di presa in carico. A tal fine, il M. supporterà la programmazione di colloqui con la persona interessata, oltre che il processo di empowerment della stessa.

### **Personale amministrativo**

L'amministrativo sarà tenuto alla tenuta/registrazione del flusso informativo delle attività che l'équipe multidisciplinare porrà in essere presso gli ambulatori. Si occuperà, altresì, della verifica della presenza/registrazione da prendere in carico all'interno del sistema Edotto-anagrafe assistiti

### **Autista**

L'autista dovrà garantire la conduzione del motorhome presso i luoghi di svolgimento delle attività dell'équipe multidisciplinare, secondo programmazione delle attività.

### **Capacità trasversali**

Oltre alle competenze specifiche al proprio ruolo e alla propria figura professionale i componenti del team multidisciplinare, anche al fine di consentire un rafforzamento del lavoro di équipe, dovranno assicurare lo sviluppo delle seguenti competenze trasversali: - conoscenza dell'utenza specifica; - elasticità professionale nel riconoscere le diverse condizioni di vita di coloro che accedono al servizio offerto, favorendo in tal modo un approccio complessivo di presa in carico; - capacità di condividere la presa in carico di gruppo, implementando le proprie capacità relazionali; - capacità di comunicazione e ascolto attivo con attitudine alla lettura/comprendimento del linguaggio non verbale e paraverbale, nonché abilità a una approfondita interpretazione dei comportamenti (per esempio intuire i segnali di "avvertimento" dell'esistenza di una criticità); - avere consapevolezza delle barriere emotive che si frappongono nella relazione ha impostato una consolidata collaborazione

### Figure professionali esterne

Le figure professionali declinate nel fabbisogno del personale saranno reclutate tramite Avviso pubblico di selezione.

**Figure professionali interne** Il ricorso a figure professionali interne all'organico aziendale ha l'obiettivo di favorire il monitoraggio degli step operativi dei Progetti del Piano Nazionale sull'Equità della Salute durante l'intero arco temporale dei singoli timesheet. L'individuazione del personale interno da impegnare nelle attività progettuali avverrà attraverso l'indizione di Avviso interno/manifestazione d'interesse.

## 2.1 GOVERNANCE

Alla base della governance vi è un Organo di Verifica e Modulazione composto dalla Direzione Strategica Aziendale, dal Responsabile dell'Attuazione del Progetto e dal Referente Amministrativo, con il compito di supervisionare strategicamente il progetto, approvare il budget, monitorare le performance e assicurare la conformità alle normative.

Tale organo coordina le varie attività garantendo il funzionamento armonioso delle operazioni.

Il monitoraggio e la valutazione, svolti bimestralmente, permettono di rivedere i progressi rispetto agli obiettivi, analizzare le performance operative e cliniche ed identificare aree di miglioramento.

La gestione operativa e organizzativa del personale sarà in capo al Responsabile dell'attuazione del progetto che, con il supporto del Referente amministrativo, si occuperà della rendicontazione bimestrale di tutti i progetti.

L'ASL di Brindisi punta a realizzare un nuovo modello di assistenza territoriale di prossimità per portare le risposte ai bisogni di salute il più vicino possibile ai cittadini, bisognevoli di assistenza sociosanitaria grazie all'utilizzo sia delle strutture sanitarie già esistenti che dei due motorhome, clinico e odontoiatrico, che andranno a migliorare l'accessibilità e il potenziamento dell'assistenza sanitaria.

L'area multidisciplinare, attraverso l'impiego di personale altamente qualificato, fornirà prestazioni medico-chirurgiche, socio-sanitarie, psicologiche con la collaborazione dei mediatori culturali. Queste attività, anche attraverso l'utilizzo dei MH, andranno a raggiungere le popolazioni target della nostra ASL e con la collaborazione degli ETS - come Croce Rossa Italiana e Caritas - e dei Servizi Sociali territoriali, quelle fasce di popolazione che si trovano in aree territoriali più emarginate, come ad esempio i migranti che vivono nelle aree agricole dove prestano le loro attività lavorative.

Con il coinvolgimento dei referenti delle comunità RSC, verranno stilati specifici protocolli di intervento, per garantire in primis le attività di medicina preventiva, successivamente avvieremo tutti i servizi di medicina specialistica previsti. Sono già stati avviati incontri specifici con il referente della comunità africana della provincia di Brindisi.

## 3. CRONOPROGRAMMA

Allegato di seguito
<b>4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO</b>
Una delle possibili criticità che non è specifica del nostro territorio, ma che purtroppo interessa l'intero SSN, è rappresentata dalla grave carenza di personale sanitario. In assenza di personale aziendale, procederemo immediatamente con il reclutamento tramite avvisi pubblici di personale qualificato, anche in quiescenza.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
<b>A) Costi diretti</b>	
Spese del personale (*)	1.423.355,24
<b>B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)</b>	1.423,36
<b>Costo totale del progetto (A+B)</b>	<b>1.424.778,60</b>

(\*) Si fa presente che sono ammissibili:

-le spese di personale esterno incaricato ad hoc per il progetto da identificare nel profilo e nell'impegno

-le spese di personale interno ed in particolare:

1) personale sanitario e amministrativo con lettera di incarico in cui indicare la % di impegno: spese per le ore di lavoro sul progetto svolte extra orario ordinario;

2) personale dirigenziale: spese per incentivi per il ruolo svolto nel progetto

**PIANO FINANZIARIO - PROGETTO 1**  
**COSTITUZIONE DELLE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI PER ATTIVITA' CLINICA**  
**(MH CLINICO E AMBULATORI DI PROSSIMITA')**

PERSONALE IMPIEGATO PRESSO IL MOTORHOME CLINICO E GLI AMBULATORI DI PROSSIMITA'						
	N.RO	COSTO ORARIO	IMPEGNO SETTIMANALE TOT. ORE	COSTO SETTIMANALE	COSTO ANNUO	COSTO INTERO PROGETTO
MEDICI SPECIALISTI	6	80,00 €	22	1.760,00 €	91.520,00 €	457.600,00 €
INFERMIERI	2	27,00 €	22	594,00 €	30.888,00 €	154.440,00 €
MEDIATORE LINGUISTICO CULTURALE	1	21,46 €	11	236,06 €	12.275,12 €	61.375,60 €
ASSISTENTE SOCIALE	1	21,46 €	20	429,20 €	22.318,40 €	111.592,00 €
AUTISTA	2	17,53 €	22	385,66 €	20.054,32 €	100.271,60 €
PSICOLOGO	1	80,00 €	6	480,00 €	24.960,00 €	124.800,00 €
RESPONSABILE ATTUAZIONE	1	80,00 €	13	1.040,00 €	54.080,00 €	270.400,00 €
REFERENTE AMMINISTRATIVO	1	21,46 €	11	236,06 €	12.275,12 €	61.375,60 €
COLLABORATORE CATEGORIA D	1	21,46 €	8	171,68 €	8.927,36 €	44.636,80 €
ASSISTENTE CATEGORIA C	1	18,24 €	7	127,68 €	6.639,36 €	33.196,80 €
				5.460,34 €	283.937,68 €	1.419.688,40 €

<b>V) VALORE MAX. PROGETTO</b>	<b>1.424.778,60 €</b>
--------------------------------	-----------------------

	IMPORTI PREVISTI
SPESA TEAM PERSONALE	1.419.688,40 €
ALTRI COSTI DIRETTI	3.666,84 €
<b>A) TOT. COSTI DIRETTI</b>	<b>1.423.355,24 €</b>
<b>B) COSTI INDIRETTI (0,1% COSTI DIRETTI - ART. 7.2 CONVENZIONE) - esempi: Carburante, assicurazione, internet, materiale di cancelleria, materiale consumabile per ecografo, carta elettrocardiografo, ecc.</b>	<b>1.423,36 €</b>
<b>C) COSTO TOT. DEL PROGETTO (A+B)</b>	<b>1.424.778,60 €</b>
DIFFERENZA (V-C)	0,00 €

RICHIESTA ANTICIPO DELL'1%	SI
----------------------------	----

<b>1. MEDICI SPECIALISTI - DIRIGENTI SANITARI</b> 80 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: ART. 89 CO.3 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
<b>2. INFERMIERE</b> 27,00 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: Contratto integrativo aziendale ASL BR sottoscritto in data 15/04/2020 art. 116 co.1
<b>3. MEDIATORE LINGUISTICO CULTURALE</b> 21,46 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
<b>4. ASSISTENTE SOCIALE</b> 21,46 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
<b>5. AUTISTA</b> 17,53 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
<b>6. RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE - MEDICO</b> 80,00 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: ART. 89 CO.3 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
<b>7. REFERENTE AMMINISTRATIVO - COLLABORATORE AMMINISTRATIVO</b> 21,46 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
<b>8. COLLABORATORE CATEGORIA D</b> 21,46 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
<b>9. ASSISTENTE CATEGORIA C</b> 18,24 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021

## CRONOPROGRAMMA - PROGETTO 1 - Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica

Inserire una "x" in corrispondenza dei trimestri di realizzazione delle attività.

	2024		2025				2026				2027				2028				2029			
	I TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER PERSONALE INTERNO E/O ESTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE COMPONENTE LE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI		X																				
Domanda di partecipazione 1. Al fine dell'ammissione alla selezione, gli interessati sono tenuti a trasmettere la domanda di partecipazione entro sette(7) giorni decorrenti dalla data di pubblicazione dell'avviso pubblico.		X																				
La ASL si riserva la facoltà di richiedere ai candidati eventuali integrazioni e/o regolarizzazioni della documentazione trasmessa		X																				
Il Direttore generale nomina una Commissione per la selezione dei componenti dell'equipe multidisciplinare		X																				
La commissione verifica il possesso dei requisiti di partecipazione e valuta i curriculum pervenuti dai soggetti interessati alla selezione		X																				
Valutazione comparativa e pubblicazione della graduatoria		X																				
INDIVIDUAZIONE E SELEZIONE PERSONALE INTERNO CHE FARA' PARTE DELLE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI. PUBBLICAZIONE DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE PER ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO.		X																				
INDIVIDUAZIONE E SELEZIONE PERSONALE ESTERNO IN REGIME DI CONVENZIONE CHE FARA' PARTE DELLE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI. SOTTOSCRIZIONE E PUBBLICAZIONE DELLA CONVENZIONE.		X																				
INDIVIDUAZIONE E SELEZIONE PERSONALE ESTERNO IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE CHE FARA' PARTE DELLE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI. SOTTOSCRIZIONE E PUBBLICAZIONE DEL CONTRATTO.		X																				
Si provvederà a pubblicare sull' Albo Pretorio dell'ASL l'elenco del personale interno e/o esterno selezionato a seguito dell'avviso pubblico		X																				
Convocazione Tavolo tecnico (Direzione Generale + Equipe Multidisciplinare + Responsabile Attuazione e Referente Amm.vo) per un'analisi preliminare e l'individuazione degli obiettivi.		X																				
AVVIO DEI LAVORI PRESSO LE SEDI ASL DI PROSSIMITA'		X																				
Il personale dell'equipe multidisciplinare relazionerà mensilmente al tavolo tecnico riguardo alla gestione delle attività effettuate nell'ambito del progetto, al grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati, alle eventuali criticità riscontrate ed alle possibili modalità di risoluzione delle criticità.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AVVIO DEI LAVORI ATTRAVERSO L'UTILIZZO DELLE MOTORHOME			X																			
Documentazione, raccolta dati, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale di attività																						X
Al personale delle equipe multidisciplinari sarà riconosciuto il compenso stabilito nel bando di selezione e pertanto provvederanno ad effettuare la rendicontazione delle spese ammissibili a rimborso.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rendicontazione bimestrale all'OI relativa al presente progetto.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

(\*) L'articolo 1 dell'avviso riporterà quanto segue: Ordine di selezione

Per l'affidamento degli incarichi previsti nel presente Avviso di selezione, sarà adottato il seguente schema delle precedenze (P1>P2>P3):

P1. Personale interno in possesso dei requisiti richiesti;

P2. Personale esterno, in possesso dei requisiti richiesti, in regime di convenzione;

P3. Personale esterno, in possesso dei requisiti richiesti, in regime di libera professione.

