



DELIBERAZIONE N. 61 DEL 04 MAR. 2024

Struttura proponente: U.O.C. Governance affari amministrativi e legali
Proposta n. 22_AGL del 04.03.2024

Centro di Costo: 04019901

Oggetto: "Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria" – Adozione atti propedeutici all'avvio delle attività delle n. 38 Aziende sanitarie beneficiarie".

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 04/3/2024

Parere del Direttore Sanitario: Prof. Christian Napoli

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma Christian Napoli

Data 4/3/24

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 Gestione del personale:
(Dott.ssa Cinzia Pacelli)

Firma Cinzia Pacelli
Data 04/03/2024

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 04/03/2024

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 Maccari)

Firma _____ Data _____

L'estensore: Firma _____

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. 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) 2021/1057 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** 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 (FESR), al Fondo sociale europeo Plus (FSE+), 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;
- VISTI** in particolari i seguenti articoli del sopra richiamato Regolamento (UE) 2021/1060:
- Sezione I – Forme di sovvenzione per gli articoli dal 53 al 57;
- 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;

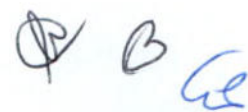
VISTO il Decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) del "PN Equità nella Salute 2021-2027" del 27 giugno 2023;

VISTA la deliberazione n. 28 del 1° febbraio 2024, con la quale l'INMP ha preso atto della 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. 392 del 19 dicembre 2023);

VISTA la nota del 14 febbraio 2024 n. 0000930, con la quale l'INMP ha trasmesso per la validazione all'Autorità di Gestione del PNES presso il Ministero della salute il "Piano Operativo per la realizzazione degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria", che illustra 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+ ed 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+ ed Euro 72.039.925,00 a valere sul FESR);

CONSIDERATI i richiamati compiti di Organismo Intermedio, l'INMP ha posto in essere le seguenti attività finalizzate al riparto delle suddette risorse destinate alle operazioni a regia:

- ha definito un preliminare riparto delle stesse a livello dei 7 territori regionali ove insistono le 38 Aziende sanitarie beneficiarie, sulla base dei criteri applicati per il riparto del Fondo sanitario nazionale (D.M. 30.12.2022 "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard");
- ha avviato un percorso di collaborazione con le 7 Regioni, in considerazione del ruolo istituzionale delle stesse in materia di sanità, con l'obiettivo di definire i criteri di riparto tra le Aziende sanitarie delle predette quote territoriali regionali, che tengano adeguatamente conto delle specificità e dei bisogni delle aree di competenza delle stesse;
- nell'ambito di detto percorso, è stata condotta un'azione di puntuale ricognizione, tramite questionari somministrati alle Aziende sanitarie, delle esperienze già maturate dalle stesse nell'ambito della medicina di prossimità per raggiungere le persone in condizione di vulnerabilità socio-economica, utile a quantificare il fabbisogno specifico sulle azioni che si metteranno in campo per l'area Contrastare la povertà sanitaria a valere sul PNES;



VISTE le note sotto riportate con le quali, a seguito delle predette attività nonché di un'azione di concertazione attivata a livello territoriale tra le Direzioni generali della Sanità e delle Politiche Sociali e le Aziende sanitarie, ciascuna Regione ha trasmesso a INMP la percentuale di riparto delle risorse tra le Aziende presenti nei rispettivi territori, in funzione del preliminare riparto operato da INMP ai sensi del D.M. 30.12.2022:

- Regione Basilicata, la nota prot. n. 32341 del 13 febbraio, acquisita al protocollo INMP n. 0000899 del 13 febbraio 2024;
- Regione Campania, la nota prot. n. PG/2024/0082144 del 15/02/2024, acquisita al protocollo INMP n. 0000956 del 15 febbraio 2024;
- Regione Calabria, la nota prot. n. 125765 del 19/02/2024 acquisita al protocollo INMP n. 0001067 del 28 febbraio 2024;
- Regione Molise, la nota prot. n. 26010/2024 del 20 febbraio 2024, acquisita al protocollo INMP n. 0001026 del 20 febbraio 2024;
- Regione Puglia, la nota AReSS prot. N0000476 del 09 febbraio 2024, acquisita al protocollo INMP prot. n. 0000860 del 13 febbraio 2024;
- Regione Sardegna, la nota prot. N.4585 del 16 febbraio 2024 acquisita al protocollo INMP n. 0000971 del 16/02/2024;
- Regione Sicilia, la nota prot. n. 6954 del 13 febbraio 2024, acquisita al protocollo INMP n. 0000854 del 13 febbraio 2024;

RAVVISATA pertanto, alla luce delle sopra citate comunicazioni regionali, la necessità di definire uno Schema di riparto delle risorse del PNES – Contrastare la povertà sanitaria tra le 38 Aziende sanitarie beneficiarie, unitamente agli indicatori di risultato e di *outcome*;

RAVVISATA altresì la necessità di predisporre uno schema di Convenzione che disciplini i rapporti giuridici tra INMP e le Aziende sanitarie, ivi inclusi gli obblighi connessi alla gestione delle predette risorse e al raggiungimento dei corrispondenti indicatori di programma, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria, corredata di:

- i. criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria
- ii. domanda di finanziamento e dichiarazione da parte dell'Azienda Sanitaria;
- iii. piano di interventi articolato in schede progetto;
- iv. criteri di valutazione delle operazioni;

VISTO infine il documento "Criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria" sottoposto dall'INMP al Ministero della Salute il documento (rif. nota prot. N.0000969 del 16 febbraio 2024) recante i criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria e le relative modalità di attestazione dei requisiti di vulnerabilità socio-economica, che lo ha approvato in data 28 febbraio 2024, acquisita al protocollo INMP n.0001153 del 28 febbraio 2024;

RAVVISATA la necessità di dotare il Programma di una Scheda di adesione da sottoporre a ciascun destinatario degli interventi di presa in carico dell'area, che consenta la contestuale registrazione sia delle informazioni relative al possesso del requisito di partecipazione agli interventi medesimi, come declinate nel predetto documento, sia dei dati necessari per la trasmissione alla CE, tramite il sistema SFC, degli indicatori di output comuni previsti dal

Regolamento (UE) 2021/1057, alle scadenze stabilite dall'articolo 42 del Regolamento (UE) 2021/1060;

VISTA la nota prot. 0001252 del 04.03.2024 con la quale il Responsabile dell'Organismo Intermedio INMP, Dott.ssa Carmela Pierri, ha trasmesso alla UOC Governance affari amministrativi e legali la predetta documentazione;

PROPONE

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

- di **ADOTTARE** lo Schema di riparto delle risorse del PNES – Contrastare la povertà sanitaria tra le 38 Aziende sanitarie beneficiarie, unitamente ai corrispondenti indicatori di risultato e di *outcome*, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, in esito alle attività condotte da INMP presso i territori regionali illustrate in premessa;
- di **ADOTTARE** lo Schema di Convenzione, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, che disciplina i rapporti giuridici tra INMP e le Aziende sanitarie, ivi inclusi gli obblighi connessi alla gestione delle predette risorse e al raggiungimento dei corrispondenti indicatori di programma, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria, corredata di:
 - i. criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria
 - ii. domanda di finanziamento e dichiarazione da parte dell'Azienda Sanitaria;
 - iii. piano di interventi articolato in schede progetto;
 - iv. criteri di valutazione delle operazioni.
- di **PRENDERE ATTO** dell'approvazione del Ministero della salute del 28 febbraio 2024 acquisito con prot. INMP n.0001153 del 28 febbraio 2024 del documento "Criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria" sottoposto dall'INMP con nota prot. n.0000969 del 16 febbraio 2024, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, recante i criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria e le relative modalità di attestazione dei requisiti di vulnerabilità socio-economica;
- di **ADOTTARE**, il documento "Scheda di adesione dei partecipanti", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, per la registrazione:
 - delle informazioni relative al possesso del requisito di partecipazione agli interventi di presa in carico previsti dall'area;
 - dei dati necessari per la trasmissione alla CE, tramite il sistema SFC, degli indicatori di output comuni previsti dal Regolamento (UE) 2021/1057, alle scadenze stabilite dall'articolo 42 del Regolamento (UE) 2021/1060.

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



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" – Adozione atti propedeutici all'avvio delle attività delle n. 38 Aziende sanitarie beneficiarie", presentata dal Direttore della U.O.C. Governance affari amministrativi e legali;

PRESOATTO 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

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

- di **ADOTTARE** lo Schema di riparto delle risorse del PNES – Contrastare la povertà sanitaria tra le 38 aziende sanitarie beneficiarie, unitamente ai corrispondenti indicatori di risultato e di *outcome*, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, in esito alle attività condotte da INMP presso i territori regionali illustrate in premessa;
- di **ADOTTARE** lo Schema di Convenzione, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, che disciplina i rapporti giuridici tra INMP e le Aziende sanitarie, ivi inclusi gli obblighi connessi alla gestione delle predette risorse e al raggiungimento dei corrispondenti indicatori di programma, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria, corredata di:
 - i. criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria
 - ii. domanda di finanziamento e dichiarazione da parte dell'Azienda Sanitaria;
 - iii. piano di interventi articolato in schede progetto;
 - iv. criteri di valutazione delle operazioni.

- di **PRENDERE ATTO** dell'approvazione del Ministero della salute del 28 febbraio 2024 acquisito con prot. INMP n.0001153 del 28 febbraio 2024 del documento "Criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria" sottoposto dall'INMP con nota prot. n.0000969 del 16 febbraio 2024, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, recante i criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria e le relative modalità di attestazione dei requisiti di vulnerabilità socio-economica;
- di **ADOTTARE**, il documento "Scheda di adesione dei partecipanti", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, per la registrazione:
 - delle informazioni relative al possesso del requisito di partecipazione agli interventi di presa in carico previsti dall'area;
 - dei dati necessari per la trasmissione alla CE, tramite il sistema SFC, degli indicatori di output comuni previsti dal Regolamento (UE) 2021/1057, alle scadenze stabilite dall'articolo 42 del Regolamento (UE) 2021/1060;
- di **DARE MANDATO** alla struttura proponente di procedere con gli atti conseguenti;
- di **STABILIRE**, ai sensi della deliberazione n. 599 del 28/12/2015, avente ad oggetto: "Approvazione del Disciplinare per la formazione e la pubblicazione delle deliberazioni del Direttore dell'INMP", che 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 art. 7 e 11 del disciplinare approvato con deliberazione n. 599 del 28/12/2015.

La presente deliberazione è composta di n. 90 pagine, di cui n. 82 pagine di allegati nei termini indicati

IL DIRETTORE GENERALE
(*Dot. Cristiano Camponi*)



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 _____

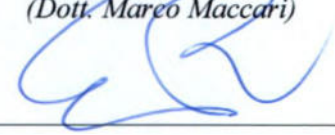
Il Direttore della U.O.C. Governance
affari amministrativi e legali
(Dott. Marco Maccari)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata nella sezione "Pubblicità legale" del sito istituzionale in data

04 MAR. 2024


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



Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DI RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE DELL'AREA CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA

| Regione di rif. per le Aziende Sanitarie | % di riparto FSN anno 2022 | FSE+ | FESR | Totale | Numerosità Aziende sanitarie per territorio | Ripartizione AS (media aritmetica) |
|--|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---|------------------------------------|
| | 100% | 110.956.100 € | 72.039.925 € | 182.996.025 € | 38 | |
| Basilicata | 2,96% | 3.284.300,56 € | 2.132.381,78 € | 5.416.682,34 € | 2 | 2.708.341,17 € |
| <i>Basilicata - AS PZ</i> | <i>63,55%</i> | <i>2.087.173,01</i> | <i>1.355.128,62</i> | <i>3.442.301,63</i> | | |
| <i>Basilicata - AS MT</i> | <i>36,45%</i> | <i>1.197.127,55</i> | <i>777.253,16</i> | <i>1.974.380,71</i> | | |
| | | | | | | |
| Campania | 29,65% | 32.898.483,65 € | 21.359.837,76 € | 54.258.321,41 € | 7 | 7.751.188,77 € |
| <i>Campania - AS NA 1</i> | <i>17,89%</i> | <i>5.885.538,72</i> | <i>3.821.274,98</i> | <i>9.706.813,70</i> | | |
| <i>Campania - AS NA 2</i> | <i>16,87%</i> | <i>5.549.974,19</i> | <i>3.603.404,63</i> | <i>9.153.378,82</i> | | |
| <i>Campania - AS NA 3</i> | <i>18,36%</i> | <i>6.040.161,60</i> | <i>3.921.666,21</i> | <i>9.961.827,81</i> | | |
| <i>Campania - AS SA</i> | <i>18,93%</i> | <i>6.227.682,95</i> | <i>4.043.417,29</i> | <i>10.271.100,24</i> | | |
| <i>Campania - AS CE</i> | <i>16,00%</i> | <i>5.263.757,38</i> | <i>3.417.574,04</i> | <i>8.681.331,43</i> | | |
| <i>Campania - AS AV</i> | <i>7,18%</i> | <i>2.362.111,13</i> | <i>1.533.636,35</i> | <i>3.895.747,48</i> | | |
| <i>Campania - AS BN</i> | <i>4,77%</i> | <i>1.569.257,67</i> | <i>1.018.864,26</i> | <i>2.588.121,93</i> | | |

| Regione di rif. per le Aziende Sanitarie | % di riparto FSN anno 2022 | FSE+ | FESR | Totale | Numerosità Aziende sanitarie per territorio | Ripartizione AS (media aritmetica) |
|--|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---|------------------------------------|
| Calabria | 10,00% | 11.095.610,00 € | 7.203.992,50 € | 18.299.602,50 € | 5 | 3.659.920,50 € |
| <i>Calabria - AS CS</i> | <i>36,20%</i> | <i>4.016.610,82</i> | <i>2.607.845,29</i> | <i>6.624.456,11</i> | | |
| <i>Calabria - AS KR</i> | <i>8,92%</i> | <i>989.728,41</i> | <i>642.596,13</i> | <i>1.632.324,54</i> | | |
| <i>Calabria - AS CZ</i> | <i>18,52%</i> | <i>2.054.906,97</i> | <i>1.334.179,41</i> | <i>3.389.086,38</i> | | |
| <i>Calabria - AS VV</i> | <i>8,26%</i> | <i>916.497,39</i> | <i>595.049,78</i> | <i>1.511.547,17</i> | | |
| <i>Calabria - AS RC</i> | <i>28,10%</i> | <i>3.117.866,41</i> | <i>2.024.321,89</i> | <i>5.142.188,30</i> | | |
| | | | | | | |
| Molise | 1,61% | 1.786.393,21 € | 1.159.842,79 € | 2.946.236,00 € | 1 | 2.946.236,00 € |
| <i>Molise - AS CB</i> | <i>100,00%</i> | <i>1.786.393,21</i> | <i>1.159.842,79</i> | <i>2.946.236,00</i> | | |
| | | | | | | |
| Puglia | 21,18% | 23.500.501,98 € | 15.258.056,12 € | 38.758.558,10 € | 6 | 6.459.759,68 € |
| <i>Puglia - AS BA</i> | <i>28,76%</i> | <i>6.758.744,37</i> | <i>4.388.216,94</i> | <i>11.146.961,31</i> | | |
| <i>Puglia - AS BAT</i> | <i>9,96%</i> | <i>2.340.650,00</i> | <i>1.519.702,39</i> | <i>3.860.352,39</i> | | |
| <i>Puglia - AS BR</i> | <i>9,61%</i> | <i>2.258.398,24</i> | <i>1.466.299,19</i> | <i>3.724.697,43</i> | | |
| <i>Puglia - AS FG</i> | <i>18,19%</i> | <i>4.274.741,31</i> | <i>2.775.440,41</i> | <i>7.050.181,72</i> | | |
| <i>Puglia - AS LE</i> | <i>19,78%</i> | <i>4.648.399,29</i> | <i>3.018.043,50</i> | <i>7.666.442,79</i> | | |
| <i>Puglia - AS TA</i> | <i>13,70%</i> | <i>3.219.568,77</i> | <i>2.090.353,69</i> | <i>5.309.922,46</i> | | |

