

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) 2021-2027 - Area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria”. Approvazione e successiva contestuale indizione dell’Avviso pubblico per la manifestazione di interesse finalizzata all’individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare a un tavolo di co-progettazione e alla successiva definizione e realizzazione di interventi socio-sanitari nell’ambito del PN Equità nella Salute 2021-2027 – Codice progetto IN.4K.2_02 – CUP J59I24001670006.

U.O.S.D. proponente: Affari Generali

sull’argomento in oggetto, il Dirigente Responsabile U.O.S.D. Affari Generali, Dott.ssa Margherita Baldari, sulla base dell’istruttoria curata dal Collaboratore Amministrativo Prof.le Dott.ssa Mariaconcetta Spagnolo, che con la sottoscrizione della presente proposta viene confermata, relaziona e propone quanto appresso.

PREMESSO CHE

- il Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES), previsto nell'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, è stato approvato con Decisione di Esecuzione della Commissione Europea C (2022) 8051 del 4 novembre 2022 per il sostegno a titolo del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per le regioni Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna, in Italia CCI 2021IT05FFPR002;
- il Programma interviene nelle 7 Regioni meno sviluppate (MS) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l’accesso, per un finanziamento complessivo pari a euro 375.000.000,00 a valere sul FSE+ e a euro 250.000.000,00 a valere sul FESR;
- il PNES prevede per l’area “Contrastare la povertà sanitaria” le seguenti azioni:
 - Presa in carico sanitaria e socio-sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio economica (FSE+),
 - Rafforzamento dei servizi sanitari e socio sanitari oggetto dell’intervento (FSE+),
 - Rafforzamento del partenariato di Programma (FSE+),
 - 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),
 - 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);
- il Programma ha individuato 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;

CONSIDERATO CHE

- l'INMP con deliberazione n. 61 del 04.03.2024 ad oggetto *“Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria” - Adozione atti propedeutici all’avvio delle attività delle 38 Aziende sanitarie beneficiarie”* ha adottato:
 - o 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,
 - o lo Schema di Convenzione, 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;
- la Asl Brindisi, nella persona del Direttore Generale in qualità di legale rappresentante p.t., ha sottoscritto la Convenzione in data 27/05/2024 e la stessa è stata trasmessa a mezzo pec in pari data all’INMP;
- con deliberazione n. 1194 del 06/06/2024 ad oggetto *“Programma Nazionale Equità nella Salute PNES 2021-2027 - Area di intervento Contrastare la Povertà sanitaria - Presa d’atto della stipula della Convenzione con l’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)”* l’Asl Brindisi ha preso atto della Convenzione sottoscritta in data 27/05/2024 con l’ INMP, regolante i rapporti per la realizzazione degli interventi di competenza della Asl Brindisi nell’ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002) - Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria;
- con deliberazione n. 347 del 04/10/2024, avente ad oggetto *“Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento ‘Contrastare la povertà sanitaria’ – Approvazione del Piano di Interventi dell’Azienda Sanitaria Locale Brindisi”*, trasmessa con mail del 08/10/2024, l’INMP ha approvato il Piano di Interventi definitivo che l’Azienda Sanitaria di Brindisi ha presentato ai fini dell’ammissione al finanziamento delle azioni PNES – Area Contrastare la Povertà Sanitaria;
- con deliberazione n. 2246 del 21/10/2024, la Asl Brindisi ha preso atto della deliberazione INMP 347/2024 innanzi citata relativa all’approvazione del proprio piano di interventi;
- con deliberazione n. 2621 del 05/12/2024, la Asl Brindisi ha adottato il *“Disciplinare dell’Azienda Sanitaria Locale di Brindisi per l’erogazione di beni e prestazioni sanitarie in favore dei destinatari individuati da PNES – INMP - Contrastare la povertà sanitaria”*;

VISTE

- la email del 28/10/2024 con la quale l’INMP ha trasmesso le *“Linee Guida per le Aziende Sanitarie beneficiarie dell’Area Contrastare la Povertà Sanitaria” del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027*”, approvate con delibera INMP n. 373 del 25.10.2024, nonché il modello per la redazione del *“Avviso pubblico per la manifestazione di interesse finalizzata all’individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare a un tavolo di co-*

progettazione e alla successiva definizione e realizzazione di interventi socio-sanitari nell'ambito del PN Equità nella Salute 2021-2027";

- la nota prot. 118713 del 12/12/2024 con la quale il Responsabile dell'Attuazione e il Referente Amministrativo del Piano di Interventi della Asl Brindisi hanno trasmesso alla Direzione Generale la minuta dell' "Avviso pubblico per la manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare a un tavolo di co-progettazione e alla successiva definizione e realizzazione di interventi socio-sanitari nell'ambito del PN Equità nella Salute 2021-2027" al fine di acquisire il preventivo assenso per poi procedere alla predisposizione dell'atto deliberativo di formale approvazione e indizione del suddetto Avviso pubblico;
- l'annotazione del 12/12/2024 in calce alla predetta nota, con la quale il Direttore Sanitario Aziendale ha approvato il documento predisposto ed ha incaricato la UOSD Affari Generali di predisporre gli atti conseguenti all'Avviso in parola.

RITENUTO

- necessario, per la realizzazione delle attività previste nel Piano di Interventi dell'ASL di Brindisi, provvedere all'approvazione ed alla successiva indizione di un apposito avviso pubblico per la manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di Enti del Terzo Settore (ETS) disponibili a partecipare ad un tavolo di coprogettazione e alla successiva definizione e realizzazione di interventi sanitari e socio sanitari, nell'ambito degli interventi approvati, secondo il testo allegato alla presente proposta per farne parte integrante e sostanziale.

VISTI

- l'art. 55 del D.Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), che prevede il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nelle attività di co-programmazione e co-progettazione nei settori individuati dall'art. 5 del suddetto Decreto;
- l'art.56 del richiamato Codice, a mente del quale le Amministrazioni Pubbliche possono stipulare, previa procedura comparativa riservata con le Organizzazioni di volontariato e le Associazioni di promozione sociale, Convenzioni finalizzate allo svolgimento di attività o servizi sociali di interesse generale se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato.

TANTO PREMESSO si propone l'adozione dell'atto deliberativo concernente l'argomento indicato in oggetto, di cui ognuno dei sottoscrittori, nell'ambito del proprio ruolo e per quanto di rispettiva competenza:

- attesta che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale e che il provvedimento proposto è conforme alle risultanze d'ufficio;
- dichiara di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, degli artt. 6, 7 e 13, co. 3, del D.P.R. n. 62/2013 e successive modificazioni ed integrazioni, tale da pregiudicare l'imparziale esercizio delle funzioni e compiti attribuiti, e di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

Dirigente Responsabile UOSD
Affari Generali

Dott.ssa Margherita Baldari

Collaboratore Amministrativo
Prof.le

Dott.ssa Mariaconcetta Spagnolo

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio De Nuccio, nominato con deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n. 1237 del 10/08/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Avv. Loredana Carulli e dal Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Gigantelli;

ESAMINATA e fatta propria la relazione istruttoria e la proposta del Dirigente Responsabile U.O.S.D. Affari Generali, Dott.ssa Margherita Baldari

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa da intendersi qui integralmente riportati e trascritti:

1. di approvare l' "Avviso pubblico per la manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di enti del terzo settore disponibili a partecipare a un tavolo di co-progettazione e alla successiva definizione e realizzazione di interventi socio-sanitari nell'ambito del PN Equità nella Salute 2021-2027", secondo il testo che si allega al presente provvedimento e ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di indire una procedura comparativa riservata agli Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare al Tavolo di co-progettazione, secondo la disciplina stabilita nell'Avviso pubblico di cui al punto 1 del presente dispositivo;
3. ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 36/2023, di nominare quale Responsabile Unico di Progetto (RUP) della presente procedura il Direttore Area Servizi Socio Sanitari;
4. di dare pubblicità all'Avviso pubblico, anche ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 6 e 13 del suddetto Avviso, mediante pubblicazione integrale sul portale <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi>, sezione "Albo pretorio - Bandi di Concorso e Avvisi".
5. di dare mandato al Responsabile dell'Attuazione del Progetto di trasmettere il presente atto deliberativo all'INPM, quale organismo intermedio PNES, al Dirigente Responsabile UOSD Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale, al Direttore Area Gestione del Personale, al Direttore Area Gestione del Patrimonio, al Direttore Area Gestione Risorse Economico-Finanziarie, al Direttore Area Gestione Farmaceutica, al Direttore Area Socio-Sanitaria, al Direttore Dipartimento Salute Mentale, al Direttore UOC Servizio per le Dipendenze Patologiche, al Direttore UOC Controllo di Gestione, ai Direttori dei Distretti SS.SS. e, per il loro tramite, ai Dirigenti Responsabili delle UOS distrettuali, al Dirigente Responsabile UOSD ADI, al Dirigente Responsabile UOSD Coordinamento

Consultori, al Dirigente Responsabile UOSD Malattie Rare, al Dirigente Responsabile UOSD NIAT e al Dirigente Responsabile UOSD Coordinamento Professioni Sanitarie.

Il Direttore Amministrativo	(Avv. Loredana Carulli) <i>Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.</i>
Il Direttore Sanitario	(Dott. Vincenzo Gigantelli) <i>Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.</i>
Il Direttore Generale	(Dott. Maurizio De Nuccio) <i>Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.</i>

Con la sottoscrizione della presente deliberazione i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, degli artt. 6, 7 e 13, co. 3, del D.P.R. n. 62/2013 e successive modificazioni ed integrazioni, tale da pregiudicare l'imparziale esercizio delle funzioni e compiti attribuiti, e di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI A PARTECIPARE A UN TAVOLO DI CO-PROGETTAZIONE E ALLA SUCCESSIVA DEFINIZIONE E REALIZZAZIONE DI INTERVENTI SOCIO-SANITARI NELL'AMBITO DEL PN EQUITÀ NELLA SALUTE 2021-2027 – CUP (J59I24001670006) – Codice Progetto IN.4k.2_02

Premessa

Il Programma Nazionale Equità nella Salute interviene nelle sette Regioni meno sviluppate del Paese per rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e renderne più equo l'accesso anche per le quote di popolazione che risentono maggiormente delle barriere di accesso al sistema.

Il PNES individua 7 ambiti di intervento:

- Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica;
- Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- Co-progettazione realizzata da ETS e ASL Brindisi funzionale all'erogazione delle prestazioni;
- Mediazione di sistema;
- Investimento strutturale, tecnologico e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach;
- Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria;
- Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target.

Il Programma prevede per le 7 aree di intervento le seguenti azioni e attività principali:

- Presa in carico dei bisogni di salute delle persone vulnerabili;
- Presa in carico in *outreaching*¹ delle persone vulnerabili;
- Rafforzamento dei servizi e del partenariato;
- Sperimentazione di percorsi/modelli di presa in carico;
- Miglioramento dell'organizzazione dei servizi;
- Adeguamento delle competenze del personale;
- Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi;
- Adeguamento infrastrutturale di spazi esistenti;
- Adeguamento e potenziamento tecnologico;
- Acquisto di motorhome attrezzati;
- Aumento dell'utilizzo dei servizi e di azioni di sensibilizzazione;
- Comunicazione e sensibilizzazione mirate al target.

Nello specifico, il Programma - Interventi nell'area "Contrastare la povertà sanitaria" 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. Nell'attivazione degli interventi, sono individuati i territori più a rischio di isolamento ed emarginazione e con un più alto tasso di soggetti con specifiche vulnerabilità. Attraverso un approccio di offerta attiva extra moenia si prevede l'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante personale

¹ Fornire servizi a soggetti che altrimenti non ne avrebbero accesso.

sanitario e socio-sanitario dedicato da utilizzare in attività di *outreach*, che operi anche in ambulatori mobili, oltre che in spazi già esistenti, “Ambulatori di prossimità”, in collaborazione con tutte le articolazioni del territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, ETS, MMG, parrocchie e strutture dei servizi sociali dei Comuni), in modo da raggiungere le persone *hard to reach*² 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*³ 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 l'ingaggio e compliance delle persone in povertà sanitaria. Gli ETS forniranno supporto alla Asl BR 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 l'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi (di seguito ASL BR) nell'ingaggio efficace dei destinatari collaborando con i servizi socio-assistenziali attivi sul territorio.

Il Programma identifica gli individui in stato di vulnerabilità socio-economica la cui presa in carico sanitaria e socio sanitaria risulti non adeguata o anche inesistente (es. individui con mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione, soggetti invisibili con elevata marginalità sociale come i senza fissa dimora e cittadini di paesi terzi, 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.

I criteri di individuazione dei destinatari e le modalità di attestazione dei requisiti, sono definiti 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”.

art. 1 – Oggetto dell'avviso

1. Il presente Avviso di selezione (a seguire anche “Avviso”), adottato ai sensi dell'art. 55, co. 3, del D.Lgs. n. 117/2017 e del D.M. n. 72/2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, garantendo sempre e comunque i principi dell'art. 1 della L. 241/1990, è finalizzato ad avviare una procedura di collaborazione mediante co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore (in avanti anche solo “ETS”), per la identificazione dei soggetti beneficiari degli interventi socio-sanitari nell'ambito del progetto citato in premessa.

Gli ETS possono partecipare in forma singola o in forma associata costituita o costituenda basata in ossequio a quanto descritto nel successivo articolo 2 del presente avviso.

Art. 2 – Indirizzi per la co-progettazione

1. Gli ETS che manifesteranno il proprio interesse a partecipare alla presente procedura, previa verifica del possesso dei requisiti di partecipazione e, nel caso previsto dall'art. 5, del rispetto dei criteri di selezione previsti dal presente avviso, verranno invitati a partecipare ad un tavolo di co-progettazione.

² Difficili da raggiungere.

³ Rinvio.

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

- Attività di mappatura del fabbisogno territoriale, attraverso la ricognizione dei luoghi interessati, al fine di far emergere bisogni e destinatari, in collaborazione con i Servizi Sociali dei comuni dei Distretti di riferimento e gli stakeholders territoriali;
- Identificazione dei soggetti beneficiari;
- Accompagnamento dei destinatari nell'accesso ai servizi promossi dal progetto;
- Potenziamento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari che prevedano azioni atte a favorire la medicina di prossimità, rivolta ai soggetti indigenti o in disagio socio-economico, attestato dall' ETS accreditato, individuato dall' Azienda, a seguito della procedura in parola, stante la funzione dell'ETS medesimo, di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio. I criteri per la detta attestazione saranno quelli già previsti dal "Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie" redatto dall' INMP ed adottato dalla ASL BR;
- Predisposizione e rafforzamento di attività di setting assistenziali e di *outreach* in contesti deprivati ad elevata marginalità sociale per coloro che vivono in insediamenti non autorizzati, palazzi occupati abusivamente, ovvero non dispongono di documenti anagrafici;
- Implementazione di attività *outreach* in comunità distanti dai punti principali ed ordinari di erogazione delle prestazioni sanitarie in considerazione di un contesto di isolamento, per conformazione geo/orografica del territorio;
- Erogazione/distribuzione farmaci: Erogazione di medicinali in fascia C o fascia A senza nota AIFA⁴ o di dispositivi medici durevoli (ad esempio protesi odontoiatriche).