**Piano di rendicontazione annuale delle spese all'OI - PROGETTO 1 - Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica**

<b>COSTO TOTALE PROGETTO</b>	<b>1.424.778,60 €</b>
------------------------------	-----------------------

	2024		2025				2026				2027				2028				2029				TOT.		
	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM			
Retribuzione e compensi del personale (interno ed esterno) impegnato nell'equipe multidisciplinare operativa presso la sede di prosimità istituita nel DSS1 di Brindisi e dell'equipe multidisciplinare impegnata mediante il motorhome clinico in itinere nel territorio della provincia di Brindisi.	0,00 €	71.342,40 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	67.671,81 €	<b>1.424.778,60 €</b>

## SCHEMA PROGETTO 2

1. INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4k.1_04</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>1 Settembre 2024 – 31 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>€ 750.982,48</b>
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>L'11^ Rapporto "Donare per curare - Povertà Sanitaria e Donazione Farmaci", fornito da Banco Farmaceutico e Aifa, ha presentato un dato allarmante: nel 2023 quasi 430.000 persone (il 10,6% in più rispetto all'anno precedente) hanno dovuto chiedere aiuto alle realtà assistenziali convenzionate con il Banco Farmaceutico per ricevere gratuitamente farmaci e cure.</p> <p>Dallo studio emerge anche quanto la spesa farmaceutica delle famiglie sia aumentata e, di contro, come la quota a carico del Servizio Sanitario Nazionale sia invece diminuita.</p> <p>In sei anni (2017-2022), la spesa farmaceutica a carico delle famiglie è cresciuta di 1,84 miliardi di euro (+22,8%). A sostenere l'aumento sono tutte le famiglie, anche quelle povere, che devono pagare interamente il costo dei farmaci da banco a cui si aggiunge (salvo esenzioni) il costo dei ticket.</p> <p>Riveste un ruolo di assoluta importanza il Terzo settore senza il quale - e, in particolare, senza le migliaia di istituzioni non profit, di volontari e di lavoratori che si prendono cura dei malati (si consideri che il non profit rappresenta almeno 1/5 del totale delle strutture sanitarie italiane) - non solo il Sistema Sanitario Nazionale sarebbe meno sostenibile, ma il nostro Paese sarebbe umanamente e spiritualmente più povero.</p> <p><b>OBIETTIVI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rispondere al bisogno farmaceutico e di salute di persone e nuclei famigliari che versano in particolare stato di bisogno materiale, difficoltà e povertà sanitaria;</li> <li>- offrire al territorio un polo accessibile di servizi, con farmacie, ambulatori, sportelli;</li> <li>- creare una rete di collaborazione con le realtà assistenziali che già operano sul territorio contro la povertà sanitaria, testimoniando un cammino di educazione alla condivisione e gratuità.</li> </ul> <p>Modalità di approvvigionamento dei farmaci: Tutti i farmaci necessari al progetto verranno reperiti tramite convenzione specifica con il dipartimento farmaceutico aziendale che procederà al loro acquisto.</p> <p>Il ruolo del farmacista Territoriale, avendo maggiore conoscenza della storia clinica dei singoli pazienti afferenti al suo centro, ha modo di fornire un supporto informativo contestuale ai clinici in fase di prescrizione verso la definizione quindi di percorsi terapeutici condivisi. La distribuzione diretta, pertanto, non solo si configura come atto assistenziale conclusivo del percorso diagnostico-terapeutico, ma mediante la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni specialistiche ed il rispetto delle normative vigenti, rappresenta una via certa nell'ambito delle azioni volte alla promozione della sostenibilità del SSR.</p> <p>Popolazione target:</p>	

Il Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 identifica la popolazione target negli “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”.

Servizi offerti: questo progetto intende offrire ai pazienti l'erogazione gratuita dei farmaci di fascia A (Farmaci essenziali e farmaci per le malattie croniche, a carico dal Servizio Sanitario Nazionale) e dei farmaci di fascia C (farmaci a carico del cittadino, non concessi dal Servizio Sanitario Nazionale poiché non considerati “essenziali” o “salvavita”, tra cui presidi ed orale e materiale per le medicazioni). Saranno a farmaceutici, prodotti per l'igiene personale disposizione dell'utenza un medico e un farmacista iscritti ai rispettivi ordini professionali, un locale di stoccaggio separato e un armadio per la conservazione dei farmaci.

#### Erogazione dei farmaci

Ai pazienti che necessitano di assistenza farmaceutica, dopo la valutazione medica verrà rilasciata - su apposito modello cartaceo - la prescrizione dei farmaci, siano essi in classe A oppure in classe C. Per l'erogazione di tali farmaci sarà attivo nel centro del comune di Brindisi il servizio di farmacia territoriale aziendale che fornirà tutto il necessario. Le comunità lontane dal centro potranno usufruire di servizi dedicati di consegna che verranno svolti dopo specifici accordi attraverso le associazioni partecipanti al progetto.

Resta inteso che, come chiarito nell'allegato 1 “Raccomandazioni”, che rimanda a quanto indicato dal referente dell'Organismo intermedio con la nota prot. n. 4309 del 12 luglio 2024, **per i farmaci di fascia A senza nota AIFA è ammissibile la sola quota di compartecipazione all'utenza** e, pertanto, la ASL BR si atterrà a tale disposizione e adotterà - come esempio e linea guida - il “Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e delle prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà” in uso presso l'INMP, per il rispetto dei requisiti di selezione dei destinatari, così come approvati dal Comitato di sorveglianza del PNES.

## 2.1 GOVERNANCE

Il progetto prevede un nuovo servizio di prossimità che renderà possibile per particolari categorie di pazienti che non possono raggiungere la farmacia territoriale aziendale, la fornitura di farmaci dopo prescrizione medica, direttamente nei territori di residenza, particolarmente isolati, come ad esempio le campagna brindisine dove soggiornano numerosi migranti, che svolgono le attività lavorative nei campi, spesso senza i regolari documenti di soggiorno, pertanto completamente fuori da ogni servizio assistenziale.

Alla base della *governance* vi è un Organo di Verifica e Modulazione composto dalla Direzione Strategica Aziendale, dal Referente Amministrativo e dal Responsabile dell'Attuazione del Progetto, che con il supporto del farmacista territoriale svolgeranno il compito di supervisionare strategicamente il progetto, approvare il budget, monitorare le performance e assicurare la conformità alle normative.

Tale organo coordina le varie attività garantendo il funzionamento armonioso delle operazioni.

Il monitoraggio e la valutazione, svolti bimestralmente, permettono di rivedere i progressi rispetto agli obiettivi, analizzare le performance operative e cliniche ed identificare aree di miglioramento.

La partecipazione delle parti interessate è fondamentale per coinvolgere attivamente pazienti, dipendenti e partner nelle decisioni e nei processi di miglioramento, infine, la sostenibilità finanziaria è essenziale per garantire la continuità e la crescita del progetto attraverso una gestione oculata delle risorse.

L'eccellenza clinica verrà raggiunta attraverso l'adozione delle migliori pratiche cliniche effettuata con

scienza e coscienza dall'equipe proposta.

Personale impiegato:

- n.ro 1 farmacista per un totale di 18 ore settimanali;
- n.ro 1 responsabile attuazione programma per un totale di ore settimanali 3;
- n.ro 1 referente amministrativo per un totale di ore settimanali 2.

In assenza di personale interno verranno reclutati professionisti tramite contratti di libera professione (se non presente personale interno asl):

n.ro 1 farmacista con contratto libero professionale per un totale complessivo di 18 ore settimanali.

Le modalità di coinvolgimento della popolazione target di Progetto rientrano negli impegni di collaborazione con gli ETS, con i Servizi sociali e Servizi anagrafe comunali, congiuntamente ai Servizi anagrafe sanitaria aziendali.

Sinteticamente la modalità organizzativa da adottare:

1. il medico dell'equipe multidisciplinare, a seguito d'inquadramento diagnostico, prescriverà terapia farmacologica
2. gli ETS, raccolte le prescrizioni, cureranno la consegna delle stesse presso la farmacia territoriale aziendale, che provvederà alla fornitura dei farmaci/materiale sanitario richiesto
3. gli ETS provvederanno alla consegna e alla distribuzione presso gli ambulatori di prossimità e i motorhome.

#### **PIANO DELLE ATTIVITA'**

- Procedure di selezione
- Avviso pubblico manifestazione d'interesse per co-progettazione con ETS
- Predisposizione di un prontuario terapeutico
- Predisposizione di un protocollo operativo: procedure relative all'ordinazione ed erogazione dei beni sanitari da parte degli hub farmaceutici, alla preparazione del materiale da erogare da parte dei farmacisti dedicati alla consegna del materiale sanitario per il tramite degli ETS.