| Regione di rif. per le Aziende Sanitarie | % di riparto FSN anno 2022 | FSE+ | FESR | Totale | Numerosità Aziende sanitarie per territorio | Ripartizione AS (media aritmetica) |
|--|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---|------------------------------------|
| Sardegna | 8,72% | 9.675.371,92 € | 6.281.881,46 € | 15.957.253,38 € | 8 | 1.994.656,67 € |
| <i>Sardegna - AS CA</i> | <i>23,900%</i> | <i>2.312.413,89</i> | <i>1.501.369,67</i> | <i>3.813.783,56</i> | | |
| <i>Sardegna - AS SU</i> | <i>13,484%</i> | <i>1.304.627,15</i> | <i>847.048,90</i> | <i>2.151.676,05</i> | | |
| <i>Sardegna - AS MC</i> | <i>4,557%</i> | <i>440.906,70</i> | <i>286.265,34</i> | <i>727.172,04</i> | | |
| <i>Sardegna - AS NU</i> | <i>13,613%</i> | <i>1.317.108,38</i> | <i>855.152,52</i> | <i>2.172.260,90</i> | | |
| <i>Sardegna - AS OG</i> | <i>3,152%</i> | <i>304.967,72</i> | <i>198.004,90</i> | <i>502.972,63</i> | | |
| <i>Sardegna - AS OL</i> | <i>7,515%</i> | <i>727.104,20</i> | <i>472.083,39</i> | <i>1.199.187,59</i> | | |
| <i>Sardegna - AS OR</i> | <i>10,712%</i> | <i>1.036.425,84</i> | <i>672.915,14</i> | <i>1.709.340,98</i> | | |
| <i>Sardegna - AS SS</i> | <i>23,067%</i> | <i>2.231.818,04</i> | <i>1.449.041,60</i> | <i>3.680.859,64</i> | | |
| | | | | | | |
| Sicilia | 25,88% | 28.715.438,68 € | 18.643.932,59 € | 47.359.371,27 € | 9 | 5.262.152,36 € |
| <i>Sicilia - AS AG</i> | <i>8,50%</i> | <i>2.440.812,29</i> | <i>1.584.734,27</i> | <i>4.025.546,56</i> | | |
| <i>Sicilia - AS CL</i> | <i>5,20%</i> | <i>1.493.202,81</i> | <i>969.484,49</i> | <i>2.462.687,31</i> | | |
| <i>Sicilia - AS CT</i> | <i>22,30%</i> | <i>6.403.542,83</i> | <i>4.157.596,97</i> | <i>10.561.139,79</i> | | |
| <i>Sicilia - AS EN</i> | <i>3,30%</i> | <i>947.609,48</i> | <i>615.249,78</i> | <i>1.562.859,25</i> | | |
| <i>Sicilia - AS ME</i> | <i>12,40%</i> | <i>3.560.714,40</i> | <i>2.311.847,64</i> | <i>5.872.562,04</i> | | |
| <i>Sicilia - AS PA</i> | <i>25,10%</i> | <i>7.207.575,11</i> | <i>4.679.627,08</i> | <i>11.887.202,19</i> | | |
| <i>Sicilia - AS RG</i> | <i>6,60%</i> | <i>1.895.218,95</i> | <i>1.230.499,55</i> | <i>3.125.718,50</i> | | |
| <i>Sicilia - AS SI</i> | <i>8,00%</i> | <i>2.297.235,09</i> | <i>1.491.514,61</i> | <i>3.788.749,70</i> | | |
| <i>Sicilia - AS TP</i> | <i>8,60%</i> | <i>2.469.527,73</i> | <i>1.603.378,20</i> | <i>4.072.905,93</i> | | |

Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027

Area CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA

Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)
National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP)

Via di S. Gallicano 25/a 00153 Roma
Tel. +39 06/58558201 Fax 06/58558401 - info@inmp.it - www.inmp.it
Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009



INDICE

| | |
|---|---|
| 1. INTRODUZIONE | 3 |
| 2. LA VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA | 4 |
| 3. I CRITERI DELLA VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI DELL'AREA "CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA" | 6 |
| 3.1 CRITERI RIFERITI ALLA PERSONA | 6 |
| 3.2 CRITERI RIFERITI AL CONTESTO | 7 |
| APPENDICE | 9 |

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)
 National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP)

Via di S. Gallicano 25/a 00153 Roma
 Tel. +39 06/58558201 Fax 06/58558401 - info@inmp.it - www.inmp.it
 Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009



1. INTRODUZIONE

L'area "Contrastare la povertà sanitaria" del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES) ha l'obiettivo di ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e migliorare la presa in carico dei bisogni di salute delle persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico, mediante il paradigma della sanità pubblica di prossimità, dell'inclusione attiva, dell'integrazione sociosanitaria e di comunità.

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

In riferimento ai **principali gruppi di destinatari** delle azioni dell'intero Programma (articolo 22, paragrafo 3, lettera d), punto iii del CPR), il Programma identifica gli *"individui in stato di vulnerabilità socio economica che non riescono ad ottenere una presa in carico sanitaria e socio sanitaria adeguata (es. individui con mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione, soggetti invisibili con elevata marginalità sociale come senza fissa dimora e cittadini di paesi terzi, incluse le comunità RSC, individui con vulnerabilità psichica e quindi sociale) nel rispetto della Carta dei diritti fondamentali della UE, sia in termini di non discriminazione che di protezione della salute. Verrà considerato il modo più efficace per raggiungere le diverse tipologie di potenziali*

destinatari. In particolare, per le comunità RSC, saranno attuate azioni in linea con la Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti”.

Il presente documento definisce i criteri di individuazione dei destinatari e le modalità di attestazione dei requisiti, tenuto conto:

- della peculiarità dei destinatari, ossia persone che, per ragioni di disagio sociale o economico, non accedono o hanno difficoltà di accesso alle cure sanitarie;
- delle soluzioni organizzative previste dal PNES per il contrasto alla povertà sanitaria, ovvero attività di ambulatori di prossimità e motorhome itineranti;
- dell’esperienza dell’Organismo Intermedio nella tematica e delle modalità operative consolidate presso lo stesso, come definite nel *“Disciplinare per l’erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell’utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà” (Allegato 1 Disciplinare INMP).*

Al fine di incrementare la capacità di individuare compiutamente la dimensione di vulnerabilità socio-economica, i criteri illustrati di seguito potranno essere oggetto di integrazione, in esito a un primo periodo di attuazione degli interventi.

2. LA VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA

Attualmente, sia in letteratura che nei documenti di indirizzo e programmatici internazionali e nazionali, non vi sono definizioni condivise di vulnerabilità socio-economica, seppur sia indubbio che il concetto di vulnerabilità sia maggiormente inclusivo di quello di povertà.

A tal riguardo, nel Rapporto *“Le misure della vulnerabilità”*¹ pubblicato nel 2020, l’ISTAT differenzia il concetto di **vulnerabilità** - quale *“condizione in cui l’autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti sono permanentemente minacciate da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse”* (Ranci C. 2002)” da quello più comunemente utilizzato di **povertà**, che si focalizza *“sull’individuazione di un disagio materiale inteso come carenza di risorse monetarie comportante una difficoltà o impossibilità a soddisfare in modo adeguato i propri bisogni nella società in cui si vive”*.

¹ ISTAT. Le misure della vulnerabilità. Un’applicazione a diversi ambiti territoriali”. 2020.

Sono dunque molteplici gli indici proposti per misurare situazioni di svantaggio di tipo materiale e sociale, tra cui l'**Indice di grave deprivazione materiale e sociale** e il rischio di povertà ed esclusione sociale, denominato **AROPE (At Risk Of Poverty or social Exclusion²)**.

Attualmente, lo strumento adottato dalla normativa italiana per la valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate non destinate alla generalità dei soggetti o comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, è l'**ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente)³**. Di conseguenza, l'agevolazione all'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie è subordinata al soddisfacimento del requisito ISEE o alla dichiarazione di indigenza eventualmente rilasciata dai Servizi Sociali competenti.

D'altra parte, vi sono alcuni limiti insiti nell'utilizzo esclusivo dell'ISEE come perimetro per la definizione del diritto alla fruizione di prestazioni o servizi sociali/assistenziali, che risiedono:

- a) nel presupporre il funzionamento sociale (ossia la co-presenza della componente cognitiva e sociale) dell'individuo - inclusa dunque la conoscenza e la capacità di compilare e presentare correttamente la modulistica ISEE - o la presenza di adeguata rete di supporto che possa vicariare eventuali difficoltà;
- b) nella limitata affidabilità dello strumento nel riflettere fedelmente la condizione economica dell'individuo⁴;
- c) nell'insufficiente approfondimento della dimensione sociale.

Tali criteri devono essere considerati vista la definizione della popolazione target utilizzata nel Programma che contempla la vulnerabilità socio-economica, nell'accezione più ampia del termine, ossia nelle sue componenti sia puramente economiche (i.e. mancanza e/o instabilità di reddito) che sociali (i.e. soggetti a rischio di elevata marginalità sociale come individui senza fissa dimora etc.).

²Indice concordato in sede europea che tiene conto delle difficoltà reddituali delle famiglie, dell'intensità lavorativa e della grave deprivazione materiale. Per quest'ultimo aspetto si considera una pluralità di indicatori di disagio che rilevano la mancanza di possesso di specifici beni durevoli, l'impossibilità di svolgere alcune attività essenziali o di rispettare le scadenze di pagamenti ricorrenti a causa di difficoltà economiche. Maggiori informazioni disponibile al link: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE))

³ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5.12.2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)".

⁴ Maurizio MOTTA: "Quanti sono i poveri? come misurare la povertà e a quale scopo" - Prospettive assistenziali, n. 195, luglio-settembre 2016

3. I CRITERI DELLA VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI DELL'AREA "CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA"

Considerate le caratteristiche peculiari della popolazione target (e.g. invisibilità e marginalità) dell'area "Contrastare la povertà sanitaria" e la diversificazione delle condizioni che possono rappresentare uno svantaggio economico e/o sociale, si ritiene che per l'identificazione dello stato di vulnerabilità socio-economica sia necessario considerare altri criteri riferiti alla **persona** e/o al **contesto** di svolgimento dell'intervento, oltre a quello meramente economico.

3.1 CRITERI RIFERITI ALLA PERSONA

Con riferimento alla **persona**, nell'identificazione saranno tenuti in considerazione i seguenti elementi riferibili alla capacità di comprovare il proprio stato di vulnerabilità socio-economica, di seguito definiti anche in base a quanto già previsto nel "Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà" di INMP:

- a) certificazione ISEE al di sotto di euro 10.000;
- b) codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) che assicura l'assistenza sanitaria agli stranieri cittadini di Paesi terzi privi di un permesso di soggiorno, e rilasciato su autodichiarazione di indigenza;
- c) codice ENI (Europeo Non Iscritto) che garantisce l'accesso alle prestazioni sanitarie ai cittadini comunitari privi di TEAM (Tessera Europea Assistenza Malattia) e privi di requisiti per l'iscrizione al SSN e con autodichiarazione di indigenza.

Si aggiungono ai precedenti, i seguenti criteri, che si avvalgono dell'attestazione da parte di soggetti terzi coinvolti nel Programma:

- d) titolarità di esenzioni per reddito, tenendo conto anche delle esenzioni previste a livello regionale;
- e) dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione di indigenza;
- f) dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS), accreditato e individuato dall'azienda sanitaria (beneficiaria) per la co-progettazione degli interventi sul territorio e la funzione di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio.

Si specifica che il destinatario deve essere identificato con almeno uno dei criteri indicati in precedenza (dalla lettera a alla lettera f).

Inoltre, va specificato che nell'erogazione delle protesi odontoiatriche, si aggiunge l'algoritmo di prioritizzazione elaborato dalla UOC di Odontoiatria sociale dell'INMP, che tiene conto di criteri sociali e clinici. (*Allegato 2: Algoritmo*).

Infine, allo scopo di incrementare la capacità di individuare compiutamente la dimensione di vulnerabilità socio-economica, verrà valutata l'opportunità di integrazione dei criteri suddetti con ulteriori strumenti, (es. indice di grave deprivazione materiale e sociale).

3.2 CRITERI RIFERITI AL CONTESTO

Le persone che vivono in condizioni di marginalità/fragilità sociale (e.g. individui homeless; soggetti che vivono in insediamenti non autorizzati, palazzi occupati e altri contesti deprivati) sono spesso "invisibili" ovvero non dispongono di documenti anagrafici né di altri certificati.

È quindi necessario operare anche una specificazione in base al "contesto" di svolgimento degli interventi che tenga conto delle caratteristiche del *setting* assistenziale:

attività di outreach in contesti deprivati: quando l'attività di *outreach* si rivolge a persone che dimorano in contesti individuati come deprivati e ad elevata marginalità socio-economica, tutta la popolazione target che verrà presa in carico è individuata come destinataria. La documentazione attestante la vulnerabilità socio-economica non è riferita alla condizione delle singole persone, bensì prodotta dall'Azienda Sanitaria beneficiaria in riferimento al contesto di deprivazione in cui è svolto l'intervento. Saranno quindi destinatari dell'intervento: individui homeless; soggetti che vivono in insediamenti di fortuna e non autorizzati nel tessuto urbano e rurale; lavoratori stagionali in agricoltura che vivono in insediamenti informali; persone che vivono in palazzi occupati, persone RSC che vivono in insediamenti autorizzati e non. I contesti qui illustrati potranno essere oggetto di integrazione, in esito a un primo periodo di attuazione degli interventi.

Diversamente, per le attività effettuate nei contesti sotto riportati, i pazienti sono identificati sulla base della documentazione individuale fornita (valgono i criteri stabiliti al par. 3.1.):

- **ambulatorio di prossimità** (luogo di integrazione socio-sanitaria);
- **attività di outreach** in comunità distanti dai punti di erogazione dei servizi sanitari (es. isolamento dovuto a conformazione geografica e orografica del territorio, etc.).

Infine, appare fondamentale sottolineare, in linea con quanto già contemplato dal Piano operativo, che saranno promosse alcune azioni che consentiranno di massimizzare la capacità di intercettare i

corretti destinatari degli interventi messi in campo dal PNES nell'area "Contrastare la povertà sanitaria", fin dalle prime fasi di attuazione degli interventi:

- identificazione dei *setting* di *outreach* con il supporto dei Comuni, dei servizi sociali e degli ETS che conoscono maggiormente i contesti territoriali ad alta deprivazione socio-economica;
- *referral* dell'individuo in condizione di vulnerabilità socio-economica (per la presa in carico da parte degli ambulatori di prossimità) da parte di ETS e servizi sociali, che spesso hanno già in carico il soggetto per il soddisfacimento di bisogni materiali;
- promozione della produzione di certificazione da parte dei servizi sociali per coloro che non dispongono già di adeguata certificazione (e.g. invisibili). Questo faciliterà inoltre l'emersione delle condizioni di vulnerabilità sociale e la presa in carico da parte dei Servizi sociali dei Comuni per le dimensioni non strettamente sanitarie;
- realizzazione di campagne di comunicazione delle finalità del Programma e della tipologia di popolazione target.

APPENDICE

Nel prospetto seguente, si riepilogano i requisiti dei destinatari degli interventi finanziati dal PNES nell'area "Contrastare la povertà sanitaria", di cui ai paragrafi 3.1 e 3.2.

➤ **Ambulatorio di prossimità e attività di *outreach* in comunità distanti dai punti di erogazione dei servizi sanitari**

| Condizioni destinatari | Documentazione comprovante* |
|---|---|
| Basso reddito, iscritto al SSN | ISEE inferiore a 10.000 euro |
| Basso reddito, cittadino non comunitario, non iscritto al SSN | STP |
| Basso reddito, cittadino comunitario non iscritto al SSN | ENI |
| Titolare di esenzioni per reddito, tenendo conto anche delle esenzioni previste a livello regionale | Esenzione per reddito |
| Indigenti tracciati nelle anagrafiche dei Comuni | Dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione di indigenza |
| Indigenti non tracciati nelle anagrafiche dei Comuni | Dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS), accreditato e individuato dall'azienda sanitaria (beneficiaria) per la co-progettazione degli interventi sul territorio e la funzione di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio |

Per l'erogazione delle protesi odontoiatriche, ai suddetti requisiti si aggiunge l'algoritmo di prioritizzazione elaborato dalla UOC di Odontoiatria sociale dell'INMP, che tiene conto di criteri sociali e clinici.

➤ **Attività di *outreach* in contesti deprivati**

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

*Tali requisiti/documenti saranno raccolti e conservati presso l'Azienda Sanitaria.

Allegato 1: Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà

Allegato 2: Algoritmo di prioritizzazione elaborato dalla UOC di Odontoiatria sociale dell'INMP

DISCIPLINARE

PER L'EROGAZIONE IN REGIME DI SOLIDARIETA' DI BENI E PRESTAZIONI SANITARIE IN FAVORE DELL'UTENZA CHE VERSA IN CONDIZIONI DI INDIGENZA E DI POVERTA'

1. Ambito di applicazione

Il presente disciplinare fornisce indicazioni per l'erogazione di farmaci, dispositivi medici e prestazioni sanitarie a totale o parziale carico dell'INMP in regime di solidarietà, al fine di consentire l'accesso a cure e trattamenti clinici **essenziali e non differibili**¹ in favore di persone in condizioni di indigenza o povertà, non altrimenti assistibili. Al fine di assicurare il diritto costituzionale alla tutela della salute dell'individuo e della collettività, l'accesso ai farmaci, ai dispositivi medici e alle prestazioni gratuite istituzionali (nel seguito identificate come *PGI*) è riservato a pazienti gravemente indigenti o poveri i quali non godono già di esenzioni per reddito al momento in cui necessitano di tali cure e trattamenti.