Le attività sopra descritte sono esplicitate nelle schede progettuali allegate al presente avviso.

3. La procedura di co-progettazione si articolerà nelle seguenti fasi:

a) **Individuazione degli ETS interessati** (artt. 3-4)

Sulla base di quanto previsto dal presente avviso pubblico, l'ASL BR provvederà a selezionare, previa verifica del possesso e del rispetto dei requisiti e dei criteri previsti dal presente avviso, gli ETS che manifesteranno l'interesse a partecipare al tavolo di co-progettazione e alla successiva realizzazione delle attività di cui all'art. 1.

b) **Tavolo di co-progettazione** (art. 9)

Il tavolo di co-progettazione vedrà la partecipazione necessaria dell'ASL BR e degli ETS e avrà lo scopo di definire il modello di collaborazione in base agli indirizzi previsti all'art. 2.

Le attività del tavolo di co-progettazione si svolgeranno secondo le modalità indicate nell'art. 9 del presente avviso.

c) **Conclusione dei lavori del tavolo e sottoscrizione della convenzione** (art. 10)

I lavori del tavolo devono concludersi entro 2 mesi dalla riunione di insediamento. In occasione della seduta convocata per la conclusione dei lavori, l'ASL BR pone all'esame del tavolo un documento illustrativo del

⁴ Ai fini della rimborsabilità, i farmaci sono classificati in tre diverse fasce:

FASCIA A: comprendente i farmaci essenziali e quelli per le malattie croniche, interamente rimborsati dal SSN, a meno che non sia presente una nota AIFA, che vincola la rimborsabilità a specifiche condizioni patologiche o terapeutiche in atto. La modalità di fornitura dei farmaci di fascia A avviene attraverso le farmacie territoriali o le strutture sanitarie pubbliche;

FASCIA H: comprendente i farmaci di esclusivo uso ospedaliero utilizzabili solo in ospedale o che possono essere distribuiti dalle strutture sanitarie;

FASCIA C: comprendente farmaci a totale carico del paziente (ad eccezione dei titolari di pensione di guerra diretta vitalizia – legge 203/2000). Con riferimento al regime di fornitura, i farmaci di classe C sono distinti in farmaci con obbligo di prescrizione medica e farmaci senza obbligo di prescrizione medica.

modello di collaborazione come risultante dalle precedenti sedute di co-progettazione. Qualora l'ASL BR dichiari che esso risponde all'interesse pubblico, ogni ETS dichiara di aderire o non aderire al modello medesimo. Fatta salva la facoltà dell'ASL BR di aggiornare la seduta, anche oltre il termine sopra indicato, al fine di raggiungere un più ampio consenso, la mancata adesione al modello di collaborazione comporta la rinuncia a partecipare alle fasi successive. Della seduta è redatto, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della legge n. 241/1990, un verbale, sottoscritto da tutte le parti e del quale il documento illustrativo del modello di collaborazione costituisce parte integrante.

Successivamente, e comunque prima del coinvolgimento degli ETS nella realizzazione degli interventi di cui all'art. 1, l'ASL BR e gli ETS aderenti sottoscrivono una convenzione, con la quale regolano, in base al modello di collaborazione co-progettato, i reciproci rapporti al fine della realizzazione congiunta delle attività. Il tavolo potrà stabilire che i rapporti fra ASL BR e gli ETS siano disciplinati anche da più convenzioni.

Nell'ipotesi in cui, in occasione della seduta convocata per la conclusione dei lavori, l'ASL BR dichiari che il modello di collaborazione, come risultante dalle precedenti sedute di co-progettazione, non corrisponde all'interesse pubblico, della seduta è redatto un verbale, sottoscritto da tutte le parti, e non si dà luogo alla stipulazione di alcuna convenzione. In tal caso, l'ASL BR si riserva di rinnovare il procedimento di co-progettazione o dichiararne l'interruzione.

d) **Realizzazione congiunta del percorso di coprogettazione**

A seguito della sottoscrizione della convenzione, l'ASL BR coinvolge gli ETS partner nella realizzazione delle attività di cui all'art. 1.

Articolo 3 – Destinatari dell'avviso e requisiti di ordine generale per la partecipazione

1. Il presente avviso è rivolto a Enti del terzo settore (ETS) che svolgano la propria opera in uno o più dei seguenti ambiti di attività di interesse generale di cui all'art. 5, comma 1, d.lgs. 117/2017:

- a) “interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni” (art. 5, comma 1, lett. a), d.lgs. 117/2015);
- b) “prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni” (art. 5, comma 1, lett. c), d.lgs. 117/2017);
- c) “cooperazione allo sviluppo, ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125, e successive modificazioni” (art. 5, comma 1, lett. n), d.lgs. 117/2015);
- d) “accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti” (art. 5, comma 1, lett. r), d.lgs. 117/2015);
- e) “beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 166, e successive modificazioni, o erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate o di attività di interesse generale a norma del presente articolo” (art. 5, comma 1, lett. u), d.lgs. 117/2015);
- f) “promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale di cui al presente articolo, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche dei tempi di cui all'articolo 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'articolo 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007, n. 244” (art. 5, comma 1, lett. w), d.lgs. 117/2015).

2. Sono ammessi a partecipare alla presente procedura di co-progettazione gli Enti del Terzo Settore – ETS di cui all'art. 4 del D.Lgs. n. 117/2017, in forma singola o in forma associata, costituita o costituenda, in possesso dei requisiti di cui al presente Avviso.

In caso di partecipazione in forma associata, gli ETS dovranno:

- a) essere costituiti in forma associata prima della stipula dell'eventuale Convenzione, oppure, definire, al momento della presentazione della candidatura, i componenti della rete e le rispettive attività, presentare dichiarazione di impegno dei medesimi componenti a costituirsi, in caso di selezione, in forma associata;
- b) mantenere la stessa compagine anche nella successiva fase realizzativa, fatte salve le ipotesi di legge in ordine alle modifiche soggettive ammesse.

Non è ammessa la partecipazione di un ETS come singolo e come componente in forma associata, a pena di esclusione di tutte le proposte da questi presentate.

3. Il possesso della qualità di ETS si intende soddisfatto a norma dell'art. 101 del D. Lgs. 117/2017 e s.m.i. Possono, pertanto, rispondere alla presente manifestazione di interesse le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale e le fondazioni del Terzo settore, iscritte nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), singolarmente o in partenariato tra loro.

Si precisa che nelle more del completamento del processo di popolamento del RUNTS, possono altresì partecipare le organizzazioni di volontariato iscritte nei registri di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, le associazioni di promozione sociale iscritte nei registri previsti dall'articolo 7 della legge 7 dicembre 2000, n. 383, tuttora coinvolte nel processo di trasmigrazione di cui all'articolo 54 del Codice del Terzo settore, nonché le fondazioni di cui all'art. 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460, iscritte nell'apposita anagrafe delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate.

Il possesso del requisito soggettivo di qualificazione deve perdurare per l'intero periodo di realizzazione dell'intervento.

La cancellazione del soggetto dai citati registri comporterà l'immediata decadenza dal beneficio e la conseguente revoca del finanziamento in co-progettazione.

