

ASL BA

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 EQUITA' NELLA SALUTE 2021-2027 - CUP D35F24000530009.

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 4 ambiti di intervento:

- Prendersi cura della salute mentale: Rafforzare i servizi dei DSM per la presa in carico personalizzata delle persone con problemi di salute mentale.
- Il genere al centro della cura: Rafforzare i servizi dei Consultori Familiari per la presa in carico in ottica di medicina di genere.
- Maggiore copertura degli screening oncologici: Rafforzare i servizi di screening per accrescere l'adesione ai tre programmi organizzati ovvero cancro mammella, collo dell'utero e colon-retto.
- Contrastare la povertà sanitaria: Presa in carico delle persone vulnerabili per ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari.

Il PNES prevede per le 4 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 inespresi da rappresentare ai servizi territoriali e al loro soddisfacimento immediato. Attraverso un approccio di offerta attiva extra moenia si prevede l'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante personale sanitario e socio-sanitario dedicato da utilizzare in attività di *outreach*, che operi anche in ambulatori mobili, oltre che in spazi già esistenti, in collaborazione con tutte le articolazioni del territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, ETS, parrocchie e strutture dei servizi sociali dei Comuni), in modo da raggiungere le persone *hard to reach*² e la popolazione invisibile ai servizi sanitari,

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

² Difficili da raggiungere.

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 alle AS nell'individuazione e nella qualificazione dei bisogni di salute e faciliteranno la presa in carico efficace dei destinatari delle azioni all'interno dei percorsi clinico-assistenziali. Ancora, gli ETS potranno supportare le AS 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

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.

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

- Identificazione dei soggetti beneficiari.
- 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

³ Rinvio.

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.

- 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: secondo quanto previsto dal programma PNES

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

1. 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 Bari 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 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 30 giorni dalla riunione di insediamento. In occasione della seduta convocata per la conclusione dei lavori, l'ASL Bari pone all'esame del tavolo un documento illustrativo del modello di collaborazione come risultante dalle precedenti sedute di co-progettazione. Qualora l'ASL Bari dichiara che esso risponde all'interesse pubblico, ogni ETS dichiara di aderire o non aderire al modello medesimo. Fatta salva la facoltà dell'ASL 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 Bari 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 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 dichiara 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 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 Bari 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).

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.

2. 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.

3. 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;
4. 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. 445/2000, 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:
2. 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 quinquennale, nella gestione o nel coordinamento delle attività di cui all'art. 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 sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (BURP)**
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. La ASL si riserva la facoltà di richiedere agli enti candidati eventuali integrazioni della documentazione trasmessa.
5. La documentazione, debitamente sottoscritta, dovrà essere trasmessa in formato pdf esclusivamente, mediante invio in una unica pec, tramite posta elettronica certificata dell'ente o del suo rappresentante legale, all'indirizzo: servsocio-sanitari.aslbari@pec.rupar.puglia.it inserendo nell'oggetto la seguente dicitura: **Domanda di partecipazione alla co-progettazione – PN Equita' nella Salute 2021-2027. Area di intervento contrastare la povertà Sanitaria.**

Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Ilaria Zingaro – Direttore Area Servizio Socio Sanitario

Le istanze pervenute **oltre il termine perentorio del quindicesimo giorno dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia** non saranno prese in considerazione e quindi i relativi ETS invianti saranno esclusi dalla procedura.

Ai fini della validità della candidatura fa fede la ricevuta di consegna del messaggio di trasmissione dell'istanza da parte del gestore PEC del soggetto candidato

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

In fase di coprogettazione, si provvederà ad attribuire a ciascun ETS ammesso alla presente procedura, il territorio in cui operare tenuto conto dell'esperienza maturata, delle professionalità disponibili, della dotazione strumentale e dell'intensità di intervento dichiarata disponibile.

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 dal Direttore Generale.
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'Asl Ba della convenzione di cui all'art. 10 o alla partecipazione alle attività successive.

Articolo 8 – Tempistica

1. La ASL Bari si impegna a concludere la procedura di selezione entro 30 giorni lavorativi dal termine della scadenza di presentazione delle domande.
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, con la raccomandazione del Gruppo di lavoro 2 del Comitato di Sorveglianza del PNES, di coinvolgere anche le parti sociali.
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 Bari e il co-gestore, avviene 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 della ASL BARI
- 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 31/12/2019**;
- 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

L'attuazione degli interventi sarà soggetta a monitoraggio e controllo da parte dell'Asl Bari 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 già riportate nelle schede progettuali allegate.

Articolo 13 – Pubblicità

1. Il presente Avviso viene pubblicato sul sito istituzionale della Asl Ba www.asl.bari.it - sezione albo pretorio - Bandi di gara
2. Si provvederà a pubblicare sul sito istituzionale dell'ASL Bari 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 del procedimento e contatti

1. Il Responsabile del procedimento è il Direttore Area Servizio Socio Sanitario Asl Ba, dott.ssa A. Ilaria Zingaro
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: servsocio-sanitari.aslbari@pec.rupar.puglia.it e, per cc all'indirizzo mail: ilaria.zingaro@asl.bari.it
3. L'oggetto della mail dovrà riportare la dicitura: **Avviso ETS PNES - Richiesta informazioni/Quesito**.