2. Beneficiari

Sono considerati potenziali beneficiari le fasce di utenza gravemente indigente o povera che rientrano nelle categorie descritte dalla Tabella 1.

Ai fini del presente disciplinare si adotta quale parametro economico per la vulnerabilità sociale un valore di ISEE pari a 10.000 €, nei casi in cui l'ISEE sia applicabile.

Tabella 1 – Popolazione disagiata che non gode di esenzione S.S.N.- Beneficiari del regime di solidarietà

| | Categoria di popolazione svantaggiata | Esenzione S.S.N. | Condizioni e specificazioni |
|---|---|------------------|--|
| A | ENI ² | NO | Con autodichiarazione di grave indigenza (da acquisire con modalità analoghe a quelle previste per il codice X01) |
| B | Persone in condizioni di povertà che non hanno esenzione per reddito oppure persone senza fissa dimora ³ | NO | Italiani e comunitari, iscritti o con requisiti di iscrizione SSN, con ISEE al di sotto della soglia di 10.000 € ⁴ (e che |

¹ Ai sensi della Circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 24.03.2000, per "cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona" e "per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti)".

² La tessera ENI (Europeo Non Iscritto) è rilasciata ai cittadini comunitari, privi di TEAM (Tessera Europea Assistenza Malattia) e temporaneamente privi dei requisiti per l'iscrizione al S.S.N.

| | | | |
|---|---|----|--|
| | | | dichiarano tale condizione) |
| C | Richiedenti protezione internazionale privi di esenzione E02 o E06 Titolari della protezione internazionale o del permesso di soggiorno per motivi umanitari, in condizioni di povertà | NO | L'esenzione E02 e, nel Lazio E06, ha durata di 6 mesi dal momento del rilascio |
| D | Stranieri in condizioni giuridiche in via di definizione, momentaneamente privi di Tessera Sanitaria/ENI/STP ⁵ | NO | |

Tabella 2 – Popolazione disagiata che gode di esenzione S.S.N.; non si applica il regime di solidarietà perché esenti

| Categoria di popolazione svantaggiata | Esenzione S.S.N. | Condizioni e specificazioni |
|---|------------------|-----------------------------|
| E01-E02-E03-E04-E05-E06-E07-E08- X01 ⁶ | SI | Italiani e stranieri |

3. Regime amministrativo

Alla copertura annuale dei costi derivanti dall'attuazione del presente disciplinare concorrono, tra l'altro, i contributi liberali erogati da soggetti terzi, il gettito del 5 per mille, i proventi relativi ad attività non sanitarie (quali quelli derivanti dai distributori automatici di cibo e bevande o da convenzioni attive), i proventi connessi all'erogazione di prestazioni sanitarie non previste dal S.S.N.

Sulla scorta di quanto sopra detto, annualmente l'INMP individua, in sede di definizione del budget, l'ammontare dei fondi da destinare alla copertura dei costi diretti sostenuti nell'ambito della gestione del regime di solidarietà, quali: farmaci, protesi, copertura dell'onere del ticket, copertura totale dell'onere dell'intera tariffa per le prestazioni non previste dal SSN.

³ L'esenzione per reddito è riconosciuta sulla base della dichiarazione dei redditi dell'anno precedente e i suoi riferimenti sono rilevabili dalla Tessera Sanitaria, mediante apposito aggiornamento telematico dei dati delle ASL e dei medici prescrittori ad opera dell'Agenzia delle Entrate. Pertanto, in alcuni casi, pur in assenza di reddito, non si è ancora in possesso dell'esenzione mentre si ravvisa l'indifferibilità di una prestazione sanitaria. Le persone non orientate (come ad esempio le PSD – persone senza dimora) hanno difficoltà ad accedere ad alcune agevolazioni, pur avendone in teoria diritto, a volte per la mancata iscrizione al S.S.N. legata al mancato possesso della residenza. I richiedenti protezione internazionale o rifugiati, fin quando restano inoccupati, sono esclusi dall'esenzione E02 prevista per i disoccupati.

⁴ con DCA U00586 del 16 dicembre 2015 della Regione Lazio per l'odontoiatria sociale, sono stati fissati parametri economici per individuare le fasce di utenza in condizioni di indigenza (ISEE al di sotto di 8.000 €) e di povertà (ISEE al di sotto di 13.000 €); nel presente disciplinare viene pertanto adottato un unico parametro di vulnerabilità sociale che si ritiene di fissare in modo congruo ad un valore ISEE di 10.000 €, tale valore rientra nel tetto di 13.000 € stabilito dalla Regione come soglia di povertà per l'accesso facilitato alle prestazioni sanitarie.

⁵ Alcuni esempi: persone in procinto di effettuare l'iscrizione volontaria al S.S.R., considerato che l'iscrizione vale per l'anno solare indipendentemente dal momento in cui viene fatta (valutazione costi-benefici); persone che non hanno alcun documento né intendono averlo, ma hanno bisogno ad esempio solo del certificato del dermatologo per accedere alle docce del Comune; persone che hanno perso il lavoro, ma che non possono usufruire della tessera ENI poiché in possesso di carta di identità italiana e residenza.

⁶ Codici di esenzione per reddito, ivi compresi quelli introdotti dal D.C.A. della Regione Lazio n. U00158 del 19.05.2014, modificato dal D.C.A. n. U00366 del 21.10.2014.

Detti costi trovano rappresentazione nel Bilancio dell'Istituto sia in esito alla registrazione contabile delle fatture elettroniche emesse dai soggetti terzi fornitori (al cui pagamento si provvederà mediante bonifico bancario seguendo le ordinarie procedure del Ciclo del Passivo), sia in esito alle movimentazioni di apposito fondo economale annualmente istituito per la copertura delle spese in contanti.

Per quanto riguarda la gestione del fondo economale, trimestralmente il Direttore della U.O.C. Prevenzione Sanitaria – includendo anche le spese autorizzate dalla U.O.C. Odontoiatria – predisponde una deliberazione di rendicontazione analitica dei beni e delle prestazioni acquistate in regime di solidarietà con detto fondo, avvalendosi di personale appartenente al ruolo amministrativo di categoria non inferiore alla C (profilo professionale assistente amministrativo) con le funzioni di economo. Alla gestione amministrativa del fondo economale in argomento si applica il “Disciplinare della Cassa Economale” di cui alla deliberazione n. 324 del 3 ottobre 2014.

Ai direttori delle citate U.O.C. spetta di monitorare costantemente la disponibilità dei fondi destinati alla copertura dei costi diretti di cui sopra, al fine di assicurare il contingentamento degli stessi.

Annualmente la Direzione Sanitaria invia al Direttore Generale una relazione di monitoraggio sulle diverse tipologie di prestazioni e altre spese ammissibili al regime di solidarietà, di cui al successivo Par. 4, e i relativi costi (diretti e indiretti).

L'Amministrazione dell'Istituto si riserva la possibilità di effettuare controlli a campione sulle autodichiarazioni rilasciate dall'Utenza.

4. Prestazioni e spese ammissibili al regime di solidarietà

4.1 Prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio/citoistologia nonché altre prestazioni sanitarie ambulatoriali e non

Rientrano in questo gruppo:

- a) le visite specialistiche e le prestazioni erogate direttamente dall'Istituto (sia previste dal SSN sia non ancora previste ma erogate con tariffa aziendale);
- b) gli esami di laboratorio e di citoistologia effettuati mediante accordo di collaborazione con l'Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini;
- c) altri esami specialistici SSN non erogati dall'Istituto e perciò da richiedere ad altri enti (pubblici o privati accreditati);
- d) eventuali altri esami specialistici (ambulatoriali e non) non coperti dal SSN.

Con riferimento ai beneficiari del regime di solidarietà, all'erogazione delle prestazioni di cui alla lettera a) l'Istituto provvede direttamente con i propri servizi; a fronte delle prestazioni di cui alle lettere b) e c) l'INMP si fa carico dell'onere del ticket; per le prestazioni di cui alla lettera d) l'INMP si fa carico dell'onere dell'intera tariffa.

4.2 Farmaci

- a) farmaci prescrivibili a carico del S.S.N. (classe A, compresa la H), con prescrizione SSN (impegnativa)
- b) farmaci a pagamento (classe C), con prescrizione su ricettario bianco intestato INMP. Si utilizza tale ricettario bianco anche nei casi di persone che non hanno alcun codice fiscale, né Eni, né STP, né TS.

Con riferimento ai beneficiari del regime di solidarietà, a fronte delle prestazioni di cui alla lettera a) l'INMP si fa carico dell'onere del ticket; per le prestazioni di cui alla lettera b) l'INMP si fa carico dell'onere dell'intero costo.

4.3 Dispositivi Medici (incluse le protesi)

L'INMP interviene nell'ambito dell'assistenza protesica e integrativa in favore delle fasce indigenti o povere della popolazione, che non abbiano avuto accesso alle prestazioni del S.S.N.⁷, di regola con appositi programmi di medicina sociale finanziati dal Ministero della Salute. Con gli interventi di solidarietà di cui al presente disciplinare, l'INMP intende offrire la suddetta assistenza senza soluzione di continuità con i predetti programmi ministeriali, conformandosi ai medesimi criteri previsti di volta in volta dall'ultimo programma di medicina sociale. A titolo esemplificativo, possono rientrare in questo gruppo le protesi dentali, gli occhiali da vista, cateteri urinari, ortesi. Al fine di permettere una maggiore integrazione della persona disabile e ridurre lo svantaggio causato dalla patologia di cui è affetto, l'assistenza protesica e integrativa mette a disposizione del paziente quattro tipologie di dispositivi:

- le protesi: sono quelle apparecchiature che sostituiscono parti mancanti del corpo (es. protesi dentarie);
- le ortesi: sono apparecchiature che migliorano la funzionalità di una parte del corpo compromessa (ad esempio, collari, corsetti, tutori);
- gli ausili: si tratta di strumenti, utensili o apparecchiature che permettono alla persona disabile di compiere un atto che non potrebbe fare in condizioni normali (ad esempio, carrozzina, occhiali, apparecchi acustici, cateteri urinari, medicazioni, ecc.);
- i presidi: sono oggetti che aiutano a prevenire o curare determinate disabilità o patologie (ad esempio, apparecchi per la misurazione della glicemia).

4.4 Altri bisogni socio-sanitari

- a) prodotti per l'igiene e la cura della persona in generale;
- b) prodotti per il decoro e il sostentamento della persona in generale (abbigliamento, cibo);
- c) altre spese di contenuto socio-sanitario.

5. Modalità da seguire per le Prestazioni Specialistiche

5.1 Presupposti, Modalità e Valutazione della richiesta

L'operatore INMP, appresa la condizione di disagio dell'Utente, propone allo stesso la prestazione gratuita mediante la compilazione del Modulo A o del Modulo B. L'utente, opportunamente informato dall'operatore, autodichiara la propria condizione sotto la propria responsabilità.

Il medico/odontoiatra che deve effettuare la prestazione, ravvisata l'essenzialità e l'indifferibilità del motivo clinico, formalizza il proprio "nulla osta" apponendo la propria firma su tali Moduli.

Il Modulo B deve inoltre essere previamente sottoscritto anche dal Direttore della UOC; è compito del Direttore UOC individuare e attivare il canale più appropriato e meno oneroso per l'INMP, coinvolgendo in via prioritaria gli enti del S.S.N. con i quali l'Istituto ha attivato delle convenzioni.

5.2 Modulistica e altra documentazione richiesta

Per richiedere la prestazione

Modulo A: per le visite e le prestazioni erogate direttamente dall'Istituto

⁷ Gli ausili e protesi per i quali è prevista la fornitura gratuita a carico del S.S.N. sono riservati a:

- minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente;
- invalidi civili, di guerra e per servizio, privi di vista, sordomuti;
- cittadini che abbiano presentato domanda per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, in particolare quelli con perdita dell'autonomia personale;
- urostomizzati, colostomizzati, amputati d'arto e donne che abbiano subito una mastectomia, soggetti affetti da incontinenza urinaria accertata.

Modulo B: per gli esami di laboratorio e di citoistologia effettuati mediante accordo di collaborazione con l'Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini; per altri esami specialistici non erogati dall'Istituto e perciò da richiedere ad altri enti (pubblici o privati accreditati); per eventuali altri esami specialistici (ambulatoriali e non) non coperti dal SSN.

Ai Moduli A o B va allegata fotocopia del documento di identità del paziente; in caso di mancanza di documento, l'operatore deve riportare il codice STP/ENI e una dichiarazione dell'interessato che attesti la mancanza del documento d'identità.

Al Modulo B va unita anche la prescrizione medica su Impegnativa SSN o su ricetta bianca (per prestazioni non SSN).

Per rendicontare la prestazione una volta effettuata

Ricevuta di avvenuto pagamento del ticket, qualora la prestazione sia effettuata nell'ambito del SSN

Fattura rilasciata dall'ente sanitario qualora il costo della prestazione esterna sia a completo carico di INMP.

Registrazioni interne

Nel programma informatizzato dell'Istituto "Nausica", va barrata l'apposita voce obbligatoria "PGI".

Nelle more del rilascio di tale funzionalità nel nuovo Nausica, resta obbligatoria anche la compilazione su apposito registro.

6. Modalità da seguire per i Farmaci e per Dispositivi medici

6.1 Presupposti, Modalità e Valutazione della richiesta

Il medico/odontoiatra INMP, ravvisata l'essenzialità e l'indifferibilità del motivo clinico e appresa la condizione di disagio dell'Utente, propone allo stesso la prestazione gratuita mediante la compilazione del Modulo C. L'utente, opportunamente informato dall'operatore, autodichiara la propria condizione sotto la propria responsabilità.

Il medico/odontoiatra formalizza il proprio "nulla osta" apponendo la propria firma su tale Modulo. Il Modulo C deve inoltre essere previamente sottoscritto anche dal Direttore della UOC; è compito del Direttore UOC individuare e attivare il canale più appropriato e meno oneroso per l'INMP (ad esempio, privilegiando ove possibile sia la prescrizione di farmaci equivalenti sia l'utilizzo dell'impegnativa SSN).

6.2 Modulistica e altra documentazione richiesta

Per richiedere la prestazione

Modulo C: per prescrizione farmaci (a parziale o totale carico dell'INMP) o protesi (secondo modalità di approvvigionamento e distribuzione stabilite dall'Istituto).

Al Modulo va allegata fotocopia del documento di identità del paziente; in caso di mancanza di documento, l'operatore deve riportare il codice STP/ENI e una dichiarazione dell'interessato che attesti la mancanza del documento d'identità.

Per i Farmaci al Modulo C va unita anche la prescrizione medica su Impegnativa SSN o su ricetta bianca (per farmaci non dispensati dal SSN).

Per rendicontare la prestazione una volta erogata

Scontrino con il pagamento del ticket, qualora il farmaco sia dispensato nell'ambito del SSN

Scontrino o Fattura rilasciata dalla Farmacia o dall'ente sanitario qualora il costo della farmaco o del dispositivo sia a completo carico di INMP.

Registrazioni interne

Nel programma informatizzato dell'Istituto "Nausica", va barrata l'apposita voce obbligatoria "PGI".

Nelle more del rilascio di tale funzionalità nel nuovo Nausica, resta obbligatoria anche la compilazione su apposito registro.

7. Modulistica



MODULO "A"

VISITA/PRESTAZIONE INTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

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

Roma, _____
(Luogo, data) (Firma dell'operatore INMP che acquisisce l'autodichiarazione)

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____ M F
(COGNOME) (NOME)

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

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

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

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

del paziente _____ M F
(COGNOME) (NOME)

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

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

RICHIEDE

- per il diretto interessato; per il paziente su indicato.

UNA VISITA/PRESTAZIONE INTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

(indicare il tipo di Visita o di Prestazione: descrizione e codice Nomenclatore tariffario)

DICHIARA

- **DI ESSERE PRIVO DI RISORSE ECONOMICHE SUFFICIENTI PER SOSTENERE IL COSTO DELLA VISITA/PRESTAZIONE INTERNA (ISEE inferiore a 10.000€);**
- **DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO AI SOLI FINI IVI PREVISTI.**

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Roma, _____
(Luogo, data) (Firma del Dichiarante)

⁸ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.