4. Lo svolgimento di attività rientranti in quelle di interesse generale elencate al comma 1 deve essere previsto nello statuto dell'ente oppure risultare dettagliatamente dalla descrizione della propria opera allegata alla domanda di partecipazione;

5. Per essere ammessi alla selezione, gli enti di cui al comma 1 devono altresì dimostrare il possesso, mediante dichiarazione da rendersi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 4452000, dei seguenti requisiti:

- l'assenza, in capo al legale rappresentante dell'ente e agli amministratori, di motivi di esclusione di cui all'art. 94 del D. Lgs. 36 del 2023 (codice dei contratti pubblici);
- l'insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i., con allegazione di apposito elenco contenente le loro generalità;
- la regolarità dell'ente in relazione agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- la regolarità dell'ente in relazione agli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse.

Articolo 4 – Destinatari dell'avviso e requisiti di carattere tecnico-organizzativo per la partecipazione

1. Il presente avviso è rivolto a Enti del terzo settore - ETS che siano in possesso, alla data della presentazione della domanda – oltre che dei requisiti di ordine generale di cui precedente art. 3, anche del seguente requisito di capacità tecnico-organizzativa: adeguata capacità operativa, almeno triennale, nell'ambito di realizzazione dell'iniziativa proposta. Detta capacità operativa triennale è dimostrabile mediante l'indicazione di collaborazioni, progetti e/o programmi terminati e/o in corso nell'ambito di realizzazione dell'iniziativa proposta, espletate in qualità di capofila o partner, e/o mediante partenariati strutturati nel tempo.

Articolo 5 – Criteri di selezione

Fermo il possesso dei requisiti di ammissione delle domande di ordine generale (art. 3) e di carattere tecnico-organizzativo (art. 4), ai fini dell'avvio della co-progettazione, gli ETS sono

selezionati, secondo la procedura prevista all'art. 7, in base ai seguenti criteri:

- a) esperienza almeno triennale, nella gestione o nel coordinamento delle attività di cui all'art. 2, comma 2, comprovata mediante la descrizione della propria opera allegata alla domanda di partecipazione od ogni altro utile elemento di riscontro (ivi compresi eventuali certificazioni, riconoscimenti o altri elementi che attestino la qualificazione dell'ente);
- b) capacità operativa dell'ente, dimostrata anche mediante l'indicazione del numero degli associati, dei volontari, dei collaboratori o delle figure professionali impegnati nelle attività, nonché l'indicazione della dimensione territoriale della sua organizzazione (ad esempio numero delle sedi);
- c) esperienza di partecipazione a interventi progettuali di assistenza sanitaria e sociosanitaria a sostegno delle categorie in vulnerabilità socio-economica.

Articolo 6 – Domanda di partecipazione

1. Al fine di partecipare alla selezione, gli ETS sono tenuti a trasmettere la domanda di partecipazione a trasmettere la domanda di partecipazione entro 15 giorni decorrenti dalla data di pubblicazione del presente avviso.

2. La domanda andrà redatta secondo le modalità previste e dettagliate nel modello allegato nel presente Avviso, dovrà contenere:

- a) i dati identificativi dell'ente (compresi quelli del rappresentante legale) e i relativi contatti;
- b) la dichiarazione del possesso dei requisiti di partecipazione di cui agli artt. 3-4 del presente avviso, compreso il possesso della qualifica di Ente del Terzo Settore ai sensi del comma 2 dello stesso articolo;
- c) il nominativo e il ruolo all'interno dell'ente della persona che, in caso di esito positivo della selezione, rappresenterà l'ETS nel tavolo di co-progettazione ed eventualmente nelle successive fasi di cui all'art. 2, comma 3, del presente avviso;
- d) i dati e le informazioni funzionali ad evidenziare la qualificazione e l'esperienza dell'ente in base ai criteri di selezione di cui all'art. 5 (a tal fine gli enti sono invitati ad allegare, oltre ad una descrizione della propria opera, ogni documento utile a corredo di quanto dichiarato nella domanda);
- e) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai fini della presente procedura, in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e al D.lgs. 196/2003 s.m.i.

3. Alla domanda dovranno inoltre essere allegati:

- a) la dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. avente ad oggetto le informazioni riportate nella domanda;
- b) l'atto costitutivo dell'ente;
- c) lo statuto dell'ente;
- d) l'eventuale ulteriore documentazione a supporto dei dati e delle dichiarazioni rese ai fini della qualificazione ed esperienza dell'ente;
- e) la copia di un documento di identità in corso di validità del rappresentante legale dell'ente.

4. Nel caso di più candidature ricevute, la ASL BR si riserva la facoltà di richiedere agli Enti candidati eventuali integrazioni della documentazione trasmessa.

5. La domanda di partecipazione potrà essere presentata, esclusivamente, mediante invio tramite posta elettronica certificata dell'ente o del suo rappresentante legale, all'indirizzo pec protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it, inserendo nell'oggetto, a pena esclusione, la seguente dicitura:

“Domanda di partecipazione alla co-progettazione –PN Equita’ nella Salute 2021-2027. Area di intervento contrastare la povertà Sanitaria”.

RUP: Dott.ssa Annamaria Gioia - Direttore Area Gestione Servizi Socio Sanitari.

Non saranno ritenute valide le domande provenienti da indirizzi di posta elettronica semplice/ordinaria o da indirizzi PEC appartenenti ad altri soggetti.

Articolo 7 – Procedura di selezione e ammissione al tavolo di co-progettazione

1. La selezione degli ETS ammessi a partecipare al tavolo di co-progettazione di cui all'art. 9 del presente avviso avviene a opera di una Commissione nominata dalla Direzione Strategica Aziendale.
2. La Commissione procede, preliminarmente, all'ammissione degli enti candidati in possesso dei requisiti di cui agli artt. 3-4 del presente avviso. Saranno esclusi dalla procedura i soggetti che risultino privi dei prescritti requisiti di partecipazione.
3. Con riferimento agli ETS ammessi, la Commissione procede alla selezione in base ai criteri di cui all'art. 5. Per ogni criterio di cui all'art. 5, la Commissione esprime un giudizio discrezionale di “idoneità” / “non idoneità”, circa la rispondenza del soggetto ai criteri prescritti.
4. Per poter essere selezionati, gli ETS ammessi devono aver ottenuto un giudizio di “idoneità” con riferimento a ciascuno dei criteri di cui all'art. 5.
5. L'ammissione al tavolo di co-progettazione non determina un diritto dei soggetti ad esso partecipanti alla successiva sottoscrizione con l'Istituto della convenzione di cui all'art. 10 o alla partecipazione alle attività successive.

Articolo 8 – Tempistica

1. La ASL BR si impegna a concludere la procedura di selezione entro il 31/01/2025.
2. A cura della scrivente Azienda sarà reso noto:
 - il calendario relativo alla seduta di insediamento del tavolo di co-progettazione;
 - della data di sottoscrizione dell'accordo convenzionale, ai sensi di legge;
 - delle attività da svolgersi in prosieguo.

Articolo 9 – Il tavolo di co-progettazione

1. Il tavolo di co-progettazione sarà composto dalla commissione di cui all'art. 7 e dal rappresentante legale dell'ETS selezionato, in forma singola o associata, o da suo delegato, con il supporto dei propri referenti professionali.
2. L'Azienda convocherà il tavolo di co-progettazione al quale parteciperanno i soggetti sopra individuati. Di ogni riunione del tavolo verrà redatto apposito verbale.
3. Di ogni riunione del tavolo verrà redatto apposito verbale.
4. Anche successivamente alla chiusura dei lavori, su richiesta dell'Azienda o degli ETS, il tavolo potrà essere convocato al fine di monitorare il funzionamento del modello di collaborazione e l'attuazione della convenzione, nonché di formulare eventuali proposte di aggiornamento e modifica della convenzione stessa alla luce dei risultati di tale monitoraggio. In tal caso, il tavolo opera con le medesime modalità previste nei commi 1 e 2 del presente articolo.