### **3. CRONOPROGRAMMA**

*In questa sezione dovrà essere illustrata, in forma tabellare, l'articolazione del progetto lungo il tempo, almeno per semestre, indicando le due attività:*

- *Stipula accordi con farmacie, banche farmaceutici etc.*
- *Stipula convenzioni con ETS e Servizi Sociali*
- *Erogazione prestazioni con farmaci di fascia C e di fascia A*

*Fornire, inoltre, piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.*

*(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n. 2)*

Allegato di seguito

### **4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO**

<b>Piano finanziario</b>	
<b>Voci di spesa</b>	<b>Importi previsti (euro)</b>
<b>A) Costi diretti</b>	
Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	262.273,05
Spese servizi forniti da ETS	40.000,00
Spese del personale (*)	447.959,20
<b>A) Tot. Costi diretti</b>	<b>750.232,25</b>
<b>B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)</b>	<b>750,23</b>
<b>Costo totale del progetto (A+B)</b>	<b>750.982,48</b>

Richiesta dell'anticipo dell'1%	Si
---------------------------------	----

(\*) Si fa presente che sono ammissibili:

-le spese di personale esterno incaricato ad hoc per il progetto da identificare nel profilo e nell'impegno

-le spese di personale interno ed in particolare:

1) personale sanitario e amministrativo con lettera di incarico in cui indicare la % di impegno: spese per le ore di lavoro sul progetto svolte extra orario ordinario;

2) personale dirigenziale: spese per incentivi per il ruolo svolto nel progetto

## PIANO FINANZIARIO - PROGETTO 2

### DOTAZIONE DI FARMACI ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

	N.RO	COSTO ORARIO	IMPEGNO SETTIMANALE TOT. ORE	COSTO SETTIMANALE TOT.	COSTO ANNUO	COSTO INTERO PROGETTO
FARMACISTA	1	80,00 €	18	1.440,00 €	74.880,00 €	374.400,00 €
RESPONSABILE ATTUAZIONE	1	80,00 €	3	240,00 €	12.480,00 €	62.400,00 €
REFERENTE AMMINISTRATIVO	1	21,46 €	2	42,92 €	2.231,84 €	11.159,20 €
<b>COSTO TOTALE PERSONALE</b>				<b>1.722,92 €</b>	<b>89.591,84 €</b>	<b>447.959,20 €</b>

<b>VALORE MAX PROGETTO</b>	<b>750.982,48 €</b>
----------------------------	---------------------

	IMPORTI PREVISTI
SPEA PER ACQUISTO FARMACI FASCIA C E FASCIA A SENZA NOTA AIFA	262.273,05 €
SPEA SERVIZI FORNITI DA ETS	40.000,00 €
SPEA TEAM PERSONALE	447.959,20 €
<b>A) TOT. COSTI DIRETTI</b>	<b>750.232,25 €</b>
<b>B) COSTI INDIRETTI (0,1% COSTI DIRETTI - ART. 7.2 CONVENZIONE)</b>	<b>750,23 €</b>
<b>COSTO TOT. DEL PROGETTO (A+B)</b>	<b>750.982,48 €</b>
DIFFERENZA	0,00 €

RICHIESTA ANTICIPO DELL'1%	SI
----------------------------	----

<b>1. FARMACISTA</b> 80,00 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: ART. 89 CO.3 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
---

<b>2. RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE – MEDICO</b> 80,00 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: ART. 89 CO.3 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
--

<b>3. REFERENTE AMMINISTRATIVO - COLLABORATORE AMMINISTRATIVO</b> 21,46 € /ORA omnicomprensivi Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021
---



**Piano di rendicontazione annuale delle spese all'OI - PROGETTO 2 - Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari**

<b>COSTO TOTALE PROGETTO</b>	<b>750.981,43 €</b>
------------------------------	---------------------

	2024		2025				2026				2027				2028				2029				TOT.
	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
Spesa per acquisto dei farmaci di fascia C e fascia A per la distribuzione alla popolazione target e spesa per costi indiretti	0,00 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,19 €	12.489,22 €	<b>262.273,02 €</b>
Retribuzione e compensi del personale (interno ed esterno) impegnato nel progetto (team farmacia, ETS, amministrativi)	0,00 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,39 €	21.331,40 €	<b>447.959,20 €</b>
Spesa per servizi forniti da ETS	0,00 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,76 €	1.904,80 €	<b>40.000,00 €</b>
Costi indiretti		35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,73 €	35,66 €	<b>750,26 €</b>
																							<b>750.982,48 €</b>

### SCHEDA PROGETTO 3

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4k.2_02</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>1 Settembre 2024 – 31 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>€ 67.168,13</b>

#### 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La co-progettazione rappresenta una forma di collaborazione tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore volta alla realizzazione di attività ed interventi mirati e tempestivi per rispondere a precisi bisogni di persone, famiglie e comunità che vivono in condizioni di povertà ed emarginazione sociale, nell'ottica di una funzione economica e sociale.

La procedura relativa al presente progetto sarà complessivamente articolata in tre fasi:

1. una prima fase riguarda l'individuazione dei soggetti (partner) con cui sviluppare la co-programmazione e la co-progettazione mediante procedura di selezione ad evidenza pubblica;
2. la seconda fase consiste nell'avvio della co-programmazione e co-progettazione ed elaborazione del progetto definitivo in forma concertata sino al raggiungimento del livello di programmazione degli interventi, sviluppo e dettaglio necessari per l'avvio della fase esecutiva;
3. la terza fase è relativa alla stipula delle convenzioni secondo quanto previsto dall'art. 56 del Codice del Terzo settore (nel rispetto di quanto previsto dall'art. 12 della l. 241/90 in materia di provvedimenti attributivi di vantaggi economici).

La collaborazione/co-progettazione con ETS riguarderà nello specifico la presa in carico e assistenza sanitaria di:

- richiedenti asilo/migranti,
- comunità RSC,
- persone in stato di vulnerabilità economico-sociale in genere.

In particolare, ai sensi dell'art.55, c. 3 del Codice del Terzo Settore e L. n. 241/1990 e ss.mm.ii., sarà attivato un rapporto di collaborazione non qualificabile come appalto ai fini dell'attivazione di attività innovative e sperimentali, come di seguito indicato:

1. PROCEDURA:

- Indizione di procedura ad evidenza pubblica, mediante Avviso di coprogettazione;
- Svolgimento di tavoli di co-progettazione, verbalizzazioni, chiusura procedimento;

2. FINALITA':

- Attivazione di un partenariato, in funzione collaborativa;

3. PARTECIPANTI:

- ETS sia in forma singola che in forma associata;

4. CHIUSURA PROCEDIMENTO:

- Provvedimento finale che prende atto della procedura svolta e sottoscrizione di apposita convenzione.

L'applicazione dei modelli d'azione alle attività di outreach e referral sarà realizzata attraverso:

1. mappatura periodica e conoscenza approfondita della rete dei servizi socio-sanitari e assistenziali presenti sul territorio;
  2. strutturazione delle collaborazioni efficaci, per favorire invii o accompagnamenti mirati al tipo di bisogno Espresso;
  3. informativa al singolo o/e al piccolo gruppo in merito ai diritti e alle misure di tutela, attraverso contatti costanti con gli operatori delle unità mobili;
  4. Attivazione del meccanismo di segnalazione (*referral*) della persona e delle relative vulnerabilità alle autorità o ai servizi competenti, ovvero ai soggetti che possano meglio rispondere ai bisogni individuati, nel rispetto della confidenzialità delle informazioni e del consenso delle persone interessate;
- Sarà dunque preliminarmente indetto un avviso pubblico per l'individuazione di enti del Terzo settore per la co-programmazione e co-progettazione, nonché per l'implementazione successiva di interventi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria a tutela della salute delle persone migranti e più in generale delle persone emarginate socialmente, in stato di difficoltà economica.

Sin da subito, in fase di co-progettazione, verrà indicato a ciascun ente del Terzo settore ammesso alla procedura il territorio su cui operare, considerando oggettivamente i seguenti dati: - esperienza, - professionalità, - dotazione strumentale, - intensità di intervento disponibile.

Ogni ente del Terzo settore coinvolto nei processi attuativi dovrà garantire che il proprio personale impiegato sia in buono stato di salute e dovrà porre in essere "azioni di alfabetizzazione sociale e sanitaria", promuovendo un processo di consapevolezza dei destinatari rispetto ai servizi socio-sanitari accessibili. Il progetto intende uniformarsi al dettato degli artt. 55 e 56 del Codice del Terzo settore, rispettivamente dedicati al coinvolgimento degli enti del Terzo settore con le amministrazioni pubbliche e alle convenzioni che possono essere stipulate tra queste ultime e le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore – RUNTS, disciplinato con d.m. 15 settembre 2020 – per lo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, purché tale modalità sia più favorevole rispetto al ricorso al mercato.

Sarà consentita la partecipazione al bando per la co-progettazione agli enti del Terzo settore che dimostrino, a pena di esclusione, di:

- aver maturato almeno tre (n. 3) mesi di esperienza specifica nel territorio di interesse e nel delicato campo di attività oggetto di intervento;
- di possedere la dotazione di mezzi e risorse umane necessarie da mettersi tempestivamente a disposizione per le attività a supporto dei servizi sanitari essenziali resi dalla ASL BR;
- di risultare in possesso dei requisiti di moralità professionale e di capacità tecnica ed organizzativa necessaria per la realizzazione degli obiettivi previsti dal bando.

Il possesso dell'idoneità morale e professionale, come previsto dall'art. 56, comma 3, del Codice del Terzo settore, costituisce un requisito imprescindibile per la stipula di apposite convenzioni.

Il bando valorizzerà il modello della condivisione della funzione pubblica previsto dall'art. 55 del Codice del Terzo settore – così come recentemente chiarito dalla Corte costituzionale nella sentenza 131/2020. In tal modo, in piena armonia con il principio di sussidiarietà orizzontale e con il principio di trasparenza, gli enti del Terzo settore potranno coadiuvare l'ASL BR a definire i bisogni concreti da soddisfare e le modalità operative, nonché a delineare compiutamente e a realizzare gli obiettivi del progetto.

Gli ETS che manifesteranno il proprio interesse a partecipare alla presente procedura, previa verifica del possesso dei requisiti di partecipazione, verranno invitati a partecipare ad un tavolo di coprogettazione.

Il tavolo sarà chiamato a co-progettare un modello di collaborazione tra la ASL ed ETS in grado di soddisfare, le seguenti esigenze:

- Potenziamento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari che prevedano azioni atte a favorire la

medicina di prossimità, rivolta ai soggetti indigenti o in disagio socio-economico, attestato dall' ETS accreditato, individuato dall' Azienda, stante la funzione dell'ETS medesimo, di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio;

- Rafforzamento di attività di setting assistenziali e di outreach in contesti deprivati ad elevata marginalità sociale per coloro che vivono in insediamenti non autorizzati, palazzi occupati abusivamente, ovvero non dispongono di documenti anagrafici;
- Implementazione di attività outreach in comunità distanti dai punti principali ed ordinari di erogazione delle prestazioni sanitarie in considerazione di un contesto di isolamento, per conformazione geo/orografica del territorio.

**I risultati attesi** dell'azione sinergica delle figure professionali coinvolte nel presente progetto sono:

- l'incremento delle competenze sociali dei pazienti, affinché possano diventare soggetti attivi nella comunità e maggiormente protagonisti dei loro percorsi di vita;
- l'incremento della compliance dei pazienti il cui insediamento nelle varie attività può produrre effetti positivi in termini di riabilitazione sociale e padronanza delle principali tematiche sanitarie;
- il rinforzo delle relazioni tra istituzioni pubbliche, privato sociale e reti informali presenti sul territorio;
- il potenziamento della capacità dei servizi e dei contesti territoriali di integrare fasce deboli della popolazione per favorire processi di inclusione e coesione sociale.

## 2.1. GOVERNANCE

Identificazione dei compiti e dettaglio dell'impegno degli ETS e Servizi Sociali

La ASL di Brindisi, al fine di garantire la correttezza e la legalità nel favorire la massima partecipazione dei soggetti privati alle procedure di co-progettazione, manterrà in capo la titolarità delle scelte. Tale titolarità comporta l'indicazione delle aree di intervento con le relative finalità e caratteristiche essenziali, i destinatari e la durata degli interventi.

Alla base della governance vi sarà un Organo di Verifica e Modulazione composto dalla Direzione Strategica Aziendale, dal Referente Amministrativo e dal Responsabile dell'Attuazione del Progetto, con il compito di supervisionare strategicamente il progetto, approvare il budget, monitorare le performance e assicurare la conformità alle normative.

Tale organo coordinerà le varie attività garantendo il funzionamento armonioso delle operazioni. Coerenza tra le risorse del team e la finalità di valutazione dei fabbisogni dei destinatari.