MODULO "A"
VISITA/PRESTAZIONE INTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

A cura del personale INMP

NULLA OSTA ALLA VISITA / PRESTAZIONE RILASCIATO DA: _____
(Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

Roma, _____
(Luogo, data) _____
(FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

PRESA VISIONE DEL DIRETTORE DELLA U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA/U.O.C. ODONTOIATRIA:

Roma, _____
(Luogo, data) _____
(TIMBRO e FIRMA DEL DIRETTORE U.O.C.)



MODULO "B"

VISITA/PRESTAZIONE ESTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA' (comprese analisi di laboratorio e di citoistologia)

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

Roma, _____
(Luogo, data) (Firma dell'operatore INMP che acquisisce l'autodichiarazione)

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____ M F
(COGNOME) (NOME)

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

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

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

in qualità di diretto interessato;

in qualità di⁹:

familiare _____
(indicare gradi di parentela)

accompagnatore/responsabile struttura _____
(indicare per esteso il nome del Centro/Struttura/altro)

rappresentante legale _____
(indicare il provvedimento dell'Autorità competente)

del paziente _____ M F
(COGNOME) (NOME)

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

CODICE SANITARIO _____
(STP/ENI/CF)

RICHIEDE

per il diretto interessato;

per il paziente su indicato.

UNA VISITA/PRESTAZIONE ESTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

(indicare il tipo di Visita o di Prestazione: descrizione e codice Nomenclatore)

DICHIARA

- DI ESSERE PRIVO DI RISORSE ECONOMICHE SUFFICIENTI PER SOSTENERE IL COSTO DELLA VISITA/PRESTAZIONE ESTERNA (ISEE inferiore a 10.000€);

- DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO AI SOLI FINI IVI PREVISTI.

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Roma, _____

⁹ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.



MODULO "B"

VISITA/PRESTAZIONE ESTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

(comprese analisi di laboratorio e di citoistologia)

A cura del personale INMP

NULLA OSTA ALLA VISITA / PRESTAZIONE RILASCIATO DA: _____
(Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

Roma, _____
(Luogo, data)

(FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE DELLA U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA/U.O.C. ODONTOIATRIA:

Roma, _____
(Luogo, data)

(TIMBRO e FIRMA DEL DIRETTORE U.O.C.)



MODULO "C"

FARMACI / DISPOSITIVI MEDICI ASSICURATI IN REGIME DI SOLIDARIETA'

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

Roma, _____
(Luogo, data) (Firma dell'operatore INMP che acquisisce l'autodichiarazione)

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____ M F
(COGNOME) (NOME)

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

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

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

- in qualità di diretto interessato;
 in qualità di¹⁰:
 familiare _____
(indicare gradi di parentela)
 accompagnatore/responsabile struttura _____
(indicare per esteso il nome del Centro/Struttura/altro)
 rappresentante legale _____
(indicare il provvedimento dell'Autorità competente)

del paziente _____ M F
(COGNOME) (NOME)

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

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

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

RICHIEDE

- per il diretto interessato; per il paziente su indicato.

IL FARMACO O IL DISPOSITIVO MEDICO IN REGIME DI SOLIDARIETA'

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

DICHIARA

- DI ESSERE PRIVO DI RISORSE ECONOMICHE SUFFICIENTI PER SOSTENERE IL COSTO DEI FARMACI E/O DEI DISPOSITIVI MEDICI (**ISEE inferiore a 10.000€**);
- DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO AI SOLI FINI IVI PREVISTI.

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Roma, _____

¹⁰ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.



MODULO "C"

FARMACI / DISPOSITIVI MEDICI ASSICURATI IN REGIME DI SOLIDARIETA'

A cura del personale INMP

NULLA OSTA AL FARMACO / DISPOSITIVO MEDICO

RILASCIATO DA: _____
(Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

Roma, _____
(Luogo, data) (FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE DELLA U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA/U.O.C. ODONTOIATRIA:

Roma, _____
(Luogo, data) (TIMBRO e FIRMA DEL DIRETTORE U.O.C.)



MODULO "C"

FARMACI / DISPOSITIVI MEDICI ASSICURATI IN REGIME DI SOLIDARIETA'

Foglio da inviare alla Farmacia, da utilizzare per la prescrizione dei soli farmaci o altri prodotti erogati dalla farmacia convenzionata

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

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

descrizione per esteso della prescrizione: _____

rilasciata da: _____ telefono del medico (ad uso della Farmacia): 06.58558 _____
(Cognome, Nome del medico/Odontoiatra)

in favore del paziente: _____ nato il _____
(Cognome, Nome)

Roma, _____ nato il _____
(Luogo, data) (TIMBRO e FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

Compilare a cura della Farmacia convenzionata

I FARMACI PRESCRITTI SONO STATI CONSEGNATI IN DATA ____ / ____ / _____

DALLA FARMACIA _____

IL FARMACISTA _____
(Cognome, Nome)

NOTE EVENTUALI DEL FARMACISTA _____

Roma, _____ nato il _____
(Luogo, data) (TIMBRO e FIRMA DEL FARMACISTA)

Criteri di prioritizzazione per l'erogazione di protesi odontoiatriche mobili

L'Area del PNES "Contrastare la povertà sanitaria", nell'ambito della presa in carico dei problemi di salute odontoiatrica, prevede l'erogazione di protesi odontoiatriche a persone affette da edentulia parziale o totale appartenenti alle fasce più vulnerabili della popolazione.

L'arruolamento dei pazienti avviene su criteri di valutazione, elaborati sulla base di elementi clinici e di vulnerabilità sociale ed economica.

Per ogni paziente arruolato è compilata una *Scheda individuale* che riporta gli esiti della valutazione e la programmazione delle prestazioni necessarie all'applicazione delle protesi.

L'assegnazione della protesi, avviene secondo un principio di priorità, rispettando la *graduatoria* costituita in base al punteggio assegnato nella valutazione. Ai pazienti verranno illustrate le modalità di valutazione il punteggio ottenuto, utilizzando i criteri indicati più avanti.

CICLO DI PRESTAZIONI PER LA FORNITURA DI PROTESI ODONTORATRICHE MOBILI

La salute del cavo orale influisce sull'efficacia dell'applicazione di protesi odontoiatriche. Dunque, prima di provvedere all'applicazione della protesi, è necessario effettuare prestazioni odontoiatriche preliminari che favoriscano il buon esito della prestazione protesica.

Le prestazioni previste per la fornitura di **protesi odontoiatriche mobili**, che dovranno essere programmate a cura dall'odontoiatra, sono dunque:

Prestazioni pre-protesiche

1. Visita odontoiatrica
2. Igiene orale
3. Estrazioni eventuali
4. Ricostruzioni eventuali

Prestazioni protesiche

1. Impronta in alginato
2. Impronta definitiva (con polisolfuro o silicone con porta-impronte individuale)
3. Base di masticazione
4. Prova denti
5. Applicazione protesi

CRITERI DI PRIORITIZZAZIONE NELL'ASSEGNAZIONE DELLE PROTESI ODONTOIATRICHE¹

I pazienti vengono arruolati in base ai seguenti criteri:

1. **Fattore economico:** persone indigenti con ISEE inferiore a 10.000 Euro, persone straniere con codice STP/ENI,, esenti per reddito; situazione di indigenza attestata dai Servizi Sociali; situazione di indigenza o disagio socio-economico attestata da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS) (*cf. Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti*);
2. **Fattore clinico e sociale:** a) riduzione dell'efficienza masticatoria con assenza di almeno 4 denti posteriori, esclusi i terzi molari e b) danno estetico-sociale con assenza di almeno 1 dente frontale.

Per il fattore clinico-sociale, al paziente viene attribuito un punteggio di priorità secondo il seguente *score*:

| ITEM | CARATTERISTICA | PUNTEGGIO |
|---|-------------------|-----------|
| ETÀ | < 30 anni | 6 punti |
| | 30-39 anni | 5 p |
| | 40-49 anni | 4 p |
| | 50-59 anni | 3 p |
| | 60-70 anni | 2 p |
| | >70 anni | 1 p |
| DENTI FRONTALI (da canino dx a canino sx) | 1 dente superiore | 1 p |
| | 1 dente inferiore | 0,5 p |
| | 2 denti superiori | 2 p |

¹ elaborato dalla UOC di Odontoiatria sociale dell'INMP

| | | |
|---|--------------------------------|-------|
| | 2 denti inferiori | 1 p |
| | 3 denti superiori | 3 p |
| | 3 denti inferiori | 1,5 p |
| | 4 denti superiori | 4 p |
| | 4 denti inferiori | 2 p |
| | 5 denti superiori | 5 p |
| | 5 denti inferiori | 2,5 p |
| | 6 denti superiori | 6 p |
| | 6 denti inferiori | 3 p |
| | >6 denti | 8 p |
| DENTI POSTERIORI (da premolare a II molare) | assenza 4/5 denti posteriori | 1 p |
| | assenza 6/7 denti posteriori | 2 p |
| | assenza 8/9 denti posteriori | 3 p |
| | assenza 10/11 denti posteriori | 4 p |
| | assenza 12/13 denti posteriori | 5 p |
| | assenza 14/15 denti posteriori | 6 p |
| | Assenza 16 denti posteriori | 7 p |
| EDENTULIA TOTALE | Mono-mascellare | 8 p |
| | Bi - mascellare | 9 p |



Allegato 2

Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

(CCI 2021IT05FFPR002)

DOMANDA DI FINANZIAMENTO DEL PIANO DI INTERVENTI

AZIENDA SANITARIA.....

All'INMP

Istituto Nazionale per la promozione della
salute delle popolazioni Migranti e per il
contrasto delle malattie della Povertà

c.a. Direttore Generale
dott. Cristiano Camponi

c.a. Responsabile dell'Organismo Intermedio
dott.ssa Carmela Pierri

inmp@pec.inmp.it

Oggetto: Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002), Area di intervento "Contrastare la Povertà Sanitaria" – Convenzione INMP - Azienda sanitaria sottoscritta il - Piano di interventi

L'Azienda sanitaria..... con sede legale in codice fiscale e partita IVA
....., in persona del, in qualità di rappresentante legale, nato
a il..... CF

come previsto dalla Convenzione in oggetto

CHIEDE

il finanziamento dei progetti indicati nel Piano di interventi allegato, articolato in schede progetto,
per un importo totale di Euro.....

DICHIARA

|| di non aver usufruito in precedenza di altri finanziamenti finalizzati alla realizzazione anche
parziale delle stesse attività previste nei progetti in cui si articola il Piano di interventi;

|| di essere a conoscenza di tutte le condizioni richieste per ricevere il sostegno a cui si sta facendo
domanda;

|| di garantire il rispetto delle politiche comunitarie (concorrenza, pari opportunità, non
discriminazione, accesso alle persone con disabilità, parità di genere e Carta dei Diritti UE, tutela
ambientale, privacy) e della normativa europea e nazionale in materia di fondi SIE nell'esecuzione
delle attività;

|| di garantire il rispetto della normativa europea, nazionale e regionale in tema di appalti, di
conferimento di consulenze e incarichi professionali/ acquisizione di servizi tramite procedure di
evidenza pubblica e della normativa di settore applicabile;

|| di garantire il rispetto principio DNSII, in quanto i progetti che verranno realizzati non si prevede che abbiano un impatto ambientale negativo significativo a causa della loro natura;

|| di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;

|| di non essere inibito a contrarre con la P.A a seguito di una sentenza passata in giudicato che preveda tale incapacità;

|| ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni;

|| di impegnarsi a realizzare gli interventi descritti nel Piano di interventi nel rispetto degli importi per progetto e dei tempi di attuazione ivi previsti.

Si trasmettono in allegato alla presente domanda:

|| Provvedimento di presa d'atto della Convenzione sottoscritta con INMP;

|| Piano di interventi composto da schede-progetto compilate, comprensive delle schede finanziarie di preventivo, come da modelli allegati alla Convenzione;

|| Provvedimento di nomina del Responsabile dell'attuazione del Piano di interventi e del Referente amministrativo per l'Azienda sanitaria, come previsto dall'art. 10 della Convenzione.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell’Azienda Sanitaria

| | |
|------------------------------|--|
| Responsabile dell’attuazione | |
| Referente amministrativo | |

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

| |
|---|
| Breve descrizione delle attività ed esperienze pregresse di medicina di prossimità in <i>outreach</i> attraverso motorhome ed equipe multidisciplinare |
| <ol style="list-style-type: none">1. Attività in <i>outreach</i>:2. Utilizzo di motorhome:3. Co-progettazione con ETS:4. Attività di alfabetizzazione e orientamento per vulnerabili e migranti: |

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 | IN.4k.1_02 | | | |
| Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari | IN.4k.1_04 | | | |
| Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni | IN.4k.2_02 | | | |
| Mediazione di sistema | IN.4k.3_01 | | | |
| Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i> | IN.4.5.1_01 | | | |
| Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria | IN.4.5.1_03 | | | |
| Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target | IN.4.5.2_03 | | | |
| Totale | | | | |

4. INDICATORI OUTPUT E RISULTATO

Questa sezione sarà pre-compilata da INMP con una proiezione degli indicatori che la singola AS dovrà garantire

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 | ----- | ----- |
| EECO13 | Cittadini Paesi Terzi | Numero partecipanti | ----- | ----- |

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 | ----- |

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 | | | |

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 | |

SCHEMA PROGETTO 1

| 1. INFORMAZIONI GENERALI | |
|---|--|
| Titolo del progetto: | Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica |
| Codice progetto | IN.4k.1_02 |
| Inizio progetto | 01 Maggio 2024 – 01 Dicembre 2029 |
| Fine progetto | |
| Priorità | 1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+) |
| Costo totale del progetto | <i>Sarà inserito l'importo indicato all'Art. 2 della Convenzione</i> |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO: | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo del potenziamento dell'erogazione dei servizi a favore della popolazione target (vulnerabili socio-economici). Di seguito si riporta una proposta standard di composizione dell'equipe:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 autista; - 1 medico; - 1 mediatore culturale; - 1 OSS; - 1 amministrativo. <p><i>Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi del fabbisogno di personale; - piano di adeguamento dell'organico (n. risorse; discipline previste; tempi di impiego, etc.); - ricorso a figure interne e/o esterne e relative procedure da attivare per il reperimento. <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 2).</i></p> | |
| 2.1 GOVERNANCE | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornito il dettaglio delle risorse previste (di cui alla precedente sezione 2). Più nello specifico dovranno essere dettagliati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - qualifiche ed esperienza delle singole risorse; - adeguatezza del ruolo all'interno dell'équipe. <p><i>Descrivere inoltre come il modello organizzativo previsto permetta il raggiungimento delle diverse tipologie di destinatari (inclusa la comunità RSC).</i></p> <p><i>(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n.3, nonché ai criteri specifici A e B)</i></p> | |

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA'

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle azioni atte a garantire la promozione/rafforzamento dei principi orizzontali, ad esempio l'accessibilità per le persone con disabilità, la garanzia della parità di genere e della non discriminazione, il rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n.5

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:

- *Procedura di selezione*
- *Attività dell'equipe multidisciplinare nell'erogazione dell'attività clinica*

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

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

| Piano finanziario | |
|---------------------------------|--|
| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
| ... | |
| | |
| ... | |
| | |
| ... | |
| Costo totale del progetto | <i>L'importo dovrà corrispondere con quanto indicato nella sezione 1 della presente scheda</i> |
| Richiesta dell'Anticipo dell'1% | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

SCHEMA PROGETTO 2

| 1. INFORMAZIONI GENERALI | |
|---|---|
| Titolo del progetto: | Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+) |
| Codice progetto | IN.4k.1_04 |
| Inizio progetto () | 1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029 |
| Fine progetto () | |
| Priorità | 1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+) |
| Costo totale del progetto | <i>Sarà inserito l'importo indicato all'Art. 2 della Convenzione</i> |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO: | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo del potenziamento dell'erogazione dei servizi a favore della popolazione target (vulnerabili socio-economici)</i></p> <p><i>Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>modalità di approvvigionamento dei farmaci (approvvigionamento e/o accordi e convenzioni con banchi farmaceutici, farmacie, etc.);</i> - <i>modalità di reclutamento dei destinatari, inclusive dei destinatari della Comunità RSC</i> - <i>modalità di erogazione dei farmaci</i> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 2, nonché ai criteri specifici n. A e D)</i></p> | |
| 2.1 GOVERNANCE | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornito il dettaglio della governance del progetto specificando anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>le modalità di coinvolgimento degli ETS e dei servizi sociali dei Comuni al fine dell'efficace presa in carico dei destinatari;</i> - <i>la modalità organizzativa nella fase di erogazione nella prestazione sanitaria</i> <p><i>Descrivere inoltre come il modello organizzativo previsto comporti il rafforzamento dei servizi sanitari.</i></p> <p><i>(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n. 3, nonché ai criteri specifici B, C ed E)</i></p> | |

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA'

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle azioni atte a garantire la promozione/rafforzamento dei principi orizzontali, ad esempio l'accessibilità per le persone con disabilità, la garanzia della parità di genere e della non discriminazione, il rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n.5)