Articolo 10 - Sottoscrizione della convenzione

1. La sottoscrizione della convenzione (o delle convenzioni) fra la ASL BR e il co-gestore, segue la conclusione del tavolo tecnico (art. 9 comma 2) del presente Bando.
2. La convenzione dovrà necessariamente contenere i seguenti elementi:
 - a) oggetto della convenzione e referenti per l'attuazione;
 - b) criteri e procedure per il coinvolgimento degli ETS, da parte dell'Azienda, nella realizzazione dei singoli interventi socio-sanitari a sostegno della popolazione ucraina;
 - c) modalità di collaborazione alla progettazione esecutiva e alla gestione operativa dei singoli interventi socio-sanitari a sostegno dei soggetti in vulnerabilità socio-economica;
 - d) obblighi dell'Ente del Terzo Settore e obblighi dell'ASL BR;
 - e) obblighi comuni delle parti;
 - f) risorse finanziarie disponibili, costi ammessi al rimborso, modalità di rendicontazione (anche mediante rinvio ad apposite linee guida facenti parte integrante della convenzione);
 - g) durata, che dovrà coincidere con il termine ultimo del progetto, stabilito dall'Organismo Intermedio alla data del 01/12/2029;
 - h) fiscalità;
 - i) tracciabilità dei flussi finanziari;
 - j) trattamento dei dati personali;
 - k) i casi di inadempimento e le relative sanzioni, le cause di risoluzione e le modalità di definizione delle controversie.

Articolo 11 – Controllo e monitoraggio

1. L'attuazione degli interventi sarà soggetta a monitoraggio e controllo da parte dell'ASL BR, anche ai fini dell'applicazione delle sanzioni per inadempimento o delle cause di risoluzione contrattuali.

Articolo 12 – Risorse

1. Agli ETS chiamati a collaborare per la realizzazione dei singoli interventi in collaborazione con l'ASL verrà riconosciuto il compenso per ogni singola azione progettuale.
2. Le modalità di rendicontazione delle spese ammissibili a rimborso sono quelle riportate nell'art. 8 ("Modalità di erogazione del finanziamento") della Convenzione sottoscritta in data 27/05/2024 tra ASL BR e INMP, allegata alla Delibera ASL BR n. 1194/24 del 06/06/2024, avente ad oggetto "Equità nella Salute - PNES 2021-2027 – Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria – Presa d'atto della stipula della Convenzione con L'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e per il Contrasto delle Malattie della Povertà (INMP)" e verranno ulteriormente dettagliate nel tavolo tecnico di co-progettazione.

Articolo 13 – Pubblicità

1. Il presente Avviso viene pubblicato sul sito aziendale <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi> sezione "Albo pretorio - Bandi di Concorso e Avvisi".
2. Si provvederà a pubblicare sul sito istituzionale dell'ASL BR l'elenco degli ETS ammessi a partecipare al tavolo di co-progettazione, ritenendo con ciò assolti tutti gli obblighi di comunicazione ai partecipanti.

Articolo 14 – Responsabile Unico del Progetto e contatti

1. Il Responsabile Unico del Progetto è il Direttore dell'Area Gestione Servizi Socio Sanitari.
2. Eventuali richieste di chiarimento potranno essere inviate, entro 5 giorni lavorativi antecedenti alla chiusura dei termini di presentazione della domanda, al seguente indirizzo di posta elettronica: a.gioia@asl.brindisi.it. Le risposte ai chiarimenti saranno comunicate esclusivamente mediante la loro pubblicazione sul sito aziendale <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi> sezione "Albo pretorio - Bandi di Concorso e Avvisi".

Articolo 15 - Trattamento dei dati personali

1. I dati personali dei quali l'ASL BR entrerà in possesso a seguito della presente procedura saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679, secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti dei partecipanti.
2. I dati forniti saranno trattati esclusivamente per il conseguimento delle finalità di cui al presente Avviso.

Articolo 16 – Norme di salvaguardia

1. L'ASL BR si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora se ne ravvisi la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che per i soggetti partecipanti alla procedura insorga alcuna pretesa o diritto. L'Amministrazione si riserva la facoltà di non dare esecuzione all'avviso.
2. Per quanto non contemplato nel presente avviso si intendono qui richiamate, a tutti gli effetti, le disposizioni di legge e di regolamento vigenti in materia.

ALLEGATI

- Schede progettuali, ai sensi della Convenzione sottoscritta tra l'INMP, nella qualità di Organismo Intermedio e l'ASL BR, nella qualità di Beneficiaria;
- Modello di domanda di partecipazione.

Facsimile di domanda di partecipazione (da redigere in carta semplice)

AL DIRETTORE GENERALE DELL' ASL BRINDISI

**Via Napoli n. 8
72100 Brindisi (BR)**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ prov. _____ il _____

in qualità di legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore _____

CHIEDE

che l'ente, rappresentato dal sottoscritto, sia ammesso a partecipare all'Avviso pubblico per la manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di enti del terzo settore disponibili a partecipare a un tavolo di co-progettazione e alla successiva definizione e realizzazione di interventi socio-sanitari nell'ambito del PN Equità nella Salute 2021-2027, CUP J59I24001670006 – Codice Progetto IN.4k.2_02, ai sensi dell'art. 55 del D.lgs. 117/2017.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

➤ che l'ente _____

C.F. _____

con sede legale in Via/Piazza _____

n. _____, Cap _____, Città _____ (prov. _____),

telefono: _____,

e-mail: _____,

PEC: _____,

svolge la propria opera in uno o più dei seguenti ambiti di attività di interesse generale di cui all'art. 5, comma 1, D.lgs. 117/2017 (barrare la o le lettera/e corrispondente/i):

a) "interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni" (art. 5, comma 1, lett. a), d.lgs. 117/2015);

b) "prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni" (art. 5, comma 1, lett. c), d.lgs. 117/2017);

c) "cooperazione allo sviluppo, ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125, e successive modificazioni" (art. 5, comma 1, lett. n), d.lgs. 117/2015);

d) “accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti” (art. 5, comma 1, lett. r), d.lgs. 117/2015);

e) “beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 166, e successive modificazioni, o erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate o di attività di interesse generale a norma del presente articolo” (art. 5, comma 1, lett. u), d.lgs. 117/2015);

f) “promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale di cui al presente articolo, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche dei tempi di cui all'articolo 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'articolo 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007, n. 244” (art. 5, comma 1, lett. w), d.lgs. 117/2015).

➤ lo svolgimento di attività rientranti in quelle di interesse generale elencate al punto precedente è previsto nello statuto dell'ente oppure risulta dettagliatamente dalla descrizione della propria opera allegata alla presente domanda di partecipazione;

➤ partecipa (barrare la casella corrispondente):

☐ in forma singola;

☐ in forma associata, costituita o costituenda. Gli Enti del Terzo Settore partecipanti in forma associata dovranno:

a) essere costituiti in forma associata prima della stipula dell'eventuale Convenzione, oppure, definire, al momento della presentazione della candidatura, i componenti della rete e le rispettive attività, presentare dichiarazione di impegno dei medesimi componenti a costituirsi, in caso di selezione, in forma associata;

b) mantenere la stessa compagine anche nella successiva fase realizzativa, fatte salve le ipotesi di legge in ordine alle modifiche soggettive ammesse;

➤ è in possesso della qualità di Ente del Terzo Settore (tale requisito si intende soddisfatto a norma dell'art. 101 del D.lgs 117/2017 s.m.i.);