Il monitoraggio e la valutazione, svolti bimestralmente, permetteranno di rivedere i progressi rispetto agli obiettivi, analizzare le performance operative ed identificare le eventuali aree di miglioramento.

Impegno Servizi Sociali/Ambiti Territoriali Sociali/Comuni/ CSV:

- attivazione Rete di supporto sociale (formata da Servizi Sociali degli ambiti territoriali sociali e dei Comuni provinciali)
- mappatura e rilevazione dati di competenza, riferiti alla popolazione target
- formalizzazione di accordi di collaborazione con ASL

Impegno degli ETS, che parteciperanno al Bando in forma singole o associata:

- attività di unità di strada
- drop-in
- servizio di counseling integrato da equipe clinica
- uscite settimanali di contatto durante le quali garantire distribuzione di materiale informativo di tipo sanitario e sociale
- eventuali accompagnamenti presso presidi sanitari, anagrafe sanitaria, uffici comunali, sindacati

Nell'esclusivo rispetto del perseguimento degli obiettivi di solidarietà sociale, il rimborso dei costi nel tempo necessari a fornire le specifiche prestazioni descritte nella futura Convenzione avverrà, a cadenza

bimestrale, nel rispetto del principio dell'effettività degli stessi.

Per quanto riguarda la fase esecutiva, l'importo da assegnarsi per l'attività di ciascun ETS fino al 31/12/2029 sarà commisurato in relazione ai seguenti elementi:

- attività e servizi previsti,
- entità della popolazione target,
- target di riferimento,
- aree e insediamenti attribuiti,
- mezzi e strumenti resi disponibili.

Modalità di coinvolgimento degli ETS e dei Servizi Sociali e di calendarizzazione delle attività di outreach referral.

ETS e Servizi Sociali saranno parte attiva insieme all'equipe multidisciplinare costituita per raggiungere la popolazione in stato di bisogno socio-sanitario.

Settimanalmente saranno calendarizzate le riunioni per la verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati. In tali occasioni sarà possibile per l'ASL avere parametri chiari e certi sulle attività svolte ed adottare eventuali azioni correttive o migliorative.

Modalità organizzativa nella fase di supporto all'erogazione della prestazione sanitaria.

Coadiuvando attivamente l'equipe multidisciplinare che erogherà le varie prestazioni sanitarie, gli ETS e i Servizi Sociali permetteranno una gestione ordinata ed organizzata delle operazioni svolte sia a bordo dei motorhome, sia negli spazi della sede del distretto 1 di Brindisi, presso cui sarà allestita una sede di prossimità dedicata alla presa in carico della popolazione target del presente progetto.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
<b>A) Costi diretti</b>	
Spese servizi forniti da ETS	<b>67.101,03</b>
<b>B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)</b>	<b>67,10</b>
<b>Costo totale del progetto (A+B)</b>	<b>67.168,13</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	Si

## PIANO FINANZIARIO - PROGETTO 3

### CO-PROGETTAZIONE REALIZZATA DA ETS E ASL FUNZIONALE ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

<b>VALORE MAX. PROGETTO</b>	<b>67.168,13 €</b>
-----------------------------	--------------------

	IMPORTI PREVISTI
SPESE SERVIZI FORNITI DA ETS	67.101,03 €
<b>A) TOT. COSTI DIRETTI</b>	<b>67.101,03 €</b>
<b>B) COSTI INDIRETTI (0,1% COSTI DIRETTI - ART. 7.2 CONVENZIONE)</b>	<b>67,10 €</b>
<b>COSTO TOT. DEL PROGETTO (A+B)</b>	<b>67.168,13 €</b>
DIFFERENZA	0,00 €

RICHIESTA ANTICIPO DELL'1%	SI
----------------------------	----

## CRONOPROGRAMMA - PROGETTO 3 - Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni

Inserire una "x" in corrispondenza dei trimestri di realizzazione delle attività.

	2024		2025				2026				2027				2028				2029			
	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
AVVISO PUBBLICO PER CO-PROGETTAZIONE CON ETS (*)		X																				
ETS sono tenuti a trasmettere la domanda di partecipazione entro sette(7) giorni decorrenti dalla data di pubblicazione dell'avviso pubblico.		X																				
La ASL si riserva la facoltà di richiedere agli enti candidati eventuali integrazioni e/o regolarizzazioni della documentazione trasmessa		X																				
Il Direttore generale nomina una Commissione per la selezione degli ETS		X																				
La commissione verifica il possesso dei requisiti di partecipazione		X																				
Commissione procederà a selezionare gli ETS con cui avviare il tavolo di co-progettazione		X																				
sottoscrizione dell'accordo convenzionale, ai sensi di legge;		X																				
Si provvederà a pubblicare sull' Albo Pretorio dell'ASL l'elenco degli ETS ammessi a partecipare al tavolo di co-progettazione,		X																				
Il tavolo sarà chiamato a co-progettare un modello di collaborazione tra la ASL ed ETS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
L'attuazione degli interventi sarà soggetta a monitoraggio e controllo da parte della ASL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rendicontazione bimestrale all'OI relativa al presente progetto.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Documentazione, raccolta dati, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale di attività																						X

(\*) Avviso di selezione (a seguire anche "Avviso"), adottato ai sensi dell'art. 55, co. 3, del D. Lgs. n. 117/2017 e del D.M. n. 72/2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, garantendo sempre e comunque i principi dell'art. 1 della L. 241/1990, è finalizzato ad avviare una procedura di collaborazione mediante co-progettazione per la realizzazione di interventi sanitari e socio-sanitari nell'ambito del programma citato in premessa, basata dapprima sull'acquisizione delle diverse e distinte idee progettuali presentate dagli Enti del Terzo Settore (in avanti anche solo "ETS"), in forma singola o in forma associata (costituita o costituenda) e,



## SCHEDA PROGETTO 4

1. INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Mediazione di sistema</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4k.3 01</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>1 Luglio 2025 – 1 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>15.469,03</b>
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Di fronte a situazioni sociali e sanitarie complesse e articolate come nell'ambito della tutela della salute delle fasce di popolazione in situazione di disagio sociale, diventa necessario ragionare in un'ottica di mediazione di sistema, cioè di processo di trasformazione organizzativa, dove la relazione e la corretta comunicazione con l'utente siano sempre garantite, dove vengano date pari opportunità di accesso, dove le politiche ed i servizi giochino un ruolo attivo nell'individuare percorsi e metodologie d'intervento e dove le comunità non siano oggetto passivo ma partecipino con pari dignità nella definizione e messa in atto di adeguati interventi di promozione della salute.</p> <p>Cinque le azioni strategiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costruire politiche pubbliche per la salute;</li> <li>2. Creare ambienti che favoriscano le scelte delle persone;</li> <li>3. Sviluppare e favorire le azioni della comunità;</li> <li>4. Aumentare la capacità e le risorse individuali;</li> <li>5. Riorientare i servizi sanitari.</li> </ol> <p>Le esperienze maturate fino ad oggi dalla ASL di Brindisi permetteranno ancora di più, grazie all'utilizzo dei MH clinici e odontoiatrici di avvicinare ai servizi sanitari le popolazioni in disagio sociale come cittadini in stato di povertà, migranti, membri delle comunità RSC utilizzando una metodologia di intervento non assistenzialistica, ma partecipativa. Da qui l'importanza anche della mediazione culturale, utilizzando figure di mediatori con il compito di facilitare l'incontro fra diverse culture, decodificare diversi approcci alla salute, se necessario, tradurre anche linguisticamente. In questa logica, fondamentale sarà il coinvolgimento attivo dei referenti di ogni comunità, attraverso la creazione di specifiche convenzioni con i leader di comunità oltre che con i rappresentanti delle associazioni delle minoranze linguistiche e sociali. Le azioni progettuali devono partire dal presupposto che anche la semplice attività informativa per avere efficacia deve basarsi sulla relazione diretta con le popolazioni interessate.</p>	
2.1 GOVERNANCE	
<p>Alla base della governance vi è un Organo di Verifica e Modulazione composto dalla Direzione Strategica Aziendale, dal Referente Amministrativo e dal Responsabile dell'Attuazione del Progetto, che avrà il compito di supervisionare strategicamente il progetto, approvare il budget, monitorare le performance e assicurare la conformità alle normative.</p> <p>Tale organo coordina le varie attività garantendo il funzionamento armonioso delle operazioni.</p>	

Il monitoraggio e la valutazione, svolti trimestralmente, permettono di rivedere i progressi rispetto agli obiettivi, analizzare le performance operative e cliniche ed identificare aree di miglioramento. La partecipazione delle parti interessate è fondamentale per coinvolgere attivamente pazienti, dipendenti e partner nelle decisioni e nei processi di miglioramento, infine, la sostenibilità finanziaria è essenziale per garantire la continuità e la crescita del progetto attraverso una gestione oculata delle risorse.

Il modello organizzativo previsto al fine di assicurare un'efficace mediazione tra ASL BR e comunità si svilupperà secondo le linee direttrici della mediazione di sistema, includendo tutte quelle attività tese al riorientamento dei servizi sanitari in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità, quali:

- Attivazione di laboratori territoriali per la crescita di competenze nella lettura dei problemi e nella costruzione partecipata della progettazione;
- Adozione di atti formali e procedure di selezione per l'integrazione dei leader
- potenziamento dei punti unici d'accesso socio sanitari (PUA)
- l'introduzione della flessibilità negli orari di apertura dei servizi socio sanitari

### 3. CRONOPROGRAMMA

*In questa sezione dovrà essere illustrata, in forma tabellare, l'articolazione del progetto lungo il tempo, almeno per semestre, indicando:*

- C) *Adozione atti formali di integrazione dei leader (Procedure di selezione)*
- D) *Durata di collaborazione con leader e associazioni di rappresentanza*

*Fornire, inoltre, piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.*

*(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n. 2 e 3)*

Allegato di seguito

### 4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese di partenariato (costituzione e mantenimento della rete di comunità)	<b>15.453,58 €</b>
Tot. Costi diretti	<b>15.453,58 €</b>
Tot. Costi indiretti	<b>15,45 €</b>
Costo totale del progetto	<b>15.469,03 €</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<i>Si</i>

## PIANO FINANZIARIO - PROGETTO 4

### MEDIAZIONE DI SISTEMA

<b>VALORE MAX. PROGETTO</b>	<b>15.469,03 €</b>
-----------------------------	--------------------

	IMPORTI PREVISTI
Spese di partenariato (costituzione e mantenimento della rete di comunità)	15.453,58 €
<b>TOT COSTI DIRETTI (A)</b>	15.453,58 €
<b>TOT. COSTI INDIRETTI (B)</b>	15,45 €
<b>COSTO TOTALE PROGETTO (A+B)</b>	15.469,03 €

<b>RICHIESTA ANTICIPO DELL'1%</b>	SI
-----------------------------------	----



**Piano di rendicontazione annuale delle spese all'OI - PROGETTO 4 - Mediazione di sistema**

<b>COSTO TOTALE PROGETTO</b>	<b>15.469,03 €</b>
------------------------------	--------------------

	2024		2025				2026				2027				2028				2029				TOT.	
	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
Spese di partenariato (costituzione e mantenimento della rete di comunità)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,39 €	859,40 €	<b>15.469,03 €</b>