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)

Piano finanziario

| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
|---------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Costo totale del progetto | _____ |
| Richiesta dell'Anticipo dell'1% | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

SCHEMA PROGETTO 3

| 1. INFORMAZIONI GENERALI | |
|--|--|
| Titolo del progetto: | Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni |
| Codice progetto | IN.4k.2_02 |
| Inizio progetto | 1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029 |
| Fine progetto | |
| Priorità | 1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+) |
| Costo totale del progetto | Sarà inserito l'importo indicato all'Art. 2 della Convenzione |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO: | |
| <p>In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo del potenziamento dell'erogazione dei servizi a favore della popolazione target (vulnerabili socio-economici)</p> <p>Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modalità di identificazione degli ETS attivi nelle aree distrettuali - identificazione dei modelli d'azione più efficaci anche per la mappatura dei fabbisogni territoriali e dei setting interessati all'attività di outreach - modalità di applicazione dei modelli alle attività di outreach e referral - risultati attesi e modalità di comunicazione degli stessi <p>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 4, nonché ai criteri specifici A e B)</p> | |
| 2.1. GOVERNANCE | |
| <p>In questa sezione deve essere fornita la governance del progetto (di cui alla precedente sezione 2).</p> <p>Più nello specifico dovranno essere dettagliati i seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificazione dei compiti e dettaglio dell'impegno degli ETS e Servizi Sociali - coerenza tra le risorse del team e la finalità di valutazione dei fabbisogni dei destinatari - modalità di coinvolgimento degli ETS e dei Servizi Sociali e di calendarizzazione delle attività di outreach e referral - modalità organizzativa nella fase di supporto all'erogazione della prestazione sanitaria <p>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n. 2 e 3, nonché ai criteri specifici A e B)</p> | |

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA'

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle azioni atte a garantire la promozione/rafforzamento dei principi orizzontali, ad esempio l'accessibilità per le persone con disabilità, la garanzia della parità di genere e della non discriminazione, il rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n.5)

3 CRONOPROGRAMMA

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

- *Procedure di selezione per identificazione e coinvolgimento degli ETS*
- *Mappatura dei fabbisogni*
- *Applicazione dei modelli alle attività di outreach e referral*

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

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

Piano finanziario

| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
|---------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Costo totale del progetto | _____ |
| Richiesta dell'Anticipo dell'1% | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

SCHEDA PROGETTO 4

| 1. INFORMAZIONI GENERALI | |
|--|--|
| Titolo del progetto: | Mediazione di sistema |
| Codice progetto | IN.4k.3_01 |
| Inizio progetto | 1 Luglio 2025 – 1 Dicembre 2029 |
| Fine progetto | |
| Priorità | 1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+) |
| Costo totale del progetto | <i>Sarà inserito l'importo indicato all'Art. 2 della Convenzione</i> |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO: | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo del potenziamento dell'erogazione dei servizi a favore della popolazione target (vulnerabili socio-economici).</i></p> <p><i>Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Modalità di coinvolgimento dei leader di comunità e le associazioni di rappresentanza</i> - <i>Adozione di atti formali per l'integrazione dei leader di comunità nei processi decisionali aziendali</i> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 2)</i></p> | |
| 2.1 GOVERNANCE | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornita la governance del progetto e deve essere descritto come il modello organizzativo previsto garantisca un'efficace mediazione tra aziende e comunità.</i></p> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n. 2 e 3)</i></p> | |

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA'

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle azioni atte a garantire la promozione/rafforzamento dei principi orizzontali, ad esempio l'accessibilità per le persone con disabilità, la garanzia della parità di genere e della non discriminazione, il rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n.5)

3. CRONOPROGRAMMA

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

- *Adozione atti formali di integrazione dei leader (Procedure di selezione)*
- *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)

Piano finanziario

| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
|---------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Costo totale del progetto | _____ |
| Richiesta dell'Anticipo dell'1% | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

SCHEMA PROGETTO 5

| 1. INFORMAZIONI GENERALI | |
|--|---|
| Titolo del progetto: | Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach |
| Codice progetto | IN.4.5.1_01 |
| Inizio progetto | 10 Gennaio 2025 – 1 Dicembre 2029 |
| Fine progetto | |
| Priorità | 2 – Servizi sanitari di qualità (FESR) |
| Costo totale del progetto | <i>Sarà inserito l'importo indicato all'Art. 2 della Convenzione</i> |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo di rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati, riducendone le barriere di accesso.</i></p> <p><i>Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>procedure per l'acquisto dei motorhome</i> - <i>analisi del fabbisogno di personale odontoiatrico e di supporto per la logistica;</i> - <i>piano di adeguamento dell'organico (n. risorse; discipline previste; tempi di impiego, etc);</i> - <i>ricorso a figure interne e/o esterne e relative procedure da attivare per il reperimento del personale;</i> - <i>procedure per l'acquisto delle attrezzature tecniche necessarie</i> - <i>risultati attesi</i> <p><i>Di seguito si riporta una proposta standard di composizione dell'equipe:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>1 autista;</i> - <i>1 odontoiatra;</i> - <i>1 assistente alla persona.</i> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 2, nonché ai criteri specifici A e B)</i></p> <p><i>Di seguito si riporta una proposta standard di composizione dell'equipe:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>1 autista;</i> - <i>1 medico;</i> - <i>1 mediatore culturale;</i> - <i>1 OSS;</i> - <i>1 amministrativo.</i> | |

2.1 GOVERNANCE

In questa sezione deve essere fornito il dettaglio della governance del progetto (di cui alla precedente sezione 2).

Più nello specifico dovranno essere dettagliati i seguenti aspetti:

- qualifiche ed esperienza delle singole risorse
- adeguatezza del ruolo all'interno dell'équipe

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

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA'

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle azioni atte a garantire la promozione/rafforzamento dei principi orizzontali, ad esempio l'accessibilità per le persone con disabilità, la garanzia della parità di genere e della non discriminazione, il rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n.9)

3. CRONOPROGRAMMA

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

- Procedure di acquisto dei motorhome
- Procedure di selezione del personale impiegato
- Realizzazione delle attività

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

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

Piano finanziario

| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
|---------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Costo totale del progetto | _____ |
| Richiesta dell'Anticipo dell'1% | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

SCHEMA PROGETTO 6

| 1. INFORMAZIONI GENERALI | |
|---|--|
| Titolo del progetto: | Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche |
| Codice progetto | IN.4.5.1_03 |
| Inizio progetto | 1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029 |
| Fine progetto | |
| Priorità | 2 – Servizi sanitari di qualità (FESR) |
| Costo totale del progetto | <i>Sarà inserito l'importo indicato all'Art. 2 della Convenzione</i> |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO: | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo di rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati, riducendone le barriere di accesso.</i></p> <p><i>Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>modalità di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche (ad esempio stipula di contratti con laboratori odontotecnici)</i> - <i>modalità di dotazione delle protesi odontoiatriche</i> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 2, nonché al criterio specifico n. A)</i></p> | |
| 2.1 GOVERNANCE | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornito il dettaglio della governance del progetto (di cui alla precedente sezione 2).</i></p> <p><i>Più nello specifico dovranno essere dettagliati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>ruolo dei laboratori odontotecnici</i> - <i>modalità organizzativa nella fase di erogazione delle cure odontoiatriche che coinvolga l'equipe di cui al progetto IN.4.5.1_01</i> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 2, nonché al criterio specifico A)</i></p> | |

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA'

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle azioni atte a garantire la promozione/rafforzamento dei principi orizzontali, ad esempio l'accessibilità per le persone con disabilità, la garanzia della parità di genere e della non discriminazione, il rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n.9)

3. CRONOPROGRAMMA

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

- *Procedure di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche*
- *Stipula di contratti con laboratori odontotecnici*
- *Realizzazione delle attività di cure odontoiatriche*

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

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

Piano finanziario

| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
|---------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Costo totale del progetto | _____ |
| Richiesta dell'Anticipo dell'1% | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

SCHEMA PROGETTO 7

| 1. INFORMAZIONI GENERALI | |
|---|--|
| Titolo del progetto: | Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target |
| Codice progetto | IN.4.5.2_03 |
| Inizio progetto | 1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029 |
| Fine progetto | |
| Priorità | 2 – Servizi sanitari di qualità (FESR) |
| Costo totale del progetto | <i>Sarà inserito l'importo indicato all'Art. 2 della Convenzione</i> |
| 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO: | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle attività previste evidenziando il contributo delle stesse all'obiettivo di informare i destinatari sull'esistenza di servizi socio-sanitari dedicati. Più nello specifico dovranno essere esplicitati i seguenti aspetti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Caratteristiche del materiale informativo (personalizzazioni, tipo di format, etc.)</i> - <i>Modalità di somministrazione del materiale alla popolazione target</i> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 2, nonché al criterio specifico n. A)</i></p> | |
| 2.1 GOVERNANCE | |
| <p><i>In questa sezione deve essere fornito il dettaglio della governance del progetto (di cui alla precedente sezione 2) nella produzione e somministrazione del materiale informativo</i></p> <p><i>(Questa sezione concorre ai criteri generali di valutazione n.1 e 3, nonché al criterio specifico n. A)</i></p> | |

2.2 COERENZA CON APPLICAZIONE CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI E CONVENZIONE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA'

In questa sezione deve essere fornita una descrizione delle azioni atte a garantire la promozione/rafforzamento dei principi orizzontali, ad esempio l'accessibilità per le persone con disabilità, la garanzia della parità di genere e della non discriminazione, il rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

(Questa sezione concorre al criterio generale di valutazione n.9)

3. CRONOPROGRAMMA

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

- *Produzione del materiale*
- *Erogazione del materiale*

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

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

Piano finanziario

| Voci di spesa | Importi previsti (euro) |
|---------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Costo totale del progetto | _____ |
| Richiesta dell'Anticipo dell'1% | <input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> |

ALLEGATI

- Domanda di finanziamento del Piano di interventi e dichiarazioni;
- Nomina del soggetto responsabile dell'attuazione del Piano di interventi

Allegato 4

Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002)

Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria

Criteri di valutazione delle schede progetto

Criteria di valutazione delle schede progetto

| PROGETTO | CRITERI GENERALI | CRITERI SPECIFICI |
|---|---|---|
| <p>IN.4k.1_02</p> <p>Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Coerenza interna ed esterna del progetto (contributo delle attività progettuali al conseguimento dell'obiettivo specifico e del risultato atteso) 2. Fattibilità (adeguatezza e coerenza tra finanziamento richiesto, strumenti e risorse programmate e risultati attesi dall'operazione/ progetto) 3. Governance (adeguatezza del modello organizzativo, qualificazione, idoneità ed esperienza delle professionalità proposte per l'implementazione) 4. Coerenza con i documenti di programma relativi al soddisfacimento della condizione abilitante con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ effettiva applicazione e attuazione della Carta dei diritti fondamentali; ▪ attuazione e applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) conformemente alla decisione 2010/48/CE del Consiglio Europeo (nel caso la proposta rientri nel campo di applicazione di una condizione abilitante). | <ol style="list-style-type: none"> A. Efficacia delle modalità individuate per raggiungere le diverse tipologie di destinatari B. Coerenza con la Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti 21-30 (per destinatari RSC) |
| <p>IN.4k.1_04</p> <p>Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Coerenza interna ed esterna del progetto (contributo delle attività progettuali al conseguimento dell'obiettivo specifico e del risultato atteso) 2. Fattibilità (adeguatezza e coerenza tra finanziamento richiesto, strumenti e risorse programmate e risultati attesi dall'operazione/ progetto) 3. Governance (adeguatezza del modello organizzativo, qualificazione, idoneità ed esperienza delle professionalità proposte per l'implementazione) | <ol style="list-style-type: none"> A. Efficacia delle modalità individuate per raggiungere le diverse tipologie di destinatari B. Modalità e ampiezza del coinvolgimento degli ETS e dei servizi sociali dei Comuni nella co-progettazione dell'intervento C. Modalità e ampiezza di coinvolgimento dei servizi sociali dei Comuni |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>nell'attuazione dell'intervento</p> <p>D. Coerenza con la Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti 21-30 (per destinatari RSC)</p> <p>E. Sostenibilità della partnership con ETS e servizi sociali dei Comuni (protocolli d'intesa, accordi)</p> |
| <p>IN.4k.2_02</p> <p>Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Coerenza interna ed esterna del progetto (contributo delle attività progettuali al conseguimento dell'obiettivo specifico e del risultato atteso) 2. Fattibilità (adeguatezza e coerenza tra finanziamento richiesto, strumenti e risorse programmate e risultati attesi dall'operazione/ progetto) 3. Governance (adeguatezza del modello organizzativo, qualificazione, idoneità ed esperienza delle professionalità proposte per l'implementazione) 4. Livello di comunicabilità e riconoscibilità dei risultati progettuali (presenza di un efficace piano di comunicazione) 5. Coerenza con i documenti di programma relativi al soddisfacimento della condizione abilitante con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ effettiva applicazione e attuazione della Carta dei diritti fondamentali; ▪ attuazione e applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) conformemente alla decisione 2010/48/CE del Consiglio Europeo (nel caso la proposta rientri nel campo di applicazione di una condizione abilitante) | <p>A. Efficacia della metodologia individuata per la quantificazione e qualificazione dei bisogni sanitari</p> <p>B. Modalità e grado di rafforzamento dei servizi sanitari</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>IN.4k.3_01</p> <p>Mediazione di sistema</p> | <ol style="list-style-type: none">1. Coerenza interna ed esterna del progetto (contributo delle attività progettuali al conseguimento dell'obiettivo specifico e del risultato atteso)2. Fattibilità (adeguatezza e coerenza tra finanziamento richiesto, strumenti e risorse programmate e risultati attesi dall'operazione/ progetto)3. Governance (adeguatezza del modello organizzativo, qualificazione, idoneità ed esperienza delle professionalità proposte per l'implementazione)4. Coerenza con i documenti di programma relativi al soddisfacimento della condizione abilitante con particolare riferimento a:<ul style="list-style-type: none">▪ effettiva applicazione e attuazione della Carta dei diritti fondamentali;▪ attuazione e applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) conformemente alla decisione 2010/48/CE del Consiglio Europeo (nel caso la proposta rientri nel campo di applicazione di una condizione abilitante) | |
|--|--|--|

Criteria di valutazione delle schede progetto

| PROGETTO | CRITERI GENERALI | CRITERI SPECIFICI |
|--|--|---|
| <p>IN.4.5.1_01</p> <p>Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Coerenza interna ed esterna del progetto (contributo delle attività progettuali al conseguimento dell'obiettivo specifico e del risultato atteso) 2. Fattibilità (adeguatezza e coerenza tra finanziamento richiesto, strumenti e risorse programmate e risultati attesi dall'operazione/progetto) 3. Governance (adeguatezza del modello organizzativo, qualificazione, idoneità ed esperienza delle professionalità proposte per l'implementazione) 4. Coerenza con i documenti di programma relativi al soddisfacimento della condizione abilitante con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ effettiva applicazione e attuazione della Carta dei diritti fondamentali; ▪ attuazione e applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) conformemente alla decisione 2010/48/CE del Consiglio Europeo (nel caso la proposta rientri nel campo di applicazione di una condizione abilitante). | <p>A. Contributo al miglioramento dell'accesso ai servizi</p> <p>B. Contributo al potenziamento delle dotazioni strumentali e tecnologiche (se applicabile)</p> |
| <p>IN.4.5.1_03</p> <p>Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche (FESR)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Coerenza interna ed esterna del progetto (contributo delle attività progettuali al conseguimento dell'obiettivo specifico e del risultato atteso) 2. Fattibilità (adeguatezza e coerenza tra finanziamento richiesto, strumenti e risorse programmate e risultati attesi dall'operazione/progetto) 3. Coerenza con i documenti di programma relativi al soddisfacimento della condizione abilitante con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ effettiva applicazione e attuazione della Carta dei diritti fondamentali; ▪ attuazione e applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) conformemente alla decisione 2010/48/CE del Consiglio Europeo | <p>A. Contributo al miglioramento dell'accesso ai servizi</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | (nel caso la proposta rientri nel campo di applicazione di una condizione abilitante). | |
| IN.4.5.2_03 Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target | <ol style="list-style-type: none"> 1. Coerenza interna ed esterna del progetto (contributo delle attività progettuali al conseguimento dell'obiettivo specifico e del risultato atteso) 2. Fattibilità (adeguatezza e coerenza tra finanziamento richiesto, strumenti e risorse programmate e risultati attesi dall'operazione/progetto) 3. Governance (adeguatezza del modello organizzativo, qualificazione, idoneità ed esperienza delle professionalità proposte per l'implementazione) 4. Livello di comunicabilità e riconoscibilità dei risultati progettuali (presenza di un efficace piano di comunicazione) 5. Coerenza con i documenti di programma relativi al soddisfacimento della condizione abilitante con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ effettiva applicazione e attuazione della Carta dei diritti fondamentali; ▪ attuazione e applicazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) conformemente alla decisione 2010/48/CE del Consiglio Europeo (nel caso la proposta rientri nel campo di applicazione di una condizione abilitante). | A. Contributo all'informazione e alla sensibilizzazione dei destinatari |

**Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027
(CCI 2021IT05FFPR002)**

Area di intervento

Contrastare la Povertà Sanitaria

SCHEMA DI CONVENZIONE

**Regolante i rapporti per la realizzazione degli interventi
di competenza dell'Azienda sanitaria.....**

1 MARZO 2024

INDICE

| | |
|---|----|
| ART. 1 – OGGETTO | 7 |
| ART. 2 – ATTIVITA PROGETTUALI..... | 8 |
| ART. 3 – OBBLIGHI DELL’AZIENDA SANITARIA (BENEFICIARIA)..... | 9 |
| ART. 4 – OBBLIGHI DI INMP..... | 12 |
| ART. 5 – PRESENTAZIONE DEI PROGETTI E PROCEDURA DI SELEZIONE..... | 13 |
| ART. 6 - DURATA | 13 |
| ART.7 - AMMISSIBILITÀ DELLE SPESE, MONITORAGGIO E MODALITA’ DI RENDICONTAZIONE | 14 |
| ART. 8 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO | 16 |
| ART. 9 - INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ | 17 |
| ART. 10 - REFERENTI | 18 |
| ART. 11 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI | 18 |
| ART. 12 - PROPRIETÀ E DIFFUSIONE DEI RISULTATI | 18 |
| ART. 13 - SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI E REVOCA DEL FINANZIAMENTO..... | 19 |
| ART. 14 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI..... | 19 |
| ART. 15 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE | 20 |
| ART. 16 – REGISTRAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DIGITALE | 20 |
| ART. 17 - DISPOSIZIONI FINALI..... | 20 |

Allegati

Allegato 1. Criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell’area Contrastare la povertà sanitaria

Allegato 2. Domanda di finanziamento del Piano di interventi

Allegato 3. Piano di interventi articolato in schede progetto

Allegato 4. Criteri di valutazione delle schede progetto

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, con sede legale in Via di S. Gallicano 25/a, 00153 Roma, codice fiscale e partita IVA. 09694011009, in persona del Direttore Generale, Dott. Cristiano Camponi, in ragione della sua carica e agli effetti del presente atto domiciliato presso la sede dell'INMP (di seguito **INMP**)

E

L'Azienda sanitaria..... (di seguito Azienda) con sede legale in codice fiscale e partita IVA, in persona del, in qualità di rappresentante legale

VISTI

1. il Regolamento (UE, Euratom) n. 2093/2020 del Consiglio del 17 dicembre 2020 che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2027;
2. 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;
3. 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, in particolare la Sezione I – Forme di sovvenzione per gli articoli dal 53 al 57;
4. il Regolamento (UE) n. 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale Europeo Plus (FSE+);
5. 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;
6. 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;
7. il Regolamento (UE) n. 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
8. la Decisione di esecuzione della Commissione C(2022)4787 final del 15 luglio 2022 che approva l'Accordo di Partenariato con la Repubblica Italiana (CCI 2021IT16FFPA001), relativo al ciclo di programmazione 2021-2027;
9. la Delibera CIPESS n. 78/2021 che definisce il cofinanziamento nazionale del Fondo di rotazione (Fondo ex art. 5 legge 183/1987) per il periodo di programmazione 2021-2027;
10. la Decisione di esecuzione C(2022) 8051 del 4 novembre 2022 che approva il programma nazionale "PN Equità nella Salute 2021-2027" (PNES) per il sostegno a titolo del Fondo Europeo di sviluppo regionale del Fondo sociale Europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" avente come Autorità di Gestione il Ministero della Salute (CCI 2021IT05FFPR002);

11. 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;
12. 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;
13. il D.P.R. n. 22 del 5/02/2018 recante il “Regolamento sui criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento Europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020” e s.m.i, a cui si fa riferimento nelle more dell’adozione della nuova norma nazionale in materia di ammissibilità delle spese per il periodo 2021-2027;
14. 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”;
15. la direttiva 2014/23/UE, articolo 1 comma 4, del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione;
16. la direttiva 2014/24/UE, articolo 1 comma 6, del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici e che abroga la direttiva 2004/18/CE;

VISTI ALTRESI

17. la Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea (2000/C 364/01);
18. la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006;
19. la Legge 3 marzo 2009, n. 18 con cui il Parlamento ha autorizzato la ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo protocollo opzionale sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007;
20. l’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile sottoscritta il 25 settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite e approvata dall’Assemblea Generale dell’ONU;
21. il Pilastro Europeo dei diritti sociali proclamato dal Parlamento Europeo, dal Consiglio e dalla Commissione il 17 novembre 2017;
22. la Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni COM(2019) 640 final del 11 dicembre 2019 con cui è stato adottato il «Green Deal Europeo»;
23. la Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni COM(2021) 102 final del 4 marzo 2021 con cui è stato approvato il «Piano d'azione sul pilastro Europeo dei diritti sociali»;
24. la Legge 7 agosto del 1990, n. 241, “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
25. il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

26. la Legge 8 novembre 2000, n. 328, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
27. il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i;
28. il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
29. il D.M. 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019;
30. il D.M. 23 marzo 2022 n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
31. il D.M. 23 giugno 2023 “Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica” pubblicato in G.U. il 4 agosto 2023;
32. il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”; e ss.mm.ii;
33. il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, “Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106” e s.m.i.;
34. il Decreto n. 72 del 31 marzo 2021 del Ministero del Lavoro recante “Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli articoli 55-57 del Decreto legislativo 117/2017”;
35. il D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36, “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”;
36. i CCNLL vigenti per il personale del Servizio sanitario nazionale;

CONSIDERATO CHE

37. gli obiettivi dei fondi comunitari sono perseguiti, in linea con l’obiettivo di promuovere lo sviluppo sostenibile di cui all’art.11 TFUE, tenendo conto degli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, dell’Accordo di Parigi e del principio DNSH “non arrecare un danno significativo”;
38. come indicato nel PNES, le tipologie di azioni proposte sono state giudicate compatibili con il principio DNSH, in quanto non si prevede che abbiano un impatto ambientale negativo significativo a causa della loro natura;

PREMESSO CHE

39. il PNES interviene nelle 7 Regioni meno sviluppate (MS) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l’accesso;
40. il PNES prevede per l’area “Contrastare la povertà sanitaria” le seguenti azioni:
 - a. Presa in carico sanitaria e socio–sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio economica (FSE+);

- b. Rafforzamento dei servizi sanitari e socio sanitari oggetto dell'intervento (FSE+);
 - c. Rafforzamento del partenariato di Programma (FSE+);
 - d. Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli (FESR);
 - e. Aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso azioni di rafforzamento della capacità dei servizi sanitari di erogare prestazioni appropriate alla popolazione target e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute (FESR);
41. il PNES prevede 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, e le Aziende sanitarie delle 7 Regioni MS quali soggetti beneficiari degli interventi a regia;
42. con decreto del Segretario Generale del Ministero della salute n. 5 del 17/04/23, registrato alla Corte dei Conti il 22/05/2023 al n. 1664 si è stabilito il riparto delle risorse del PNES gestite dagli Organismi Intermedi per la realizzazione degli interventi di competenza, nell'ambito del quale il Ministero della Salute ha ritenuto di destinare 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;
43. in data 21 dicembre 2023 è stata sottoscritta la convenzione 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);
44. ai sensi dell'articolo 3 della predetta convenzione, l'AdG delega l'INMP a svolgere le seguenti funzioni:
- a) selezione delle operazioni in conformità dell'articolo 73 del Regolamento (UE) 2021/1060;
 - b) gestione delle azioni di propria competenza in conformità dell'articolo 74 del Regolamento (UE) 2021/1060;
 - c) registrazione e conservazione elettronica dei dati relativi a ciascuna operazione necessari a fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit in conformità all'allegato XVII del Regolamento (UE) 2021/1060;
 - d) assicurazione della sicurezza, integrità e riservatezza dei dati e autenticazione degli utenti,
45. 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 in data, 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.....*);
46. l'INMP ha sottoposto al Ministero della Salute il documento recante i Criteri di individuazione

- dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria, che lo ha approvato in data 28/02/2024 (prot.0001153);
47. al fine di adempiere ai richiamati compiti di Organismo Intermedio, l'Istituto ha definito un riparto a livello di territori regionali delle risorse complessive previste per l'area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria", utilizzando i medesimi criteri applicati per il riparto del Fondo sanitario nazionale (D.M. 30.12.2022 "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard");
 48. in considerazione del ruolo istituzionale delle Regioni in materia di sanità, l'Istituto ha avviato un percorso di collaborazione con le stesse con l'obiettivo di definire criteri di riparto tra le Aziende sanitarie che tengano conto adeguatamente delle specificità e dei bisogni delle aree di competenza delle stesse;
 49. sono stati organizzati incontri in ciascuna delle sette regioni tra INMP e le Direzioni Generali della Sanità e delle Politiche Sociali e le Aziende sanitarie, per la presentazione degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria, dei ruoli dei soggetti coinvolti e dei principali adempimenti nonché per una ricognizione sullo stato dei servizi delle Aziende e sulle necessità coerenti con le tipologie di intervento previste dal Programma che possono trovare eventuale opportunità di finanziamento nel PNES;
 50. è stata effettuata una azione di puntuale ricognizione, tramite questionari somministrati alle Aziende sanitarie, delle esperienze già maturate nell'ambito della medicina di prossimità per raggiungere le persone in condizione di vulnerabilità socio-economica, utile e a quantificare il fabbisogno specifico sulle azioni che si metteranno in campo per l'area Contrastare la povertà sanitaria a valere sul PNES;
 51. a seguito delle attività riportate ai punti precedenti nonché di un'azione di concertazione attivata a livello territoriale tra le Direzioni generali della Sanità e delle Politiche Sociali e le Aziende sanitarie, ciascuna Regione ha trasmesso a INMP la proposta di riparto delle risorse tra le Aziende presenti a livello territoriale, richiamato al precedente comma 8;
 52. in particolare, la Regione con nota prot. n. ... del, acquisita al protocollo INMP n. ... del (che forma parte integrante e sostanziale della presente convenzione), ha comunicato la proposta di riparto delle predette risorse, che attribuisce alla Azienda complessivi Euro ..., di cui EuroFSE+ ed Euro ...FESR.

**TANTO PREMESSO, LE PARTI COME SOPRA INDIVIDUATE
CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE**

ART. 1 – OGGETTO

1. Le premesse e gli allegati sono parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.
2. La presente Convenzione disciplina i rapporti giuridici tra INMP in qualità di Organismo Intermedio (OI) e l'Azienda sanitaria, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria richiamate in premessa, nell'ambito del programma "PN Equità nella Salute 2021-2027" (PNES) per il sostegno a titolo del Fondo Europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale Europeo Plus, come dettagliati nel Piano Operativo approvato dall'Autorità di Gestione del PNES e riportate

all'art. 2 della presente Convenzione;

- Le Amministrazioni stipulanti, ferma restando la propria autonomia gestionale, amministrativa e contabile, si impegnano alla piena collaborazione per la necessaria condivisione di tutti gli atti necessari ad assicurare una efficiente ed efficace attuazione del PNES.

ART. 2 – ATTIVITA PROGETTUALI

- L'Azienda sanitaria (di seguito indicata anche come "beneficiaria") si impegna a realizzare un Piano di interventi, in linea con il Piano Operativo dell'INMP, composto dai seguenti progetti nel rispetto dei corrispondenti massimali e degli indicatori riportati nelle tabelle seguenti.

Tabella 1. Progetti e massimali

| Progetti | Codice progetto | FESR max Euro | FSE+ max Euro | TOTALE max Euro |
|---|-----------------|---------------|---------------|-----------------|
| Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica | IN.4k.1_02 | | | |
| Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari | IN.4k.1_04 | | | |
| Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni | IN.4k.2_02 | | | |
| Mediazione di sistema | IN.4k.3_01 | | | |
| Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i> | IN.4.5.1_01 | | | |
| Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria | IN.4.5.1_03 | | | |
| Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target | IN.4.5.2_03 | | | |
| Totale | | | | |

Tabella 2. Indicatori di output e di risultato (come riportati nel Piano operativo dell'Organismo Intermedio INMP approvato dall'Autorità di Gestione)

| INDICATORI DI OUTPUT | | | | |
|-------------------------|-------------------|---|-------------|-------------|
| FONDO | Codice Indicatore | Indicatore | Target 2024 | Target 2029 |
| FSE+ | EECO01 | Numero totale dei partecipanti | | |
| | EECO13 | Cittadini Paesi Terzi | | |
| FESR | RCO69 | N° max di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata | | |
| INDICATORI DI RISULTATO | | | | |
| FONDO | Codice Indicatore | Indicatore | Target 2029 | |
| FSE+ | ISR4_2IT | Numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa | | |
| FESR | RCR73 | Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate | | |

- L'Azienda sanitaria si impegna a realizzare il Piano di interventi nel rispetto del cronoprogramma ivi previsto, in linea con il Piano Operativo dell'INMP.
- I progetti suindicati dovranno essere dettagliati nel Piano di interventi articolato in schede-progetto che saranno presentate dalla beneficiaria utilizzando il modello allegato alla presente convenzione ed approvate da INMP a seguito della procedura di cui all'art. 5 della presente Convenzione.

ART. 3 – OBBLIGHI DELL'AZIENDA SANITARIA (BENEFICIARIA)

- L'Azienda sanitaria beneficiaria del finanziamento del PNES è responsabile dell'avvio e dell'attuazione delle attività previste nelle schede-progetto in cui è articolato il Piano di interventi.
- L'azienda sanitaria si obbliga a:
 - dettagliare il Piano di interventi articolato in schede-progetto corredate di **scheda finanziaria di preventivo** delle spese **nel rispetto dei massimali per progetto e per il Piano di interventi di cui all'articolo 2**, secondo il modello allegato alla presente convenzione;
 - presentare la **domanda di finanziamento** unitamente al Piano di interventi articolato in schede-progetto (di cui al p.to precedente) con le modalità di cui all'art. 5 della presente convenzione;

- c. adottare **prima dell'avvio delle attività un disciplinare per la individuazione dei destinatari del PNES**, in coerenza con i criteri del PNES approvati dall'Autorità di Gestione di cui in premessa al punto 45, riportati in allegato 1;
- d. dare idonea e tempestiva **pubblicità alle attività dei progetti di cui al Piano di interventi**, garantendo che la pubblicizzazione avvenga nel rispetto di quanto indicato all'art. 50 del Regolamento UE n. 2021/1060 e nella presente convenzione (art.9), con particolare riguardo alla pubblicizzazione rivolta ai potenziali destinatari dei servizi offerti, tempi, sedi e modalità/condizioni di accesso;
- e. **realizzare quanto previsto dal Piano di interventi articolato in schede-progetto**, approvato da INMP, nei tempi di attuazione ivi previsti, conservato agli atti di INMP;
- f. chiedere l'**autorizzazione** per eventuali **modifiche** di quanto indicato all'interno delle schede-progetto, che dovessero rendersi necessarie in casi eccezionali e debitamente motivati;
- g. **fornire la documentazione relativa alle procedure** di selezione del personale e affidamento di incarichi, acquisto di servizi e ambulatori mobili con la rendicontazione finale e su richiesta;
- h. **comunicare a INMP l'avvio delle attività di ciascun progetto**, allegando, in particolare per le prestazioni sanitarie erogate attraverso ambulatori e con ambulatori mobili:
 - il calendario dettagliato delle attività previste, con la specifica dei giorni di attività e orari, redatti su base settimanale o mensile;
 - la sede/luoghi di svolgimento delle attività;
- i. comunicare tempestivamente le **eventuali modifiche** degli elementi indicati al punto precedente;
- j. **rendicontare le spese dirette sostenute per la realizzazione delle attività previste** con documentazione comprovante l'effettivo sostenimento, unitamente alla documentazione comprovante la distribuzione ai destinatari di **farmaci** e le **protesi** odontoiatriche, nell'ambito dei corrispondenti progetti;
- k. assicurare la presenza del **CUP** (Codice Unico di Progetto) e, ove applicabile, il **CIG** (Codice Identificativo Gara), su tutta la documentazione associata alla attuazione e rendicontazione; nel caso di spese ammissibili (dal 1.01.2021) sostenute precedentemente all'acquisizione del CUP sarà necessario allegare apposita dichiarazione di imputazione al progetto;
- l. **rispettare le procedure** in tema di appalti, affidamenti e selezione degli ETS previste dalla normativa nazionale applicabile alle Aziende sanitarie;
- m. assicurare il rispetto del **divieto di doppio finanziamento** di una stessa spesa;
- n. **seguire le procedure per l'individuazione dei destinatari stabilite nel disciplinare**, di cui alla precedente lettera c), utilizzare la **scheda di adesione** per la raccolta e la conservazione dei dati dei destinatari, comprensiva di informativa e consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE/679/2016, che sarà fornita da INMP, nel rispetto dei principi di trasparenza e non discriminazione ed accertare che i destinatari siano in possesso dei requisiti soggettivi previsti;
- o. **garantire l'idoneità di strutture, impianti e attrezzature**, assumendone la completa responsabilità ed esibire, su richiesta, i nulla-osta, permessi e autorizzazioni a corredo della dichiarazione dell'idoneità della struttura fisica e mobile, degli impianti e delle attrezzature o