➤ è iscritto al Registro unico nazionale del Terzo settore (RUNTS), singolarmente o in partenariato con altri gli Enti del Terzo Settore (nelle more del completamento del processo di popolamento del RUNTS, possono altresì partecipare le organizzazioni di volontariato iscritte nei registri di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, le associazioni di promozione sociale iscritte nei registri previsti dall'articolo 7 della legge 7 dicembre 2000, n. 383, tuttora coinvolte nel processo di trasmigrazione di cui all'articolo 54 del Codice del Terzo settore, nonché le fondazioni di cui all'art. 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460, iscritte nell'apposita anagrafe delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate);

➤ l'assenza, in capo al legale rappresentante dell'ente e agli amministratori, di motivi di esclusione di cui all'art. 94 del D. Lgs. 36 del 2023 (codice dei contratti pubblici);

- l'insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i., con allegazione di apposito elenco contenente le loro generalità;
- è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- possiede i requisiti di carattere tecnico-organizzativo per la partecipazione di cui all'art. 4 dell'Avviso e, precisamente:

adeguata capacità operativa, almeno triennale, nell'ambito di realizzazione dell'iniziativa proposta. Detta capacità operativa triennale è dimostrabile mediante l'indicazione di collaborazioni, progetti e/o programmi terminati e/o in corso nell'ambito di realizzazione dell'iniziativa proposta, espletate in qualità di capofila o partner, e/o mediante partenariati strutturati nel tempo.

- Individua il _____, in qualità di _____ all'interno dell'Ente, a rappresentare l'ente stesso nell'ambito delle attività per la co-progettazione di cui all'art. 2 dell'Avviso, in caso di esito positivo della selezione;
- Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di tutte le disposizioni in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla pretendere dalla ASL BR in caso di modifica, proroga, sospensione o revoca dello stesso Avviso;
- allega alla presente domanda una descrizione della propria opera che contenga i dati e le informazioni funzionali ad evidenziare la qualificazione e l'esperienza dell'ente in base ai criteri di selezione di cui all'art. 5 dell'Avviso, nonché ogni documento utile a corredo di quanto dichiarato nella presente domanda.

AUTORIZZA

al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e al D.lgs. 196/2003 s.m.i. al fine di provvedere agli adempimenti di legge esclusivamente nell'ambito per le finalità previste nella procedura di che trattasi.

Il/la Dichiarante (firma per esteso)

Si allega:

1. Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R: n. 445/2000 e s.m.i. avente ad oggetto le informazioni riportate nella domanda e negli altri allegati;
2. Atto costitutivo dell'ente;
3. Statuto dell'ente;
4. Descrizione della propria opera ai sensi dell'art. 3 dell'Avviso;
5. Relazione sul possesso dei requisiti di carattere tecnico-organizzativo per la partecipazione di cui all'art. 4 dell'Avviso;
6. Eventuale ulteriore documentazione a supporto dei dati e delle dichiarazioni rese ai fini della qualificazione ed esperienza dell'ente;
7. Copia di un documento di identità del rappresentante legale dell'ente, in corso di validità.

Data _____

Il/la Dichiarante (firma per esteso)

Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell'Azienda Sanitaria: ASL BRINDISI

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

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

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

1. Attività in outreach:

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

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

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

2. Utilizzo di motorhome:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Co-progettazione con ETS:

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

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

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

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

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

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

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

INFORMAZIONI DI SINTESI PIANO DI INTERVENTI

3. Costo totale Piano di Interventi

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

4. Indicatori output e risultato

4.1- INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI – FSE+

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

4.2 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FSE+

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

4.3 - INDICATORI DI OUTPUT PREVISTI - FESR

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

4.4 - INDICATORI DI RISULTATO PREVISTI - FESR

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

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

SCHEDA PROGETTO 1

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

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

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

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

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

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

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

ANALISI DEL FABBISOGNO DI PERSONALE:

L'equipe multidisciplinare sarà composta dalle seguenti figure professionali:

- N. 08 Medici delle varie specializzazioni (Internista, Geriatra, Gastroenterologo, Ginecologo, Oculista, Chirurgo generale, Cardiologo, Dermatologo) – impegno tot. di 22 ore settimanali
- N. 02 Infermieri - impegno tot. di 22 ore settimanali
- N. 02 Autisti - impegno tot. di 22 ore settimanali
- N. 01 Mediatore linguistico culturale - impegno di 11 ore settimanali
- N. 01 Assistente sociale - impegno di 20 ore settimanali
- N. 01 Psicologo - impegno di 6 ore settimanali
- N. 01 Responsabile dell'attuazione - impegno di 13 ore settimanali
- N. 01 Referente amministrativo - impegno di 11 ore settimanali
- N. 01 Collaboratore cat. D - impegno di 8 ore settimanali
- N. 01 Assistente cat. C - impegno di 7 ore settimanali

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

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

Funzioni

Medico

Il medico che opererà sul motorhome e nell'ambulatorio assume le funzioni di responsabile del team. Dopo una prima visita (anamnesi) e l'inquadramento diagnostico, predisporrà il trattamento o la

prescrizione farmacologica/ diagnostica strumentale/specialistica più idonea, orienterà verso le strutture sanitarie territoriali, gli enti di tutela e i servizi di accoglienza e integrazione.

Infermiere

L'infermiere è il professionista che promuove e tutela la salute della comunità in collaborazione con le altre figure quali medico di medicina generale, assistente sociale, altri specialisti e con tutte le risorse formali e informali presenti sul territorio, monitora diversi parametri vitali, educa su stili di vita sani, coadiuva il medico nelle attività diagnostiche e strumentali. Più in generale, tale figura professionale svolgerà le attività definite dal CCNL Comparto Sanità attualmente in vigore e dalla allegata Declaratoria delle aree e dei profili.

Assistente sociale

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

Psicologo

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

Mediatore linguistico-culturale

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

Personale amministrativo

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

Autista

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

Capacità trasversali

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

dell'esistenza di una criticità); - avere consapevolezza delle barriere emotive che si frappongono nella relazione ha impostato una consolidata collaborazione

Figure professionali esterne

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

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

2.1 GOVERNANCE

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

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

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

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

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

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

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

3. CRONOPROGRAMMA

Allegato di seguito

4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Una delle possibili criticità che non è specifica del nostro territorio, ma che purtroppo interessa l'intero SSN, è rappresentata dalla grave carenza di personale sanitario. In assenza di personale aziendale, procederemo immediatamente con il reclutamento tramite avvisi pubblici di personale qualificato, anche in quiescenza.

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

(*) Si fa presente che sono ammissibili:

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

-le spese di personale interno ed in particolare:

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

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

SCHEDA 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	01 Novembre 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	€ 750.982,48
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
L'11^a Rapporto "Donare per curare - Povertà Sanitaria e Donazione Farmaci", fornito da Banco Farmaceutico e Aifa, ha presentato un dato allarmante: nel 2023 quasi 430.000 persone (il 10,6% in più rispetto all'anno precedente) hanno dovuto chiedere aiuto alle realtà assistenziali convenzionate con il Banco Farmaceutico per ricevere gratuitamente farmaci e cure. Dallo studio emerge anche quanto la spesa farmaceutica delle famiglie sia aumentata e, di contro, come la quota a carico del Servizio Sanitario Nazionale sia invece diminuita. In sei anni (2017-2022), la spesa farmaceutica a carico delle famiglie è cresciuta di 1,84 miliardi di euro (+22,8%). A sostenere l'aumento sono tutte le famiglie, anche quelle povere, che devono pagare interamente il costo dei farmaci da banco a cui si aggiunge (salvo esenzioni) il costo dei ticket. Riveste un ruolo di assoluta importanza il Terzo settore senza il quale - e, in particolare, senza le migliaia di istituzioni non profit, di volontari e di lavoratori che si prendono cura dei malati (si consideri che il non profit rappresenta almeno 1/5 del totale delle strutture sanitarie italiane) - non solo il Sistema Sanitario Nazionale sarebbe meno sostenibile, ma il nostro Paese sarebbe umanamente e spiritualmente più povero. OBIETTIVI: - rispondere al bisogno farmaceutico e di salute di persone e nuclei famigliari che versano in particolare stato di bisogno materiale, difficoltà e povertà sanitaria; - offrire al territorio un polo accessibile di servizi, con farmacie, ambulatori, sportelli; - creare una rete di collaborazione con le realtà assistenziali che già operano sul territorio contro la povertà sanitaria, testimoniando un cammino di educazione alla condivisione e gratuità. Modalità di approvvigionamento dei farmaci: Tutti i farmaci necessari al progetto verranno reperiti tramite convenzione specifica con il dipartimento farmaceutico aziendale che procederà al loro acquisto. Il ruolo del farmacista Territoriale, avendo maggiore conoscenza della storia clinica dei singoli pazienti afferenti al suo centro, ha modo di fornire un supporto informativo contestuale ai clinici in fase di prescrizione verso la definizione quindi di percorsi terapeutici condivisi. La distribuzione diretta, pertanto, non solo si configura come atto assistenziale conclusivo del percorso diagnostico-terapeutico, ma mediante la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni specialistiche ed il rispetto delle normative vigenti, rappresenta una via certa nell'ambito delle azioni volte alla promozione della sostenibilità del SSR. Popolazione target:	

Il Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 identifica la popolazione target negli “individui in stato di vulnerabilità socio economica che non riescono ad ottenere una presa in carico sanitaria e socio sanitaria adeguata (es. individui con mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione, soggetti invisibili con elevata marginalità sociale come senza fissa dimora e cittadini di paesi terzi, incluse le comunità RSC, individui con vulnerabilità psichica e quindi sociale) nel rispetto della Carta dei diritti fondamentali della UE, sia in termini di non discriminazione che di protezione della Salute”.

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

Erogazione dei farmaci

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

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

2.1 GOVERNANCE

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

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

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

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

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

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

scienza e coscienza dall'equipe proposta.

Personale impiegato:

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

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

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

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

Sinteticamente la modalità organizzativa da adottare:

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

PIANO DELLE ATTIVITA'

▪ Procedure di selezione

– Avviso pubblico manifestazione d'interesse per co-progettazione con ETS

▪ Predisposizione di un prontuario terapeutico

▪ Predisposizione di un protocollo operativo: procedure relative all'ordinazione ed erogazione dei beni sanitari da parte degli hub farmaceutici, alla preparazione del materiale da erogare da parte dei farmacisti dedicati alla consegna del materiale sanitario per il tramite degli ETS.

3. CRONOPROGRAMMA

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

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

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

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

Allegato di seguito

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

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

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

(*) Si fa presente che sono ammissibili:

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

-le spese di personale interno ed in particolare:

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

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

SCHEDA 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 Novembre 2024 – 31 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	€ 67.168,13
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
La co-progettazione rappresenta una forma di collaborazione tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore volta alla realizzazione di attività ed interventi mirati e tempestivi per rispondere a precisi bisogni di persone, famiglie e comunità che vivono in condizioni di povertà ed emarginazione sociale, nell'ottica di una funzione economica e sociale. La procedura relativa al presente progetto sarà complessivamente articolata in tre fasi: 1. una prima fase riguarda l'individuazione dei soggetti (partner) con cui sviluppare la co-programmazione e la co-progettazione mediante procedura di selezione ad evidenza pubblica; 2. la seconda fase consiste nell'avvio della co-programmazione e co-progettazione ed elaborazione del progetto definitivo in forma concertata sino al raggiungimento del livello di programmazione degli interventi, sviluppo e dettaglio necessari per l'avvio della fase esecutiva; 3. la terza fase è relativa alla stipula delle convenzioni secondo quanto previsto dall'art. 56 del Codice del Terzo settore (nel rispetto di quanto previsto dall'art. 12 della l. 241/90 in materia di provvedimenti attributivi di vantaggi economici). La collaborazione/co-progettazione con ETS riguarderà nello specifico la presa in carico e assistenza sanitaria di: - richiedenti asilo/migranti, - comunità RSC, - persone in stato di vulnerabilità economico-sociale in genere. In particolare, ai sensi dell'art.55, c. 3 del Codice del Terzo Settore e L. n. 241/1990 e ss.mm.ii., sarà attivato un rapporto di collaborazione non qualificabile come appalto ai fini dell'attivazione di attività innovative e sperimentali, come di seguito indicato: 1. PROCEDURA: - Indizione di procedura ad evidenza pubblica, mediante Avviso di coprogettazione; - Svolgimento di tavoli di co-progettazione, verbalizzazioni, chiusura procedimento; 2. FINALITA': - Attivazione di un partenariato, in funzione collaborativa; 3. PARTECIPANTI: - ETS sia in forma singola che in forma associata; 4. CHIUSURA PROCEDIMENTO: - Provvedimento finale che prende atto della procedura svolta e sottoscrizione di apposita convenzione.	

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

1. mappatura periodica e conoscenza approfondita della rete dei servizi socio-sanitari e assistenziali presenti sul territorio;
2. strutturazione delle collaborazioni efficaci, per favorire invii o accompagnamenti mirati al tipo di bisogno Espresso;
3. informativa al singolo o/e al piccolo gruppo in merito ai diritti e alle misure di tutela, attraverso contatti costanti con gli operatori delle unità mobili;
4. Attivazione del meccanismo di segnalazione (*referral*) della persona e delle relative vulnerabilità alle autorità o ai servizi competenti, ovvero ai soggetti che possano meglio rispondere ai bisogni individuati, nel rispetto della confidenzialità delle informazioni e del consenso delle persone interessate;

Sarà dunque preliminarmente indetto un avviso pubblico per l'individuazione di enti del Terzo settore per la co-programmazione e co-progettazione, nonché per l'implementazione successiva di interventi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria a tutela della salute delle persone migranti e più in generale delle persone emarginate socialmente, in stato di difficoltà economica.

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

Ogni ente del Terzo settore coinvolto nei processi attuativi dovrà garantire che il proprio personale impiegato sia in buono stato di salute e dovrà porre in essere "azioni di alfabetizzazione sociale e sanitaria", promuovendo un processo di consapevolezza dei destinatari rispetto ai servizi socio-sanitari accessibili.