## SCHEDA PROGETTO 5

1. INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i></b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4.5.1_01</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>10 Gennaio 2025 – 1 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>€ 810.901,04</b>
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Il progetto di Odontoiatria sociale è un'iniziativa nata per fornire cure dentali accessibili e di qualità alle fasce più vulnerabili della popolazione, in particolare ai migranti, ai rifugiati ad alle persone con difficoltà economica e sanitaria.</p> <p>L'obiettivo è quello di assicurare che tutti possano accedere a cure odontoiatriche di base e preventive, indipendentemente dalla loro situazione economica, inoltre, mira ad educare le persone sull'importanza della salute orale, attraverso campagne di sensibilizzazione e di prevenzione.</p> <p>L'individuazione e la qualificazione dei bisogni di salute, identificati da indici preposti per la misurazione di situazioni di svantaggio di tipo materiale e sociale, saranno forniti dagli ETS (Enti di Terzo Settore) con il supporto della ASL.</p> <p>Per il raggiungimento di questi obiettivi, il progetto prevede diverse attività tra cui, interventi di bonifica finalizzati alla progettazione protesica.</p> <p>Verranno utilizzate cliniche mobili, motorhome, per "portare" le cure dentali direttamente nelle aree più remote e nelle comunità con difficoltà di accesso ai servizi sanitari, inoltre, verranno creati ambulatori stabili in strutture già esistenti.</p> <p>Nello specifico si prevede l'utilizzo di: - numero 1 unità di motorhome odontoiatrico.</p> <p>Il personale verrà selezionato in primis da personale interno aziendale e, in assenza, si procederà con la pubblicazione di avvisi pubblici per incarichi libero-professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n.ro 1 odontoiatra per tot complessivo di 12 ore settimanali;</li> <li>- n.ro 2 infermieri professionali per tot complessivo di 12 ore settimanali;</li> <li>- n.ro 2 autista per tot complessivo di 12 ore settimanali;</li> <li>- n.ro 1 igienista dentale per tot complessivo di 10 ore settimanali;</li> <li>- n.ro 1 mediatore culturale per tot complessivo di 5 ore settimanali;</li> <li>- n.ro 1 responsabile attuazione per tot complessivo di 2 ore settimanali;</li> <li>- n.ro 1 referente amministrativo per tot complessivo di 2 ore settimanali.</li> </ul> <p>Gli interventi di prossimità si svilupperanno in collaborazione con gli studi odontotecnici, associazioni di volontariato, ambiti territoriali, istituzioni pubbliche e private, secondo la logica di network governance, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• programmi/azioni di prevenzione e di cura odontoiatrica per soggetti portatori di disagio per</li> </ul>	

l'individuazione del bisogno e delle aree prioritarie di intervento, tra cui minori in condizioni di disagio socioeconomico seguiti dai servizi sociali e/o sottoposti a provvedimenti giudiziari di tutela con collocamento in struttura residenziale o affidamento familiare;

- realizzazione di campagna di prevenzione e sensibilizzazione diffusa svolta nelle scuole e nelle strutture protette al fine promuovere la cultura della corretta alimentazione e della salute dei denti;
- mappatura dei servizi odontoiatrici;
- coordinamento delle associazioni e dei servizi istituzionali per l'individuazione dei soggetti svantaggiati che devono ricorrere alle cure.

Risultati attesi:

- aumento del numero di persone che possono accedere a cure odontoiatriche di qualità, riducendo le patologie di interesse odontoiatrico tra le comunità vulnerabili con conseguente miglioramento delle condizioni di salute orale nonché delle funzioni masticatorie, fonetiche, estetiche e relazionali;
- creazione di una rete coordinata di servizi per garantire l'accesso alle cure odontoiatriche.

## 2.1 GOVERNANCE

Alla base della governance vi è un Organo di Verifica e Modulazione composto dalla Direzione Strategica Aziendale, dal Referente Amministrativo e dal Responsabile dell'Attuazione del Progetto, con il compito di supervisionare strategicamente il progetto, approvare il budget, monitorare le performance e assicurare la conformità alle normative.

Tale organo coordina le varie attività garantendo il funzionamento armonioso delle operazioni.

Il monitoraggio e la valutazione, svolti bimestralmente, permettono di rivedere i progressi rispetto agli obiettivi, analizzare le performance operative e cliniche ed identificare aree di miglioramento.

La partecipazione delle parti interessate è fondamentale per coinvolgere attivamente pazienti, dipendenti e partner nelle decisioni e nei processi di miglioramento, infine, la sostenibilità finanziaria è essenziale per garantire la continuità e la crescita del progetto attraverso una gestione oculata delle risorse.

L'eccellenza clinica verrà raggiunta attraverso l'adozione delle migliori pratiche cliniche effettuata con scienza e coscienza dall'equipe proposta.

Prestazioni garantite: ▪ visita odontoiatrica ▪ ablazione del tartaro e insegnamento igiene orale ▪ sigillatura dei solchi dei molari e premolari ▪ estrazione dei denti compromessi ▪ protesi parziale in resina con ganci a filo (per arcata) ▪ protesi totale in resina (per arcata) ▪ applicazioni degli apparecchi ortodontici a soggetti 0-14

**Odontoiatra** - Funzioni principali:

L'odontoiatra si occupa della salute dei denti, delle gengive, delle mucose, delle ghiandole, della mandibola, della mascella e dei tessuti neuromuscolari. Durante la visita l'odontoiatra studierà lo stato di salute della bocca per escludere la presenza di carie, rigonfiamenti, e infezioni. Durante la prima visita, si stabilisce il piano di trattamento e la priorità di intervento.

**Infermiere** - Funzioni principali:

▪ applicare tecniche di supporto nelle attività di intervento sul paziente svolte dall'odontoiatra; ▪ collaborare con l'odontoiatra nell'illustrare le misure adeguate di profilassi ▪ controllare lo stato di strumentazione, farmaci, apparecchiature e materiali dentali; ▪ sanificare e pulire gli ambienti di lavoro; ▪ applicare tecniche di decontaminazione, disinfezione, pulizia e sterilizzazione dello strumentario e delle attrezzature del mestiere; ▪ allestire i tray per la conservativa, la protesi, l'endodonzia e la chirurgia orale; ▪ applicare procedure di raccolta, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti sanitari differenziati.

**Igienista dentale** - Funzione principali:

▪ pulizia dei denti periodica o saltuaria con trattamenti igienici; ▪ piccoli interventi di riparazione dei denti; ▪ rimozione della placca dalla dentatura dei pazienti; ▪ ispezione di gengive, denti e palato per individuare

eventuali malattie o problematiche; ▪ scambio di informazioni col dentista dello studio riguardo la situazione del paziente; ▪ tracciamento della storia clinica del paziente e dei cambiamenti che avvengono (se occorrono); ▪ follow-up con i pazienti, spiegando l'importanza dell'igiene orale e quali sono i modi per prendersi correttamente cura dei denti; ▪ raccolta delle impronte delle strutture dentali con lo stucco o il gesso; ▪ somministrazione dell'anestetico locale al paziente, quando necessario; ▪ indicazione delle norme di una corretta alimentazione in modo da mantenere una buona salute orale.

#### Capacità trasversali

Oltre alle competenze specifiche al proprio ruolo e alla propria figura professionale i componenti del team multidisciplinare, anche al fine di consentire un rafforzamento del lavoro di équipe, dovranno assicurare lo sviluppo delle seguenti competenze trasversali:

- conoscenza dell'utenza specifica; - elasticità professionale nel riconoscere le diverse condizioni di vita di coloro che accedono al servizio offerto, favorendo in tal modo un approccio complessivo di presa in carico;
- capacità di condividere la presa in carico di gruppo, implementando le proprie capacità relazionali; - capacità di comunicazione e ascolto attivo con attitudine alla lettura/comprendimento del linguaggio non verbale e paraverbale, nonché abilità a una approfondita interpretazione dei comportamenti (per esempio intuire i segnali di "avvertimento" dell'esistenza di una criticità); - avere consapevolezza delle barriere emotive che si frappongono nella relazione ha impostato una consolidata collaborazione

### 3. CRONOPROGRAMMA

Allegato di seguito

### 4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Le radiografie richieste (OPT) ed eventuali gli esami ematochimici a completamento della visita potranno essere erogati presso strutture della Asl essendo pazienti esenti, con procedure di accesso diretto e/o accompagnato.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
<b>A) Costi diretti</b>	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	<b>200.500,00</b>
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità	<b>70.200,15</b>
Spese del personale team odontoiatrici (*)	<b>539.390,80</b>
<b>A) Tot. Costi diretti</b>	<b>810.090,95</b>
<b>B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)</b>	<b>810,09</b>
<b>Costo totale del progetto (A+B)</b>	<b>810.901,04</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<i>Si</i>

(\*) Si fa presente che sono ammissibili:

-le spese di personale esterno incaricato ad hoc per il progetto da identificare nel profilo e nell'impegno

-le spese di personale interno ed in particolare:

1) personale sanitario e amministrativo con lettera di incarico in cui indicare la % di impegno: spese per le ore di lavoro sul progetto svolte extra orario ordinario;

2) personale dirigenziale: spese per incentivi per il ruolo svolto nel progetto

## PIANO FINANZIARIO - PROGETTO 5

### PROGETTO 5 - INVESTIMENTO STRUTTURALE, TECNOLOGICO, STRUMENTALE E DI RISORSE UMANE FUNZIONALE ALLA IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI OUTREACH

PERSONALE IMPIEGATO PRESSO IL MOTORHOME ODONTOIATRICO E GLI AMBULATORI DI PROSSIMITA'						
	N.RO	COSTO ORARIO	IMPEGNO SETTIMANALE TOT. ORE	COSTO SETTIMANALE TOT.	COSTO ANNUO	COSTO INTERO PROGETTO
ODONTOIATRA	1	80,00 €	12	960,00 €	49.920,00 €	249.600,00 €
INFERMIERE	2	27,00 €	12	324,00 €	16.848,00 €	84.240,00 €
AUTISTA	2	17,53 €	12	210,36 €	10.938,72 €	54.693,60 €
IGIENISTA	1	27,00 €	10	270,00 €	14.040,00 €	70.200,00 €
MEDIATORE	1	21,46 €	5	107,30 €	5.579,60 €	27.898,00 €
RESPONSABILE ATTUAZIONE	1	80,00 €	2	160,00 €	8.320,00 €	41.600,00 €
REFERENTE AMMINISTRATIVO	1	21,46 €	2	42,92 €	2.231,84 €	11.159,20 €
<b>COSTO TOTALE PERSONALE</b>				<b>2.074,58 €</b>	<b>107.878,16 €</b>	<b>539.390,80 €</b>

<b>(V) VALORE MAX. PROGETTO</b>	<b>810.901,04 €</b>
<b>DI CUI PERSONALE</b>	<b>539.390,80 €</b>

	IMPORTI PREVISTI
SPEA ACQUISTO MH CLINICO	90.000,00 €
SPEA ACQUISTO MH ODONTOIATRICO	110.500,00 €
SPEA ACQUISTO/MANUTENZIONE ATTREZZATURE E ALLESTIMENTO SEDI AMBULATORI DI PROSSIMITA'	70.200,15 €
SPEA TEAM PERSONALE ODONTOIATRICI	539.390,80 €
<b>A) TOT. COSTI DIRETTI</b>	<b>810.090,95 €</b>
<b>B) COSTI INDIRETTI (0,1% COSTI DIRETTI - ART. 7.2 CONVENZIONE)</b>	<b>810,09 €</b>
<b>C) COSTO TOT. DEL PROGETTO (A+B)</b>	<b>810.901,04 €</b>
DIFFERENZA (V-C)	0,00 €
RICHIESTA ANTICIPO DELL'1%	SI