- in alternativa perizie asseverate da professionisti abilitati, attestanti la sussistenza dei requisiti di idoneità, nonché copia dei contratti che ne autorizzano l'uso. La beneficiaria è l'unica responsabile di qualsiasi danno o pregiudizio causato a terzi, derivante dalle sopra citate strutture, impianti e attrezzature;
- p. **garantire il monitoraggio degli indicatori di output e di risultato** afferenti all'area Contrastare la povertà sanitaria così come indicati nel Piano Operativo di INMP e dettagliati dalla beneficiaria nel proprio Piano di interventi;
- q. **monitorare l'avanzamento delle spese e delle attività** realizzate e assicurare l'affidabilità e completezza dei dati nel rispetto della modalità e della tempistica bimestrale indicata da INMP;
- r. **garantire la partecipazione ai percorsi formativi** realizzati da INMP nell'ambito del PNES;
- s. **garantire il popolamento della piattaforma** che realizzerà INMP nell'ambito del PNES con i tutti i dati utili per l'Osservatorio sulle malattie della povertà;
- t. **collaborare allo svolgimento dei controlli** sulla documentazione e in loco che saranno svolti dalle Autorità preposte (INMP; Autorità di Gestione, Autorità di Audit, Commissione UE, Corte dei Conti ecc.);
- u. **segnalare tempestivamente a INMP eventuali criticità** attuative che possano influire sulla corretta attuazione dei progetti;
- v. riguardo al **personale impegnato**, la beneficiaria dovrà:
- garantire la corretta instaurazione, esecuzione e cessazione dei contratti d'opera e prestazione professionale nei confronti del personale a vario titolo impegnato nei progetti; ciò comprende l'impegno ad ottemperare agli obblighi previsti dalla vigente normativa in ordine alla disciplina generale delle incompatibilità, del cumulo di impieghi e degli incarichi a pubblici dipendenti. La beneficiaria assolverà alle obbligazioni accessorie, anche a carattere fiscale, a propria esclusiva cura e responsabilità, sollevando in ogni caso INMP da ogni domanda, ragione e/o pretesa comunque derivanti dalla non corretta instaurazione, gestione e cessazione di detti rapporti, ai quali INMP rimane pertanto totalmente estraneo;
 - redigere un incarico/ordine di servizio in forma scritta prima dell'inizio delle prestazioni, contenente il riferimento al progetto, la specifica delle ore da svolgere, il periodo di svolgimento e il costo orario;
 - stipulare, in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie, idonee assicurazioni finalizzate a garantire il risarcimento dei danni che, nell'espletamento delle attività, dovessero derivare ai partecipanti e/o ai terzi (Responsabilità civile);
 - rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei destinatari delle attività;
 - mettere a disposizione il personale necessario per il raggiungimento degli obiettivi e lo svolgimento delle attività. I curricula del personale devono essere resi disponibili in sede di verifiche ispettive in itinere ed in sede di rendicontazione;
- w. **restituire** gli importi per i quali sia accertata un'**irregolarità** da INMP o altri organismi preposti al controllo;
- x. tenere un **sistema contabile distinto per le operazioni rimborsate a costi reali** (art. 74,

- comma 1 del Reg. (UE) 2021/1060);
- y. **conservare la documentazione giustificativa** delle spese per un periodo di **cinque anni** a decorrere dal 31 dicembre dell'anno in cui è effettuato l'ultimo pagamento dall'OI;
 - z. garantire il rispetto della **Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea**, dei diritti delle **persone con disabilità** (Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con Disabilità) e, ove applicabile, del principio dello **sviluppo sostenibile** e della politica dell'Unione in materia ambientale;
 - aa. tutte le informazioni e i dati contabili relativi alle linee di attività attribuite dovranno essere registrate e conservate **utilizzando il sistema informativo del PNES** - inizialmente strutturato dall'AdG e a regime reso disponibile su ReGiS - secondo le indicazioni che saranno fornite da INMP;
 - bb. **rispettare ogni altro obbligo previsto nella presente Convenzione.**

ART. 4 – OBBLIGHI DI INMP

1. INMP si obbliga a garantire il necessario supporto per la piena e corretta realizzazione dei progetti e a tal fine:
 - a) programma le risorse finanziarie destinate a finanziare l'attuazione delle azioni previste, anticipa le risorse per le spese che la beneficiaria è chiamata a sostenere in attuazione dei progetti approvati nella misura dell'1%, rimborsa le spese documentate dell'Azienda sanitaria in base ai trasferimenti dell'Autorità di Gestione;
 - b) definisce le caratteristiche degli interventi in termini di: tipologie, massimali di spesa, indicatori, spese ammissibili, modalità e tempi di attuazione, gestione, rendicontazione, monitoraggio, verifica e controllo (autocontrollo);
 - c) approva il Piano di interventi, previa valutazione in base ai criteri previsti dal documento "Metodologia e criteri di selezione delle operazioni" approvati dal Comitato di Sorveglianza del PNES (art. 5), come declinati per progetto nell'Allegato 4 della presente Convenzione;
 - d) sorveglia l'attuazione dei progetti ed il corretto adempimento degli obblighi in capo alla beneficiaria;
 - e) effettua controlli documentali sui progetti in attuazione del principio di sana gestione finanziaria;
 - f) recupera gli importi indebitamente percepiti dall'Azienda sanitaria a seguito dell'accertamento di un'irregolarità nella gestione dei progetti.
2. Ai fini di evitare di incorrere nel disimpegno delle risorse del Programma ai sensi dell'art. 105 del Regolamento (UE) 2021/1060, INMP è tenuto ad adottare tutti gli atti necessari a garantire il perseguimento degli obiettivi di spesa prefissati. Pertanto, qualora in sede di realizzazione dei progetti, vengano riscontrati significativi ritardi nell'avanzamento delle attività o della spesa, rispetto al cronoprogramma previsto dal Piano di interventi approvato, INMP potrà adottare ogni provvedimento utile ad assicurare l'efficacia e l'efficienza delle iniziative, ivi compresa la rimodulazione delle risorse fra i diversi progetti afferenti alla medesima Azienda e la rimodulazione del riparto delle risorse fra le diverse Aziende Sanitarie, sentito il parere della Regione competente in materia di programmazione sanitaria.

ART. 5 – PRESENTAZIONE DEI PROGETTI E PROCEDURA DI VALUTAZIONE

1. Le parti condividono le seguenti fasi di attività per la selezione dei progetti:

Fase 1. Entro **quindici giorni lavorativi** dalla stipula della presente convenzione: presentazione da parte dell'Azienda sanitaria dei seguenti documenti, firmati dal legale rappresentante, tramite PEC all'indirizzo inmp@pec.inmp.it di:

- a. provvedimento di presa d'atto della Convenzione sottoscritta con INMP;
- b. domanda di finanziamento del Piano di interventi (allegato 2)
- c. piano di interventi composto da schede-progetto compilate, comprensive delle schede finanziarie di preventivo (allegato 3);
- d. provvedimento di nomina dei referenti per l'Azienda sanitaria di cui all'art.10.

Fase 2. Entro quindici giorni lavorativi dalla fase 1: valutazione da parte degli uffici di INMP sulla base dei seguenti criteri

- a. criteri di ricevibilità:
 - i. rispetto dei termini per la presentazione della domanda e della documentazione indicata al punto 1;
 - ii. rispetto delle modalità di presentazione del progetto;
 - iii. completezza della documentazione inviata;
- b. criteri di ammissibilità:
 - i. rispetto/soddisfacimento dei requisiti in termini di tipologia di intervento, destinatari, durata, dotazione finanziaria
- c. criteri di valutazione: i progetti saranno valutati in base alla coerenza (si/no, senza attribuzione di punteggi) rispetto ai criteri generali e specifici riportati nella griglia di cui all'allegato 4.

2. In caso di esito positivo della valutazione del Piano di interventi articolato in schede - progetto, predisposizione degli atti d'obbligo: approvazione del Piano di interventi, impegno delle risorse e liquidazione dell'anticipazione dell'1% (di cui al successivo art. 8).
3. In caso di esito negativo, INMP effettuerà la richiesta di rimodulazione alla beneficiaria stabilendo i tempi per l'invio delle integrazioni.
4. In caso di mancato rispetto dei termini di presentazione della documentazione relativa alla procedura di valutazione di cui sopra, INMP farà formale richiesta di motivazioni all'Azienda sulla mancata presentazione della documentazione, riservandosi di prorogare i termini previa interlocuzione anche con i referenti regionali competenti nella programmazione dei servizi socio-sanitari.

ART. 6 - DURATA

1. L'Azienda si impegna a concludere entro il **01.12.2029** le attività individuate nel Piano di interventi articolato nelle schede progetto.
2. Entro sessanta giorni dalla conclusione del singolo progetto: presentazione da parte della

beneficiaria della relazione sulle attività svolte e della rendicontazione finale delle spese sostenute di cui all'art.7.

3. Entro ottanta giorni dalla presentazione del rendiconto finale: liquidazione del saldo da parte di INMP; in caso di richieste di integrazioni di INMP della documentazione, i predetti termini si intendono sospesi.
4. Resta fermo che l'Azienda si impegna a collaborare con l'OI e le Autorità preposte ai controlli anche successivamente ai termini suindicati.

ART.7 - AMMISSIBILITÀ DELLE SPESE, MONITORAGGIO E MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE

1. Per ciascun progetto approvato saranno riconosciute le spese dirette ammissibili, così come declinate per il FSE+ e il FESR, e documentate, oltre un importo forfettario pari al 0,1% delle stesse a copertura dei costi indiretti (ai sensi dell'art. 54 lett. a) del Regolamento (UE) 2021/1060) che in sede di controllo potranno comunque essere verificati nel dettaglio ai fini dell'ammissibilità.
2. Il costo totale del progetto sarà quindi dato dalla somma di costi diretti più costi indiretti forfettari pari allo 0,1% dei costi diretti ammissibili.
3. Ai fini del rimborso dovrà essere prodotta la pertinente documentazione giustificativa dei costi diretti. I costi indiretti verranno automaticamente rimborsati in base al tasso forfettario stabilito, applicato ai costi diretti ammessi. Pertanto, qualora a seguito del controllo i costi diretti fossero ritenuti inammissibili si verificherà una corrispondente e proporzionale diminuzione dei costi indiretti forfettari stabiliti.
3. Si riportano di seguito per ciascuna tipologia di progetto che sarà dettagliata nella scheda-progetto le spese dirette ammissibili:

| Progetti | Codice progetto | Tipologia di spese dirette ammissibili |
|--|-----------------|--|
| Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica | IN.4k.1_02 | - Spese di personale di progetto per attività clinica |
| Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari | IN.4k.1_04 | - Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA - Spese per servizi forniti da ETS - Spese di personale |
| Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni | IN.4k.2_02 | - Spese per servizi forniti da ETS |
| Mediazione di sistema | IN.4k.3_01 | - Spese di partenariato (costituzione e mantenimento della rete di comunità) |

| | | |
|--|--------------------|---|
| Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach | IN.4.5.1_01 | <ul style="list-style-type: none"> - Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici) - Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità - Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale - Spese di personale team odontoiatrici |
| Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria | IN.4.5.1_03 | <ul style="list-style-type: none"> - Spese per fornitura di protesi odontoiatriche |
| Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target | IN.4.5.2_03 | <ul style="list-style-type: none"> - Spese per personalizzazione e stampa dei materiali informativi |

4. Per i farmaci sono considerate ammissibili esclusivamente le spese per terapie erogate su prescrizione medica, nell'ambito del percorso di presa in carico.
5. L'Azienda sanitaria dovrà curare il monitoraggio, nei sistemi informativi indicati dall'AdG corredati da adeguate Linee guida, assicurando l'affidabilità e completezza dei dati:
 - delle spese e delle attività realizzate, con cadenza bimestrale;
 - degli indicatori di output, con cadenza bimestrale, prestando particolare attenzione al raggiungimento dei target intermedi e finali;
 - degli indicatori di risultato intermedi, tempestivamente al loro raggiungimento, e finali.
6. Ai fini del monitoraggio, per la raccolta e la conservazione dei dati dei destinatari, la beneficiaria dovrà utilizzare la scheda di adesione, comprensiva di informativa e consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE/679/2016 e della normativa nazionale specifica, che sarà fornita da INMP.
7. L'azienda è tenuta a presentare rendicontazioni finanziarie periodiche delle spese sostenute per i progetti, Le rendicontazioni dovranno essere organizzate per singolo progetto e nel rispetto delle condizioni riportate all'art. 8.
8. Nel caso di progetti che prevedono diverse tipologie di spese, fermo restando l'importo totale approvato del singolo progetto, sono ammissibili modifiche degli importi previsti delle voci di spesa entro il limite del 20% previa comunicazione a INMP; oltre tale limite le modifiche devono essere preventivamente autorizzate da INMP su richiesta adeguatamente motivata dell'Azienda.
9. Non sono ammissibili spostamenti di risorse tra progetti, fatto salvo eventuali decisioni di INMP di modifica degli importi/revoca dei finanziamenti a seguito di valutazione dello stato di avanzamento dei progetti e di eventuali criticità che possano condizionare la realizzazione degli stessi nei tempi e con i risultati previsti.
10. Con cadenza annuale e a conclusione delle attività oggetto della presente Convenzione l'Azienda si impegna a presentare a INMP una relazione tecnica contenente il resoconto delle attività svolte e dei risultati conseguiti, tramite le iniziative realizzate, facendo emergere:

- i risultati in termini di inclusione socio-sanitaria delle fasce fragili della popolazione e di capacità di collaborazione con gli attori locali (ETS, Comuni);
 - eventuali problematiche e soluzioni adottate nelle buone prassi implementate.
11. Le relazioni tecniche e i rendiconti finanziari devono essere inviati in formato elettronico all'indirizzo inmp@pec.inmp.it, salvo diverse indicazioni che potranno essere fornite da INMP a seguito dell'entrata a regime del sistema di monitoraggio del PNES.
12. L'INMP potrà rendere accessibili le relazioni tecniche a Enti e Istituzioni competenti e interessati.

ART. 8 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO

1. L'erogazione del finanziamento pubblico in favore dell'Azienda beneficiaria avviene secondo le modalità di seguito riportate per ciascun progetto in cui è articolato il Piano di interventi.
2. Per ciascun progetto a valere sul FSE+:
- I. anticipo di una quota pari all'1% del finanziamento previsto **per i singoli progetti**, a seguito dell'approvazione del Piano di interventi da parte di INMP, vincolata all'avvio effettivo delle attività da comunicare a INMP;
 - II. successivi rimborsi delle spese dirette effettivamente sostenute e documentate, incrementate dello 0,1% forfettario, fino al 95% del costo totale del progetto; ciascun rimborso dovrà essere pari ad almeno il 5% del finanziamento previsto per il progetto. La **domanda di rimborso (DDR)** dovrà essere presentata previa rendicontazione dell'anticipo dell'1%, e corredata di:
 - a. relazione sintetica sull'avanzamento del progetto (attività, risultati e criticità);
 - b. rendicontazione dettagliata delle spese dirette effettivamente sostenute, debitamente firmata e timbrata;
 - c. attestazione del RUP sulla regolarità dei pagamenti eseguiti;
 - d. checklist di autocontrollo della beneficiaria.I rimborsi verranno riconosciuti a seguito delle verifiche dei documenti giustificativi della spesa diretta sostenuta, da parte di INMP (autocontrollo) e dell'Autorità di Gestione (controllo di primo livello);
 - III. saldo (max 5%), a seguito di comunicazione della conclusione delle attività del progetto e presentazione da parte dell'Azienda del rendiconto/documentazione di chiusura, completa di tutti i documenti di cui al precedente punto II, previo controllo da parte di INMP e dell'Autorità di Gestione.
3. Per ciascun progetto a valere sul FESR:
- I. anticipo di una quota pari all'1% del finanziamento previsto per i singoli progetti, a seguito dell'approvazione del Piano di interventi da parte di INMP, qualora il progetto sia dotato di **piano dei fabbisogni, disciplinare, avvisi di selezione e capitolati approvati**, nel caso di interventi in materia di acquisizione di beni, servizi, team prestazioni odontoiatriche.