Il progetto intende uniformarsi al dettato degli artt. 55 e 56 del Codice del Terzo settore, rispettivamente dedicati al coinvolgimento degli enti del Terzo settore con le amministrazioni pubbliche e alle convenzioni che possono essere stipulate tra queste ultime e le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore – RUNTS, disciplinato con d.m. 15 settembre 2020 – per lo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, purché tale modalità sia più favorevole rispetto al ricorso al mercato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1. GOVERNANCE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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	15.469,03
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Di fronte a situazioni sociali e sanitarie complesse e articolate come nell'ambito della tutela della salute delle fasce di popolazione in situazione di disagio sociale, diventa necessario ragionare in un'ottica di mediazione di sistema, cioè di processo di trasformazione organizzativa, dove la relazione e la corretta comunicazione con l'utente siano sempre garantite, dove vengano date pari opportunità di accesso, dove le politiche ed i servizi giochino un ruolo attivo nell'individuare percorsi e metodologie d'intervento e dove le comunità non siano oggetto passivo ma partecipino con pari dignità nella definizione e messa in atto di adeguati interventi di promozione della salute. Cinque le azioni strategiche: 1. Costruire politiche pubbliche per la salute; 2. Creare ambienti che favoriscano le scelte delle persone; 3. Sviluppare e favorire le azioni della comunità; 4. Aumentare la capacità e le risorse individuali; 5. Riorientare i servizi sanitari. Le esperienze maturate fino ad oggi dalla ASL di Brindisi permetteranno ancora di più, grazie all'utilizzo dei MH clinici e odontoiatrici di avvicinare ai servizi sanitari le popolazioni in disagio sociale come cittadini in stato di povertà, migranti, membri delle comunità RSC utilizzando una metodologia di intervento non assistenzialistica, ma partecipativa. Da qui l'importanza anche della mediazione culturale, utilizzando figure di mediatori con il compito di facilitare l'incontro fra diverse culture, decodificare diversi approcci alla salute, se necessario, tradurre anche linguisticamente. In questa logica, fondamentale sarà il coinvolgimento attivo dei referenti di ogni comunità, attraverso la creazione di specifiche convenzioni con i leader di comunità oltre che con i rappresentanti delle associazioni delle minoranze linguistiche e sociali. Le azioni progettuali devono partire dal presupposto che anche la semplice attività informativa per avere efficacia deve basarsi sulla relazione diretta con le popolazioni interessate.	
2.1 GOVERNANCE	
Alla base della governance vi è un Organo di Verifica e Modulazione composto dalla Direzione Strategica Aziendale, dal Referente Amministrativo e dal Responsabile dell'Attuazione del Progetto, che avrà il compito di supervisionare strategicamente il progetto, approvare il budget, monitorare le performance e assicurare la conformità alle normative. Tale organo coordina le varie attività garantendo il funzionamento armonioso delle operazioni.	

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

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

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

3. CRONOPROGRAMMA

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

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

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

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

Allegato di seguito

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

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

SCHEDA 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	€ 810.901,04
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Il progetto di Odontoiatria sociale è un'iniziativa nata per fornire cure dentali accessibili e di qualità alle fasce più vulnerabili della popolazione, in particolare ai migranti, ai rifugiati ad alle persone con difficoltà economica e sanitaria. L'obiettivo è quello di assicurare che tutti possano accedere a cure odontoiatriche di base e preventive, indipendentemente dalla loro situazione economica, inoltre, mira ad educare le persone sull'importanza della salute orale, attraverso campagne di sensibilizzazione e di prevenzione. L'individuazione e la qualificazione dei bisogni di salute, identificati da indici preposti per la misurazione di situazioni di svantaggio di tipo materiale e sociale, saranno forniti dagli ETS (Enti di Terzo Settore) con il supporto della ASL. Per il raggiungimento di questi obiettivi, il progetto prevede diverse attività tra cui, interventi di bonifica finalizzati alla progettazione protesica. Verranno utilizzate cliniche mobili, motorhome, per "portare" le cure dentali direttamente nelle aree più remote e nelle comunità con difficoltà di accesso ai servizi sanitari, inoltre, verranno creati ambulatori stabili in strutture già esistenti. Nello specifico si prevede l'utilizzo di: - numero 1 unità di motorhome odontoiatrico. Il personale verrà selezionato in primis da personale interno aziendale e, in assenza, si procederà con la pubblicazione di avvisi pubblici per incarichi libero-professionali: - n.ro 1 odontoiatra per tot complessivo di 12 ore settimanali; - n.ro 2 infermieri professionali per tot complessivo di 12 ore settimanali; - n.ro 2 autista per tot complessivo di 12 ore settimanali; - n.ro 1 igienista dentale per tot complessivo di 10 ore settimanali; - n.ro 1 mediatore culturale per tot complessivo di 5 ore settimanali; - n.ro 1 responsabile attuazione per tot complessivo di 2 ore settimanali; - n.ro 1 referente amministrativo per tot complessivo di 2 ore settimanali. Gli interventi di prossimità si svilupperanno in collaborazione con gli studi odontotecnici, associazioni di volontariato, ambiti territoriali, istituzioni pubbliche e private, secondo la logica di network governance, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici, quali: • programmi/azioni di prevenzione e di cura odontoiatrica per soggetti portatori di disagio per	

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

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

Risultati attesi:

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

2.1 GOVERNANCE

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

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

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

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

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

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

Odontoiatra - Funzioni principali:

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

Infermiere - Funzioni principali:

▪ applicare tecniche di supporto nelle attività di intervento sul paziente svolte dall'odontoiatra; ▪ collaborare con l'odontoiatra nell'illustrare le misure adeguate di profilassi. Più in generale, tale figura professionale svolgerà le attività definite dal CCNL Comparto Sanità attualmente in vigore e dalla allegata Declaratoria delle aree e dei profili.

Igienista dentale - Funzione principali:

▪ si occupa della prevenzione, al fine di promuovere e migliorare la salute orale del paziente. Si occuperà inoltre di quanto previsto dal CCNL di riferimento e dalla allegata Declaratoria delle aree e dei profili.

Capacità trasversali

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

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

3. CRONOPROGRAMMA

Allegato di seguito

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

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

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

(*) Si fa presente che sono ammissibili:

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

-le spese di personale interno ed in particolare:

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

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

SCHEDA PROGETTO 6

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

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

Impegni del laboratorio odontotecnico:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 GOVERNANCE

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

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

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

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

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

3. CRONOPROGRAMMA

Allegato di seguito

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

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

SCHEDA 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 Novembre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	€ 16.283,18
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Obiettivo del presente progetto è la diffusione di interventi di promozione della salute attraverso l'informazione dell'esistenza di servizi socio-sanitari dedicati alle fasce di popolazione target. In continuità con progetti esistenti e grazie ad un tessuto sociale potenzialmente favorevole per la forte presenza di associazioni ed enti del terzo settore, con il presente progetto si intende promuovere e rafforzare: • una visione chiara, completa e corretta del concetto di salute; • la capacità degli enti coinvolti di intercettare gli indicatori di disagio e individuare la popolazione target; • la diffusione di competenze base in materia sanitaria e sociale; • la pianificazione di obiettivi comuni fra servizi sanitari e sociali coinvolti nella promozione della salute; • la costruzione di una rete sociale allargata tra popolazione target, ASL, servizi sociali ed ETS; • la prosecuzione nel tempo delle iniziative. OBIETTIVI dei materiali informativi di educazione sanitaria: ▪ Promuovere una responsabilità sociale per la salute; ▪ Ampliare le partnership per la promozione della salute; ▪ Costruire una politica pubblica per la salute; ▪ Rafforzare l'azione della comunità; ▪ Ri-orientare i servizi sanitari; ▪ Sviluppare le abilità personali; ▪ Creare ambienti favorevoli alla salute; ▪ Aumentare gli investimenti per il miglioramento della salute. La distribuzione del materiale informativo avverrà prevalentemente a cura degli ETS, Comuni, Ambiti Territoriali Sociali –ATS. Utilizzando strumenti tradizionali come i volantini e i dépliant e quelli più avanzati come sito web e app per dispositivi mobili sarà possibile produrre in tempi brevi una documentazione in più lingue con informazioni importanti sui servizi socio-sanitari offerti dall'azienda sanitaria provinciale di Brindisi in collaborazione con gli ETS selezionati e i servizi sociali territoriali. Un ruolo principale sarà svolto dalle associazioni del terzo settore, che in modo più capillare, andranno ad intercettare quelle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili. Temi principali dell'educazione socio-sanitaria saranno:	

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

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

TIPOLOGIA DEL MATERIALE INFORMATIVO

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

2.1 GOVERNANCE

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

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

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

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

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

3. CRONOPROGRAMMA

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

E) Produzione del materiale

F) Erogazione del materiale

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

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

Allegato di seguito

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

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

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

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

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

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