**1. ODONTOIATRA**  
80,00 € /ORA omnicomprensivi  
Riferimento normativo: ART. 89 CO.3 CCNL AREA SANITA' 2019-2021

**2. INFERMIERE**  
27,00 € /ORA omnicomprensivi  
Riferimento normativo: Contratto integrativo aziendale ASL BR sottoscritto in data 15/04/2020 art. 116 co.1

**3. MEDIATORE LINGUISTICO CULTURALE**  
21,46 € /ORA omnicomprensivi  
Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021

**4. IGIENISTA DENTALE**  
27,00 € /ORA omnicomprensivi  
Riferimento normativo: art. 116 co.1 Contratto integrativo aziendale ASL BR sottoscritto in data 15/04/2020

**5. AUTISTA**  
17,53 € /ORA omnicomprensivi  
Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021

**6. RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE - MEDICO**  
80,00 € /ORA omnicomprensivi  
Riferimento normativo: ART. 89 CO.3 CCNL AREA SANITA' 2019-2021

**7. REFERENTE AMMINISTRATIVO - COLLABORATORE AMMINISTRATIVO**  
21,46 € /ORA omnicomprensivi  
Riferimento normativo: art 47 co. 7 -8 CCNL AREA SANITA' 2019-2021





## SCHEDA PROGETTO 6

1. INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4.5.1_03</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>€ 639.114,97</b>
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Il progetto di acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche mira a migliorare la salute orale e la qualità di vita dei pazienti attraverso la fornitura di protesi dentarie rimovibili di alta qualità alle fasce più vulnerabili della popolazione, in particolare ai migranti, ai rifugiati ad alle persone con difficoltà economica.</p> <p>L'idea, alla base del progetto, è quella di garantire il diritto alla salute orale, che è spesso trascurato a causa di barriere economiche e sociali.</p> <p>L'obiettivo è quello di assicurare che tutti possano accedere non solo a cure odontoiatriche di base e preventive, indipendentemente dalla loro situazione economica, inoltre, mira ad educare le persone sull'importanza della salute orale, attraverso campagne di sensibilizzazione e di prevenzione.</p> <p>Ripristinare la funzione masticatoria e migliorare l'estetica del sorriso contribuirà a dare dignità ed autostima ai soggetti aventi diritto favorendo l'inclusione sociale e migliorando le opportunità lavorative e sociali dei pazienti.</p> <p>L'individuazione e la qualificazione dei bisogni di salute, identificati da indici preposti per la misurazione di situazioni di svantaggio di tipo materiale e sociale, saranno forniti dagli ETS (Enti di Terzo Settore) con il supporto della ASL.</p> <p>Per il raggiungimento di questi obiettivi, il progetto prevede diverse attività tra cui screening iniziale per la selezione degli aventi diritto e pianificazione degli interventi di bonifica finalizzati alla progettazione protesica.</p> <p>Verranno utilizzate cliniche mobili, motorhome, per "portare" le cure dentali direttamente nelle aree più remote e nelle comunità con difficoltà di accesso ai servizi sanitari, inoltre, verranno creati ambulatori stabili in strutture già esistenti.</p> <p>Il personale sarà reclutato mediante manifestazione di interesse per una durata di 5 anni da una graduatoria di personale interno e/o esterno alla Asl Brindisi.</p> <p>I laboratori odontotecnici saranno reclutati tramite avviso pubblico da cui stipulare una convenzione della durata di 5 anni.</p> <p>L'inserimento nell'elenco e l'accesso al convenzionamento da parte dei laboratori odontotecnici esterni sono subordinati al possesso dei requisiti tecnici, umani e strumentali che permettono la realizzazione, dei manufatti protesici descritti dai Tariffari Aziendali.</p> <p>Il laboratorio odontotecnico esterno deve produrre idonea documentazione e certificazione, anche in regime di autocertificazione, comprovante il possesso di tutti i requisiti.</p> <p>In particolare deve essere prodotta la seguente documentazione:</p> <p>Formazione elenco e modalità di conferimento incarico: Una Commissione interna della ASL di Brindisi DSS1, composta dalla Direzione Strategica Aziendale, dal</p>	

Dirigente Medico Specialista Odontoiatra, dopo aver verificato la veridicità di quanto autocertificato dai laboratori, valuterà e selezionerà il laboratorio con cui attivare la convenzione che sarà approvata con provvedimento del Direttore Generale e pubblicato sul sito internet sul Portale della Salute della Regione Puglia.

Impegni del laboratorio odontotecnico:

Lo Specialista Odontoiatra incaricato compie gli atti medici inerenti all'applicazione di protesi dentale in piena autonomia professionale, secondo scienza e coscienza.

L'odontotecnico, sulla base della prescrizione dello specialista odontoiatra, realizza le protesi dentarie con i comuni metodi di lavorazione.

In particolare l'odontotecnico essendo fabbricante e fornitore di dispositivi medici su misura, risponde alla direttiva CEE 93/42 recepita dal D.lgs 46/97.

All'atto della consegna del dispositivo medico è tenuto a compilare e consegnare la dichiarazione di conformità.

Nel corso dell'espletamento del servizio, il laboratorio odontotecnico, dovrà garantire il possesso di tutti i requisiti di richiesti ed inoltre deve:

- rispettare il Codice di comportamento aziendale;
- impegnarsi ad osservare le disposizioni di legge relative alle assicurazioni professionali, assistenziali ed infortunistiche nei confronti del proprio personale addetto al servizio, garantendo l'applicazione del contratto di lavoro in vigore nei confronti dei propri dipendenti;
- per tutto l'arco temporale della presenza nell'Elenco Odontotecnici aziendale, impegnarsi a fornire, agli stessi patti e condizioni contrattuali, i manufatti che in sede di esecuzione si riveleranno necessarie all'Azienda per il soddisfacimento dell'interesse pubblico perseguito.

Le lavorazioni possono essere eseguite in proprio o tramite rapporti di collaborazione e/o contratti d'opera esterni;

Il laboratorio provvede, acquistando direttamente tutto il materiale necessario alla lavorazione, alla costruzione e consegna delle protesi, che devono essere realizzate nel più rigoroso rispetto della prescrizione e delle indicazioni dello specialista odontoiatra.

La scelta dei materiali deve essere orientata verso le migliori qualità offerte sul mercato.

Le impronte sono prelevate dallo specialista odontoiatra e ritirate dal laboratorio che vi deve provvedere direttamente tramite un proprio incaricato.

Qualora, in sede di lavorazione della protesi, le impronte non risultino pienamente rispondenti, il laboratorio ne dà immediata comunicazione scritta agli organi sanitari, per quanto di conseguenza.

La consegna, da parte del laboratorio, delle protesi dentarie costruite o riparate avviene presso l'ambulatorio alla presenza dello specialista odontoiatra.

Ove, a seguito della prova finale, si rendano necessari, a giudizio dello specialista odontoiatra, ulteriori accertamenti, correzioni del manufatto, anche il rifacimento totale, il laboratorio è tenuto a provvedere ai conseguenti lavori a proprio carico.

Gli obblighi convenzionali del laboratorio si intendono pienamente assolti solo allorché lo specialista odontoiatra abbia espresso il suo giudizio sulla qualità merceologica convenzionale della protesi e sulla idonea rispondenza della stessa alla prescrizione ed alle esigenze cliniche del paziente;

## 2.1 GOVERNANCE

Alla base della *governance* vi è un Organo di Verifica e Modulazione composto dalla Direzione Strategica Aziendale, dal Responsabile dell'Attuazione del Progetto, dal referente amministrativo con il compito di supervisionare strategicamente il progetto, approvare il budget, monitorare le performance e assicurare la conformità alle normative.

Tale organo coordina le varie attività garantendo il funzionamento armonioso delle operazioni.

Il monitoraggio e la valutazione, svolti bimestralmente, permettono di rivedere i progressi rispetto agli obiettivi, analizzare le performance operative e cliniche ed identificare aree di miglioramento.

La partecipazione delle parti interessate è fondamentale per coinvolgere attivamente pazienti, dipendenti e partner nelle decisioni e nei processi di miglioramento, infine, la sostenibilità finanziaria è essenziale per garantire la continuità e la crescita del progetto attraverso una gestione oculata delle risorse.

L'eccellenza clinica verrà raggiunta attraverso l'adozione delle migliori pratiche cliniche effettuata con scienza e coscienza dall'equipe proposta.

### 3. CRONOPROGRAMMA

Allegato di seguito

### 4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
<b>A) Costi diretti</b>	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	<b>638.476,50</b>
<b>B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)</b>	<b>638,47</b>
<b>Costo totale del progetto (A+B)</b>	<b>639.114,97</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<i>Si</i>

## PIANO FINANZIARIO - PROGETTO 6

### ACQUISIZIONE E DOTAZIONE PROTESI ODONTOIATRICHE

<b>VALORE MAX. PROGETTO</b>	<b>639.114,97 €</b>
-----------------------------	---------------------

	IMPORTI PREVISTI
SPESA PER FORNITURA DI PROTESI ODONTOIATRICHE	638.476,50 €
<b>A) TOT. COSTI DIRETTI</b>	<b>638.476,50 €</b>
<b>B) COSTI INDIRETTI (0,1% COSTI DIRETTI - ART. 7.2 CONVENZIONE)</b>	<b>638,47 €</b>
<b>COSTO TOT. DEL PROGETTO (A+B)</b>	<b>639.114,97 €</b>
DIFFERENZA	0,00 €

RICHIESTA ANTICIPO DELL'1%	SI
----------------------------	----



**Piano di rendicontazione annuale delle spese all'OI - PROGETTO 6 - Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria**

<b>COSTO TOTALE PROGETTO</b>	<b>639.114,97 €</b>
------------------------------	---------------------

	2024		2025				2026				2027				2028				2029				TOT.				
	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM					
SPESA PER FORNITURA DI PROTESI ODONTOIATRICHE REALIZZATE DAL LABORATORIO ODONTOTECNICO SELEZIONATO	0,00 €	30.433,97 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	30.434,05 €	<b>639.114,97 €</b>