Le successive erogazioni del finanziamento seguiranno le stesse modalità di rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, suindicate per i progetti FSE+ (punto 2.II e 2.III).

4. A seguito dell'entrata a regime del sistema informativo del PNES, la DDR e la documentazione di spesa dovranno essere inserite sul sistema secondo le indicazioni che saranno a seguito dell'implementazione del sistema informativo del programma, di cui al precedente articolo 3, comma 2, lettera aa).

ART. 9 - INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ

1. L'azienda sanitaria, nel rispetto di quanto indicato all'art. 50 "Responsabilità dei beneficiari" del Regolamento UE n. 2021/1060, è tenuta a:

- ad utilizzare su tutti i documenti e su tutti i materiali prodotti ed utilizzati nell'ambito dei progetti finanziati dal PNES l'emblema dell'Unione Europea, il logo unico nazionale della politica di coesione 2021-2027, dell'Italia e del Ministero della Salute (di seguito loghi obbligatori), come di seguito riportati

- pubblicare, sul sito web e sui siti di social media ufficiali dell'Azienda una breve descrizione dell'operazione (piano di interventi/progetti), compresi le finalità e i risultati ed evidenziando il sostegno finanziario ricevuto dall'Unione Europea;
 - predisporre per tutti i documenti e su tutti i materiali per la comunicazione riguardanti l'attuazione dell'operazione (piano di interventi/progetti), rivolti al pubblico o ai destinatari, una dichiarazione chiara, evidente e visibile in merito al sostegno dell'Unione Europea;
 - esporre targhe o cartelloni permanenti chiaramente visibili al pubblico, in cui compaiono i loghi obbligatori recanti l'emblema dell'Unione conformemente alle caratteristiche tecniche di cui all'allegato IX del reg 2021/1060 non appena inizia l'attuazione materiale di operazioni che comportino investimenti materiali o siano installate le attrezzature acquistate, con riguardo a quanto segue:
 - progetti sostenuti dal FESR il cui costo totale supera 500.000 Euro;
 - progetti sostenuti dal FSE il cui costo totale supera 100.000 Euro;
 - esporre, per tutti i progetti di valore inferiore ai 500.000 Euro, almeno un poster di misura non inferiore a un formato A3 o un display elettronico equivalente, recante informazioni sui progetti che evidenzino il sostegno ricevuto dall'Unione.
2. I materiali inerenti alla comunicazione e alla visibilità prodotti dalla beneficiaria devono, su richiesta, essere messi a disposizione delle istituzioni, degli organi o organismi dell'Unione. All'Unione è concessa una licenza a titolo gratuito, non esclusiva e irrevocabile che le consenta di utilizzare tali materiali e tutti i diritti preesistenti che ne derivano, in conformità dell'allegato IX (art. 49, paragrafo 6 del Reg. (UE) 2021/1060).

3. Se la beneficiaria non rispetta i propri obblighi in tema di visibilità e trasparenza e non pone in essere azioni correttive, in applicazione di quanto previsto dal citato Regolamento (art. 50, comma 3), incorre in meccanismi di natura sanzionatoria da parte dell'Autorità di Gestione del PNES che, tenendo conto del principio di proporzionalità, prevedono la riduzione del contributo concesso fino ad un massimo del 3%.

ART. 10 - REFERENTI

1. Le Parti, al fine di garantire la corretta esecuzione della presente Convenzione, anche in termini di efficacia ed efficienza, individuano un responsabile dell'attuazione del Piano di interventi e un referente amministrativo:
 - per l'INMP, il Responsabile dell'OI è la dott.ssa Carmela Pierri, Dirigente Amministrativo Sociologo; il Referente amministrativo è la dott.ssa Cinzia Pacelli, Dirigente Amministrativo;
 - per l'Azienda sanitaria....., il Responsabile dell'attuazione è; il Referente amministrativo è
2. Le Parti procederanno a comunicare le eventuali sostituzioni dei responsabili/referenti indicati al precedente comma, attraverso corrispondenza PEC.

ART. 11 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

1. L'Azienda sanitaria, ai sensi dell'art. 3 comma 7 della legge n. 136/2010 s.m.i., dichiara che i dati identificativi del conto corrente bancario dedicato e utilizzato per la gestione dei movimenti finanziari relativi al Piano di interventi, senza vincolo di esclusività, sono i seguenti:
 - Banca -
 - Agenzia / Filiale -
 - Intestatario del conto -Codice IBAN:
2. Alla stessa Azienda compete la richiesta del codice unico di progetto (CUP) per ciascun progetto da comunicare all'INMP con l'invio della scheda rilasciata dal sistema (https://cupweb.rgs.mef.gov.it/CUPWeb/home_cup.jsp), contestualmente alla comunicazione di inizio attività. Per i progetti collegati (esempio acquisto motorhome e personale multidisciplinare da impiegare) sarà necessario richiedere CUP master a cui collegare i relativi progetti.

ART. 12 - PROPRIETÀ E DIFFUSIONE DEI RISULTATI

1. La proprietà di tutte le conoscenze, informazioni, materiali, studi, prodotti e delle metodologie, nonché ogni bene immateriale protetto o suscettibili di protezione ai sensi della normativa nazionale, comunitaria e internazionale in materia di diritti di proprietà intellettuale (collettivamente definiti "Risultati"), sviluppati nell'ambito delle attività è regolamentata dalla normativa vigente in materia, salvo particolari accordi stipulati tra le Parti firmatarie della presente Convenzione, ferma restando la possibilità dei soggetti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale di fruirne, previa richiesta alle parti firmatarie.

2. Ciascuna Parte sarà titolare esclusiva dei risultati concepiti, attuati e sviluppati autonomamente e con mezzi propri e di ogni relativo diritto di proprietà intellettuale e industriale, nonché di ogni diritto commerciale ed economico, connesso a tali risultati.
3. La proprietà dei risultati conseguiti congiuntamente dalle Parti (di seguito indicati come risultati congiunti) e suscettibili di brevettazione o forme di protezione analoghe, ovvero tutelabili tramite diritti di proprietà intellettuale, sarà ripartita secondo quote proporzionali al contributo inventivo di ciascuna delle Parti coinvolte che hanno contribuito a realizzare tali risultati congiunti.
4. Ciascuna Parte ha diritto di usare liberamente i risultati congiunti per i propri scopi di ricerca e insegnamento, purché detto uso avvenga con modalità tali da non pregiudicare le azioni di tutela o valorizzazione poste in essere dalle Parti.
5. Stante quanto sopra, resta fermo il diritto morale degli autori di venire riconosciuti quali inventori ai sensi della vigente normativa in materia di diritti di proprietà intellettuale.

ART. 13 - SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI E REVOCA DEL FINANZIAMENTO

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 7 o del mancato loro invio, l'INMP sospende immediatamente l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento è disposta anche per la mancata o irregolare attuazione della presente Convenzione.
2. È espressamente convenuto che in caso di risoluzione della presente Convenzione, l'Azienda ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione della Convenzione.

ART. 14 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Le Parti danno reciprocamente atto di conoscere ed applicare tutte le norme vigenti in materia di trattamento dei dati personali, ivi compreso il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (in seguito "GDPR") e il D.Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione di dati personali" o "Codice della privacy"), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018.
2. Le Parti assumono l'impegno di definire rispettivi ruoli in riferimento al trattamento dei dati personali.
3. Le Parti, si impegnano altresì ad adottare, una volta definiti gli impegni assunti, tutte le misure appropriate per garantire ed agevolare l'esercizio dei diritti previsti dagli art. 15 e ss. del GDPR, per fornire agli interessati le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del GDPR, oltre ad implementare misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere i dati personali trattati, garantendo altresì tempi di conservazione dei dati conformi alle prescrizioni di legge in materia ed ai regolamenti attuativi interni.
4. Ai fini della trasparenza, si informa che l'accettazione del cofinanziamento comporta, ai sensi del Regolamento (UE) n.2021/1060, l'accettazione da parte della beneficiaria della pubblicazione sui portali istituzionali della Regione, dello Stato e dell'Unione Europea, dei dati relativi alla beneficiaria e ai relativi progetti cofinanziati così come indicati e definiti all'art. 49 comma 3 del Reg. (UE) n.2021/1060.

ART. 15 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

1. Le Parti si impegnano a risolvere in via bonaria tra loro qualsiasi controversia insorta e/o insorgenda sulla presente Convenzione.
2. A tacitazione di ogni lite insorta e/o insorgenda, le Parti potranno sottoporre la relativa controversia a un preliminare tentativo di conciliazione.
3. Le Parti manifestano espressamente la loro volontà di devolvere, in via esclusiva, la cognizione della causa per ogni controversia insorta e/o insorgenda e collegata direttamente o indirettamente all'interpretazione, validità, efficacia, esecuzione, recesso o risoluzione della presente Convenzione al Foro di Roma.

ART. 16 – REGISTRAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DIGITALE

1. La presente Convenzione, ai sensi dell'art. 15 comma 2 bis della L. 241/90, è sottoscritta con firma digitale e trasmessa mezzo posta elettronica certificata – PEC
2. Il presente Accordo è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 della Tariffa, Parte II, del D.P.R. n. 131/1986. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte richiedente.
3. La presente Convenzione è soggetta a imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642. L'imposta è assolta da INMP all'atto della firma e verrà rimborsata, per la metà, dall'Azienda.

ART. 17 - DISPOSIZIONI FINALI

1. Le Parti approvano specificatamente le clausole che singolarmente e nel loro insieme, così come negoziate, costituiscono manifestazione integrale della loro volontà.
2. Qualunque modifica del presente atto potrà avere luogo solo se approvata per iscritto. L'eventuale invalidità o inefficacia di una delle clausole non comporta l'invalidità o l'inefficacia dell'atto nel suo complesso.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale

Per l'INMP
Il Direttore Generale
Dott. Cristiano Camponi

Per l'Azienda sanitaria
Il Direttore Generale



0004193-28/02/2024-SEGGEN-
MDS-P

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Ufficio 4 Gestione dei programmi di attuazione dei Fondi europei
ex Segretariato generale
Direttore: Dott.ssa Barbara Labella
tel. 06-5994.5264 e-mail: b.labella@sanita.it

Trasmesso a mezzo pec

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle
popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della
Povertà- INMP

inmp@pec.inmp.it

carmela.pierri@inmp.it

Oggetto: Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria” – Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti. Approvazione

Con nota prot. inlps.INMP.REGISTRO UFFICIALE.U.0000969.16-02-2024, codesto Istituto ha sottoposto all’Autorità di Gestione del Programma il documento esplicativo dei “**Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti**” per la sua valutazione e approvazione.

Giusta Convenzione stipulata in data 21 dicembre 2023, giova ricordare che all’INMP, in qualità di Organismo Intermedio (OI), sono state delegate attività relative all’area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria”, con riferimento sia alla Priorità 1 “Servizi sanitari più equi ed inclusivi” (FSE+) che alla Priorità 2 “Servizi sanitari di qualità” (FESR).

Per quanto attiene in particolare alla Priorità 1 “Servizi sanitari più equi ed inclusivi” (FSE+), la relativa azione del Programma contempla la “Presenza in carico sanitaria e socio-sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio-economica”.

Di conseguenza, per garantire l’efficace riuscita degli interventi e sulla base di una consolidata esperienza nella tematica, l’INMP ha definito dei criteri di individuazione della popolazione destinataria, nonché le afferenti modalità di attestazione dei requisiti, descrivendoli nel documento succitato.

Stante quanto sopra, i summenzionati “**Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti**” si ritengono coerenti con gli obiettivi del PN e sono pertanto da considerarsi approvati.

Come anche rappresentato dallo stesso Organismo Intermedio, al fine di incrementare la capacità di individuare compiutamente la dimensione di vulnerabilità socio-economica, i criteri illustrati potranno essere oggetto di integrazione, in esito a un primo periodo di attuazione degli interventi.



La scrivente Autorità si riserva dunque di valutare, di concerto con codesto Istituto, eventuali revisioni e integrazioni del documento in parola a seguito di emergenti esigenze operative o del confronto partenariale.

Cordiali saluti

L'Autorità di Gestione

Barbara Labella



BARBARA
LABELLA
28.02.2024
11:21:30 UTC

- Straniero/a in condizioni giuridiche in via di definizione momentaneamente privi di Tessera sanitaria, ENI, STP
- Richiedente protezione internazionale privo di esenzione E02.....
- Titolare di protezione internazionale o di permesso di soggiorno per motivi umanitari, in condizioni di povertà
- Soggetto in condizione di vulnerabilità socio economica in carico ai servizi sociali/ETS

E) di essere in possesso del seguente titolo di studio (*Indicare il titolo di studio più elevato posseduto; in assenza di titolo riconosciuto indicare il titolo maggiormente assimilabile*):

- 00 Nessun titolo
- 01 Licenza elementare
- 02 Licenza media/avviamento professionale
- 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- 06 Diploma di tecnico superiore (ITS)
- 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- 08 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- 09 Titolo di dottore di ricerca

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

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

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

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

H) di appartenere a una delle seguenti categorie di vulnerabilità:

- Persona disabile
- Cittadino/a di paesi terzi
- Partecipante di origine straniera
- Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
- Persona senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa
- Partecipanti provenienti da zone rurali

- Altro tipo di vulnerabilità
- Nessuna tipologia di vulnerabilità
- Partecipante che non intende fornire le informazioni sulla vulnerabilità*

DICHIARAZIONE

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

Allegati n° _____:

- copia documento di identità
- copia documento comprovante i requisiti di povertà sanitaria ad es. ISEE, STP, ENI, presa in carico dei servizi sociali o ETS., intervento programmato in zone emarginate, ...[o codice protocollo/identificativo del documento]
- altro _____(specificare)

Firma del paziente

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

Data

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(in cui saranno riportati i dettagli riportati nei Manuali di attuazione)

Schema descrittivo delle categorie di vulnerabilità come previste dagli indicatori comuni previsti dal Regolamento (UE) 2021/1057 [da integrare una volta definite le condizioni di accesso dei partecipanti]

| | |
|--|--|
| <p>Persona disabile</p> | <p><i>Invalidi civili maggiorenni con invalidità certificata superiore al 67%, invalidi civili minorenni, cittadini con indennità di accompagnamento, cittadini con certificazione ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104, ciechi civili, sordi civili, invalidi e inabili ai sensi della legge 12 giugno 1984, n. 222, invalidi sul lavoro con invalidità certificata pari o superiore al 34%, invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa o con menomazioni dell'integrità psicofisica, inabili alle mansioni ai sensi della legge 11 aprile 1955, n. 379, del d.p.r. 29 dicembre 1973, n. 1092 e del d.p.r. 27 luglio 2011, n. 171, e inabili ai sensi dell'articolo 13, legge 8 agosto 1991, n. 274 e dell'articolo 2, legge 8 agosto 1995, n. 335, cittadini titolari di trattamenti di privilegio ordinari e di guerra, cittadini privi di certificazione che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione).</i></p> |
| <p>Cittadino/a di paesi terzi</p> | <p><i>Persona che non è cittadino dell'Unione, compresi gli apolidi e le persone con cittadinanza indeterminata</i></p> |
| <p>Partecipante di origine straniera</p> | <p><i>Cittadini degli Stati membri dell'UE che erano cittadini di un paese terzo e che sono diventati cittadini dell'UE attraverso il processo di naturalizzazione in uno degli Stati membri dell'UE</i></p> |
| <p>Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)</p> | <p><i>Persone appartenenti a popolazioni, tra i quali Rom, Sinti e altri sottogruppi, fatti oggetto di una specifica forma di discriminazione e razzismo (definito "antiziganismo") e gruppi di persone con caratteristiche personali che le rendono soggette a discriminazione, quali la comunità LGBT+)</i></p> |
| <p>Persona senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa</p> | <p><i>Persone che vivono dove capita e in alloggi di emergenza, persone che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi per donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto, persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza, persone che vivono in condizioni abitative inadeguate; persone che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l'acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento, persone inserite in progetti di Housing First /Housing Led per le quali è ancora attiva la presa in carico da parte servizi sociali territoriali.</i></p> |
| <p>Partecipanti provenienti da zone rurali</p> | <p><i>Persone che vivono in zone rurali in cui sono rilevanti le distanze per il raggiungimento dei presidi di cura</i></p> |
| <p>Altro tipo di vulnerabilità</p> | <p><i>Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. altre persone vulnerabili o a rischio di discriminazione</i> <i>2. persone in carico ai servizi sociali, socio-assistenziali e socio-educativi</i> |