## SCHEDA PROGETTO 7

1. INFORMAZIONI GENERALI	
<b>Titolo del progetto:</b>	<b>Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target</b>
<b>Codice progetto</b>	<b>IN.4.5.2_03</b>
<b>Inizio progetto</b>	<b>1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029</b>
<b>Fine progetto</b>	
<b>Priorità</b>	<b>2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)</b>
<b>Costo totale del progetto</b>	<b>€ 16.283,18</b>
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Obiettivo del presente progetto è la diffusione di interventi di promozione della salute attraverso l'informazione dell'esistenza di servizi socio-sanitari dedicati alle fasce di popolazione target.</p> <p>In continuità con progetti esistenti e grazie ad un tessuto sociale potenzialmente favorevole per la forte presenza di associazioni ed enti del terzo settore, con il presente progetto si intende promuovere e rafforzare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una visione chiara, completa e corretta del concetto di salute;</li> <li>• la capacità degli enti coinvolti di intercettare gli indicatori di disagio e individuare la popolazione target;</li> <li>• la diffusione di competenze base in materia sanitaria e sociale;</li> <li>• la pianificazione di obiettivi comuni fra servizi sanitari e sociali coinvolti nella promozione della salute;</li> <li>• la costruzione di una rete sociale allargata tra popolazione target, ASL, servizi sociali ed ETS;</li> <li>• la prosecuzione nel tempo delle iniziative.</li> </ul> <p><b>OBIETTIVI</b> dei materiali informativi di educazione sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promuovere una responsabilità sociale per la salute;</li> <li>▪ Ampliare le partnership per la promozione della salute;</li> <li>▪ Costruire una politica pubblica per la salute;</li> <li>▪ Rafforzare l'azione della comunità;</li> <li>▪ Ri-orientare i servizi sanitari;</li> <li>▪ Sviluppare le abilità personali;</li> <li>▪ Creare ambienti favorevoli alla salute;</li> <li>▪ Aumentare gli investimenti per il miglioramento della salute.</li> </ul> <p>La distribuzione del materiale informativo avverrà prevalentemente a cura degli ETS, Comuni, Ambiti Territoriali Sociali –ATS.</p> <p>Utilizzando strumenti tradizionali come i volantini e i dépliant e quelli più avanzati come sito web e app per dispositivi mobili sarà possibile produrre in tempi brevi una documentazione in più lingue con informazioni importanti sui servizi socio-sanitari offerti dall'azienda sanitaria provinciale di Brindisi in collaborazione con gli ETS selezionati e i servizi sociali territoriali. Un ruolo principale sarà svolto dalle associazioni del terzo settore, che in modo più capillare, andranno ad intercettare quelle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili. Temi principali dell'educazione socio-sanitaria saranno:</p>	

- vaccinazioni,
- prevenzione,
- orientamento ai servizi sanitari,
- iscrizione al Servizio sanitario,
- rilascio del tesserino Stp (straniero temporaneamente presente),
- ecc.

Tutte le attività dei sette programmi oggetto di finanziamento saranno pubblicizzate utilizzando sia il sito internet della Asl Brindisi che le pagine social, Facebook, e questo si rivelerà molto utile sia per la diffusione di materiale informativo e l'aggiornamento costante sulle azioni svolte nei vari territori coinvolti, che per il monitoraggio nazionale del progetto a tutti i livelli.

#### TIPOLOGIA DEL MATERIALE INFORMATIVO

Il materiale informativo, culturalmente appropriato e accessibile (es. opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali) sarà organizzato tenendo conto di esigenze particolari emergenti e riguarderà i servizi socio sanitari disponibili, i relativi diritti di accesso, i servizi di supporto psicosociale disponibili a livello territoriale.

### 2.1 GOVERNANCE

Alla base della governance vi è un Organo di Verifica e Modulazione composto dalla Direzione Strategica Aziendale, dal Referente Amministrativo e dal Responsabile dell'Attuazione del Progetto, con il compito di supervisionare strategicamente il progetto, approvare il budget, monitorare le performance e assicurare la conformità alle normative.

Tale organo coordina le varie attività garantendo il funzionamento armonioso delle operazioni.

Il monitoraggio e la valutazione, svolti bimestralmente, permettono di rivedere i progressi rispetto agli obiettivi, analizzare le performance operative e cliniche ed identificare aree di miglioramento.

La partecipazione delle parti interessate è fondamentale per coinvolgere attivamente pazienti, dipendenti e partner nelle decisioni e nei processi di miglioramento, infine, la sostenibilità finanziaria è essenziale per garantire la continuità e la crescita del progetto attraverso una gestione oculata delle risorse.

L'eccellenza clinica verrà raggiunta attraverso l'adozione delle migliori pratiche cliniche effettuata con scienza e coscienza dall'equipe proposta.

### 3. CRONOPROGRAMMA

*In questa sezione dovrà essere illustrata, in forma tabellare, l'articolazione del progetto lungo il tempo, almeno per semestre, indicando:*

*E) Produzione del materiale*

*F) Erogazione del materiale*

*Fornire, inoltre, piano annuale di rendicontazioni delle spese all'OI.*

*(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n. 2)*

Allegato di seguito

### 4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

In considerazione del basso livello di istruzione della maggior parte dei beneficiari, gli strumenti più efficaci per trasmettere e rendere comprensibili ai beneficiari le informazioni di alfabetizzazione sanitaria potrebbero essere dei semplici messaggi video e messaggi audio.

Potrebbe quindi non essere efficace una educazione sanitaria basata su documentazione cartacea.

E' per questo motivo che l'ASL e gli enti coinvolti verificheranno preliminarmente le migliori modalità di trasmissione delle informazioni sulla base dei principali bisogni di salute della popolazione target.

<b>Piano finanziario</b>	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
<b>A) Costi diretti</b>	
Spese per fornitura di materiali informativi	<b>16.266,92</b>
<b>B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)</b>	<b>16,26</b>
<b>Costo totale del progetto (A+B)</b>	<b>16.283,18</b>
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<i>Si</i>

<b>ALLEGATI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Domanda di finanziamento del Piano di interventi e dichiarazioni;</li> <li><input type="checkbox"/> Nomina del soggetto responsabile dell'attuazione del Piano di interventi.</li> </ul>
-----------------	--

## PIANO FINANZIARIO - PROGETTO 7

### PRODUZIONE DI MATERIALE PER ATTIVITA' DI EDUCAZIONE SANITARIA PRESSO LA POPOLAZIONE TARGET

<b>VALORE MAX PROGETTO</b>	<b>16.283,18 €</b>
	<b>IMPORTI PREVISTI</b>
SPESA PER FORNITURA DI MATERIALI INFORMATIVI	16.266,92 €
<b>A) TOT. COSTI DIRETTI</b>	<b>16.266,92 €</b>
<b>B) COSTI INDIRETTI (0,1% COSTI DIRETTI - ART. 7.2 CONVENZIONE)</b>	<b>16,26 €</b>
<b>COSTO TOT. DEL PROGETTO (A+B)</b>	<b>16.283,18 €</b>
DIFFERENZA	0,00 €
RICHIEDA ANTICIPO DELL'1%	SI



**Piano di rendicontazione annuale delle spese all'OI - PROGETTO 7 - Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target**

<b>COSTO TOTALE PROGETTO</b>	<b>16.283,17 €</b>
------------------------------	--------------------

	2024		2025				2026				2027				2028				2029				TOT.
	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
Spesa per fornitura materiali informativi	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,29 €	0,00 €	1.480,28 €	<b>16.283,18 €</b>



DELIBERAZIONE N. 367 DEL

04 OTT. 2024

Struttura proponente: U.O.C. Governance affari amministrativi e legali

Centro di Costo: 04019901

Proposta n. 144\_AGL del 03.10.2024

Oggetto: **Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria” – Approvazione del Piano di Interventi dell’Azienda Sanitaria Locale Brindisi**

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Cristiano Camponi)

Parere del Direttore Amministrativo: *Avv. Claudia Borzi*

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma *Claudia Borzi*

Data *04/10/24*

Parere del Direttore Sanitario: *Prof. Christian Napoli*

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

*Christian Napoli*

Data *4/10/24*

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'importo della delibera è imputato alla corretta posta di Bilancio:

- Esercizio: /
- Codice sotto-conto: /
- Descrizione sotto-conto: /

Visto del Direttore U.O.C. Bilancio e Fiscale:  
(Dott.ssa Cinzia Pacelli)

Firma *Cinzia Pacelli* Data *04/10/2024*

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico/investimento:

- Esercizio: /
- Importo stanziato (in Euro): /
- Importo utilizzato (in Euro): /
- Importo della delibera (in Euro): /
- Importo residuo (in Euro): /

Visto del Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione:  
(Dott. Raffaele Romano)

Firma *Raffaele Romano* Data *04/10/2024*

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico:

Responsabile del Procedimento:

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Dirigente: (Dott. Marco Macofari)

Firma *Marco Macofari*

Data *03/10/2024*

L'estensore:

Firma \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE DELLA U.O.C. GOVERNANCE AFFARI AMMINISTRATIVI E LEGALI**

- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 103 del 10 maggio 2023, con la quale è stato disposto l'Aggiornamento del funzionigramma, dell'organigramma e della Tabella A relativa alla dotazione organica dell'Istituto, rimodulata a invarianza di spesa";
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 439 del 12 dicembre 2022, recante "Presenza d'atto degli esiti dell'avviso di selezione interna indetto con deliberazione n. 244 del 14.07.2022 e conferimento al Dott. Marco Maccari dell'incarico quinquennale rinnovabile di direzione della Struttura Complessa "Governance affari amministrativi e legali";
- VISTO** il Regolamento delegato (UE) 240/2014 della Commissione del 7 gennaio 2014 recante il Codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei;
- VISTO** il Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 30 maggio 2014, pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, Serie Generale n. 185, dell'11 agosto 2014 recante "Apertura di contabilità speciali di tesoreria intestate alle Amministrazioni centrali dello Stato per la gestione degli interventi cofinanziati dall'Unione Europea e degli interventi complementari alla programmazione comunitaria";
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento UE 1296/2013;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1058 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e al Fondo di coesione;
- VISTO** l'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, approvato il 15 luglio 2022 con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022) 4787;
- VISTO** il cofinanziamento nazionale del Fondo di rotazione (Fondo ex art. 5 legge 183/1987) come definito dalla delibera CIPESS n. 78/2021 e nell'Accordo di Partenariato 2021-2027;
- VISTA** la Decisione di esecuzione C(2022) 8051 del 4 novembre 2022 che approva 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;
- VISTO** che 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;
- VISTO** che 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";
- VISTA** la comunicazione del Ministero della Salute – Autorità di Gestione del Programma datata 30.05.2023, con la quale:  
- viene trasmesso all'INMP il Decreto del Segretario generale del Ministero della salute n. 5 del 17 aprile 2023, che determina il riparto delle risorse del Programma, ammesso alla

registrazione della Corte dei Conti in data 22.05.2023 al n. 1664, e destina, in particolare, in linea con il documento metodologico di accompagnamento al Programma stesso, risorse pari a euro 185.921.025,00 agli interventi previsti nella predetta area "Contrastare la povertà sanitaria", di cui Euro 112.126.100,00 a valere sul FSE+ ed Euro 73.794.925,00 a valere sul FESR;

- viene chiesto, nelle more della stipula dell'atto di delega all'INMP delle funzioni di Organismo Intermedio del Programma, di individuare il responsabile dell'Organismo Intermedio stesso;

- VISTA** la metodologia e criteri di selezione delle operazioni da ammettere al cofinanziamento del "PN Equità nella Salute 2021-2027" approvati dal Comitato di Sorveglianza nella seduta del 7 febbraio 2023 e s.m.i;
- VISTO** il Decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) del "PN Equità nella Salute 2021-2027" del 27 giugno 2023 e s.m.i;
- VISTA** la deliberazione n. 392 del 19 dicembre 2023 con cui viene nominata Responsabile per l'Organismo Intermedio INMP la Dott.ssa Carmela Pierri, responsabile della struttura semplice Formazione e Comunicazione, in considerazione delle esperienze e competenze possedute in materia;
- VISTA** la Convenzione sottoscritta in data 21 dicembre 2023 tra il Ministero della Salute e INMP per la delega delle funzioni di Organismo Intermedio nell'ambito del PNES 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002), per l'area Contrastare la povertà sanitaria, per la quale la dott.ssa Carmela Pierri risulta essere designata quale responsabile dell'Organismo Intermedio INMP per la gestione e attuazione del Programma (rif. Deliberazione INMP n. 28 del 1 febbraio 2024);
- RITENUTO** che ai sensi dell'articolo 5, lettera j) della predetta convenzione, l'INMP ha sottoposto al Ministero della Salute il Piano Operativo per la realizzazione degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria, che lo ha approvato con Decreto n. 29 del 3 maggio 2024, in cui sono dettagliati gli interventi da realizzare e la relativa modalità di attuazione, le tipologie di spesa ammissibili e la tempistica di realizzazione, per un totale di Euro 2.925.000,00 di operazioni a titolarità (di cui Euro 1.170.000,00 a valere sul FSE+ e Euro 1.755.000,00 a valere sul FESR) e un totale di Euro 182.996.025,00 di operazioni a regia (di cui Euro 110.956.100,00 a valere sul FSE+ e Euro 72.039.925,00 a valere sul FESR) (rif. Deliberazione INMP n. 129 del 16 maggio 2024);
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 213 del 03 luglio 2024 di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) Organismo Intermedio INMP per l'Area del Programma "Contrastare la Povertà sanitaria" del "PN Equità nella Salute 2021-2027" del 27 giugno 2023 e s.m.i;
- VISTA** 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;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 76 del 15 marzo 2024 concernente la Presa d'atto del Decreto del Segretario generale del Ministero della salute n. 5 del 17 aprile 2023 e adozione Organigramma, Funzionigramma e Gruppi di lavoro delle operazioni a valere sull'area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria" del PNES;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 129 del 16 maggio 2024 di presa d'atto del Decreto n. 29 del 03 maggio 2024 del Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi medici, del Farmaco e delle Politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute di approvazione del Piano Operativo proposto dall'INMP;



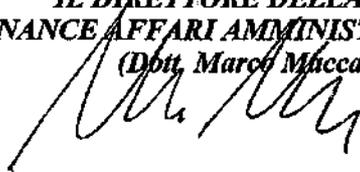
- VISTA** la Convenzione sottoscritta da INMP, in persona del Direttore Generale, Dott. Cristiano Camponi e l'Azienda Sanitaria Locale Brindisi, in persona del Dott. Maurizio De Nuccio, in qualità di rappresentante legale, in data 27 maggio 2024, che all'art. 5 prevede il termine del 24 giugno 2024 per la presentazione del Piano di Interventi;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 161 del 20 giugno 2024 con cui è stata istituita la Commissione di valutazione dei Piani di Interventi delle Aziende Sanitarie ed approvato il Disciplinare per la costituzione e il funzionamento della stessa;
- VISTA** la nota prot. n. 0003830 del 21 giugno 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Brindisi ha inviato la documentazione prevista dalla Convenzione sottoscritta con INMP;
- VISTA** la nota prot. n. 0004406 del 19 luglio 2024 con cui la citata Commissione di valutazione ha trasmesso al Responsabile dell'Organismo Intermedio dell'INMP il riscontro all'invio dei Piani di Interventi presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES, richiedendo una rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0004458 del 22 luglio 2024 con la quale l'INMP ha trasmesso all'Azienda Sanitaria Locale Brindisi il riscontro all'invio dei Piani di Interventi presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES, richiedendo una rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005014 del 26 agosto 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Brindisi ha inviato il Piano di Interventi rimodulato;
- VISTA** la nota prot. n. 5184 del 04 settembre 2024 con cui la predetta Commissione di valutazione ha trasmesso al Responsabile dell'Organismo Intermedio dell'INMP il riscontro all'invio dei Piani di Interventi rimodulati presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES della Regione Puglia, richiedendo una seconda rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005193 del 4 settembre 2024 con la quale l'INMP ha trasmesso all'Azienda Sanitaria Locale Brindisi il riscontro all'invio dei Piani di Interventi presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES, richiedendo una rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005275 in data 9 settembre 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Brindisi ha inviato la seconda rimodulazione del Piano di Interventi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005503 del 17 settembre 2024 con cui la predetta Commissione di valutazione ha trasmesso al Responsabile dell'Organismo Intermedio dell'INMP avente ad oggetto il riscontro all'invio dei Piani di Interventi rimodulati - seconda rimodulazione presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES della Regione Puglia;
- VISTA** la nota prot. n. 0005694 del 24 settembre 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Brindisi ha inviato l'ultima versione del Piano di Interventi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005704 del 26 settembre 2024 con cui la Commissione di valutazione ha trasmesso all'Organismo Intermedio dell'INMP il "Riscontro all'invio dei Piani di Interventi - seconda rimodulazione - presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES - area "Contrastare la povertà sanitaria" - Aziende Sanitarie: esito positivo della valutazione con commenti";
- VISTA** la nota prot. n. 0005710 del 26 settembre 2024 con cui l'Organismo Intermedio prende atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di intervento delle Aziende Sanitarie del PNES - area "Contrastare la povertà sanitaria"- prot. Int. 0005704 del 26.09.2024;
- VISTA** la nota prot. n. 0005792 del 01 ottobre 2024 con la quale il Responsabile dell'Organismo Intermedio ha trasmesso alla UOC Governance affari amministrativi e legali la comunicazione avente ad oggetto "Programma Nazionale Equità nella Salute - area "Contrastare la povertà sanitaria" Comunicazione degli esiti a seguito dei riscontri pervenuti dalle Aziende Sanitarie sui Piani di Intervento - Prot. Int. 5710 del 26-09-2024";

**PROPONE**

per i motivi di cui in narrativa, che si intendono integralmente riportati:

- di **PRENDERE ATTO** dell'esito positivo della valutazione della Commissione sul Piano di Interventi trasmesso dall'Azienda Sanitaria Locale Brindisi, trasmesso all'Organismo Intermedio ed alla Direzione Strategica, da ultimo, con nota prot. n. 0005704 del 26 settembre 2024, allegata alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di **PRENDERE ATTO** della nota prot. n. 0005792 del 01 ottobre 2024 del Responsabile dell'Organismo Intermedio, avente ad oggetto "*Programma Nazionale Equità nella Salute – area "Contrastare la povertà sanitaria"* Comunicazione degli esiti a seguito dei riscontri pervenuti dalle Aziende Sanitarie sui Piani di Intervento – Prot. Int. 5710 del 26-09-2024", allegata alla presente deliberazione, con la quale il Responsabile dell'Organismo Intermedio chiede, altresì, alla UOC Governance affari amministrativi e legali la predisposizione della delibera di approvazione del Piano di Interventi presentato dall'Azienda Sanitaria Locale Brindisi;
- di **APPROVARE** il Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Brindisi, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con le specifiche indicazioni riportate nel dettaglio nella suddetta nota prot. n. 0005792 del 01 ottobre 2024.

**IL DIRETTORE DELLA U.O.C.  
GOVERNANCE AFFARI AMMINISTRATIVI E LEGALI**  
(Dott. Marco Muccari)



16

**IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTO** l'art. 14, commi dal 2 al 7, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, con cui l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) è riconosciuto ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute;
- VISTA** la deliberazione n. 187 del 12 giugno 2013, con la quale si prende atto del decreto del Ministero della salute 22 febbraio 2013, n. 56, con il quale il Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, adotta il "Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)";
- VISTO** l'art. 1, comma 545, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)";
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 4 febbraio 2023, con la quale si prende atto del decreto del Ministro della Salute 3 febbraio 2023 di nomina del Dott. Cristiano Camponi a Direttore dell'INMP per un periodo di cinque anni a decorrere dal 4 febbraio 2023;
- LETTA** la proposta di delibera: "Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria" - Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Brindisi", presentata dal Direttore della U.O.C. Governance affari amministrativi e legali;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge n. 241/90 e s.m.i.;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

- di **PRENDERE ATTO** dell'esito positivo della valutazione della Commissione sul Piano di Interventi trasmesso dall'Azienda Sanitaria Locale Brindisi, trasmesso all'Organismo Intermedio ed alla Direzione Strategica, da ultimo, con nota prot. n. 0005704 del 26 settembre 2024, allegata alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di **PRENDERE ATTO** della nota prot. n. 0005792 del 01 ottobre 2024 del Responsabile dell'Organismo Intermedio, avente ad oggetto "Programma Nazionale Equità nella Salute – area "Contrastare la povertà sanitaria" Comunicazione degli esiti a seguito dei riscontri pervenuti dalle Aziende Sanitarie sui Piani di Intervento – Prot. Int. 5710 del 26-09-2024", allegata alla presente deliberazione, con la quale il Responsabile dell'Organismo Intermedio chiede, altresì, alla UOC Governance affari amministrativi e legali la predisposizione della delibera di approvazione del Piano di Interventi presentato dall'Azienda Sanitaria Locale Brindisi;
- di **APPROVARE** il Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Brindisi, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con le specifiche indicazioni riportate nel dettaglio nella suddetta nota prot. n. 0005792 del 01 ottobre 2024;
- di **DARE MANDATO** al Responsabile dell'Organismo Intermedio di procedere con gli atti conseguenti;
- di **STABILIRE** che, ai sensi della deliberazione n. 125 del 10.05.2024, avente ad oggetto: "Approvazione del Disciplinare per la formazione e la pubblicazione delle deliberazioni del Direttore

*Generale e delle determinazioni dirigenziali", il presente atto potrà essere pubblicato integralmente sul sito web istituzionale.*

*La U.O.C. Governance affari amministrativi e legali curerà gli adempimenti previsti dagli artt. 8 e 12 del Disciplinare. Ai sensi del citato Disciplinare, i documenti allegati al presente provvedimento, non pubblicati nell'Albo Pretorio, sono soggetti a conservazione senza limiti di tempo presso la UOC Governance Affari Amministrativi e Legali.*

*La presente deliberazione è composta di n. 65 pagine, di cui n. 57 pagine di allegati nei termini indicati.*

*IL DIRETTORE GENERALE*  
*(Dott. Cristiano Camponi)*

ASOS TTO 50

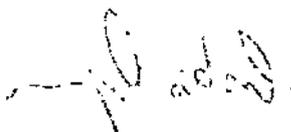
*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

---

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

Roma, li \_\_\_\_\_



Il Direttore della U.O.C. Governance  
affari amministrativi e legali  
(Dott. Marco Maccari)

---

---

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data \_\_\_\_\_

Il Direttore della U.O.C. Governance  
affari amministrativi e legali  
(Dott. Marco Maccari)

---

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

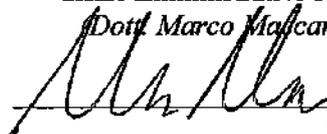
\*\*\*\*\*

La presente deliberazione è stata pubblicata nella sezione "Albo Pretorio" del sito istituzionale in data

**07 OTT. 2024**

---

Il Direttore della U.O.C. Governance  
affari amministrativi e legali  
(Dott. Marco Maccari)



---