L'amministrazione provvederà alla pubblicazione, sul sito istituzionale – sezione bandi di gara – dei chiarimenti di carattere generale forniti

Articolo 15 - Trattamento dei dati personali

1. I dati personali dei quali l'Asl Bari 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 Bari 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 Bari nella qualità di Beneficiaria.
- Dichiarazione sostitutiva
- Domanda di partecipazione

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa A. Ilaria Zingaro

IL Responsabile dell'Attuazione PNES
Dott.ssa Silvana Fornelli

Il Direttore Generale F.F.
Avv. Luigi Fruscio



Programma Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027

Contrastare la povertà sanitaria

1. PIANO DI INTERVENTI dell’Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BARI

Responsabile dell’attuazione	Dott.ssa Silvana Fornelli
Referente amministrativo	Dott. Giancarlo Ciaula

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*:

Nell’ambito dell’attività in *outreach*, dal 2021 il Dipartimento di Prevenzione ASL BA organizza periodicamente attività di vaccinazione (antinfluenzale e anti COVID-19) rivolte ai migranti e senza fissa dimora, presso le sedi del C.A.R.A. (Centro di Accoglienza per Richiedenti Asilo) di Bari e del C.P.R. (Centro di Permanenza per il Rimpatrio) di Bari, tramite un’equipe multidisciplinare (1 medico del SISP e 2 infermieri del SET 118). Per la stagione 2023/2024 sono state effettuate circa 1.000 dosi di vaccini, con un’adesione pari all’80%. La U.O. coinvolta è Dipartimento di Prevenzione - SISP Area Metropolitana, Referente: Dott.ssa Antonella Spica, Dirigente Medico.

Le zone da segnalare sono le aree con maggiore affluenza di migranti e/o accampamenti di zingari, tra le quali risulta opportuno indicare l’area metropolitana di Bari (DSS di Bari) ed il territorio dei DSS 05 (Cassano delle Murge, Grumo Appula, Acquaviva delle Fonti, Binetto, Sannicandro di Bari, Toritto) e 11 (Mola di Bari, Noicattaro, Rutigliano).

Nell’ambito della medicina di prossimità, inoltre, è attivo l’Ambulatorio Ginecologico inclusivo per donne con bisogni speciali e migranti, gestito da un’equipe multidisciplinare che garantisce un approccio integrato il territorio, nell’ambito della UOSVD “Pianificazione familiare IVG per integrazione Ospedale Territorio” e della UOC di Ostetricia e Ginecologia dell’Ospedale “San Paolo” di Bari, nato al fine di migliorare l’accesso alle prestazioni connesse alla pianificazione familiare e alla gravidanza da parte di donne con gravi disabilità psichiche e/o motorie e donne migranti, con o senza STP.

2. Utilizzo di motorhome:

Nel territorio della ASL Bari non sono presenti motorhome attrezzati.

3. Co-progettazione con ETS:

L’Azienda ha già in essere accordi di co-progettazione con ETS. Gli ambiti di collaborazione sono fondo povertà del piano sociale di zona, contributi per emergenza abitativa, integrazione lavorativa, tirocini socio-lavorativi, sportelli di segretariato sociale. Le Associazioni sono in elenco pubblicate sul sito aziendale nell’ambito del Comitato Consultivo Misto – CCM aziendale. Trattasi di un organismo dell’Azienda



Sanitaria con funzioni propositive e consultive, volto a dare ascolto e rilievo al punto di vista del cittadino-utente all'interno della Sanità. È definito misto in quanto composto sia da membri designati dalle Associazioni di Tutela e di Volontariato maggiormente impegnate sul territorio, sia da operatori interni individuati dall'Azienda Sanitaria.

Nel territorio di riferimento è presente un elenco/albo di ETS: Albo Regione Puglia – RUNTS, di cui avvalersi

4. Attività di alfabetizzazione e orientamento per vulnerabili e migranti:

Non sono state effettuate attività di alfabetizzazione per i destinatari né per gli operatori.



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		4.263.957,60 €	4.263.957,60 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		2.247.477,23 €	2.247.477,23 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		201.015,14 €	201.015,14 €
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		46.294,40 €	46.294,40 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	2.426.796,44 € (di cui max 1.674.042,24 € personale)		2.426.796,44 €
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	1.912.689,55 €		1.912.689,55 €
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	48.730,95 €		48.730,95 €
Totale		4.388.216,94	6.758.744,37	11.146.961,31

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	122	4.880
EECO13	Cittadini Paesi Terzi	Numero partecipanti	49	1.952



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	2.440

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		348	6.954

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	1.130



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 Ottobre 2024 – 01 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	4.263.957,60 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>L'accesso a cure mediche di base è un diritto fondamentale da preservare, ma molte persone in condizioni di disagio economico e sociale non riescono ad accedere a tali servizi.</p> <p>Pertanto, lo scopo del presente progetto è fornire servizi sanitari di base a persone vulnerabili dal punto di vista socioeconomico, migliorando il loro accesso a cure mediche, assistenza sociale e supporto educativo. In considerazione dell'obiettivo da raggiungere, ossia mettere l'assistenza sanitaria a servizio del bisogno sanitario, il modello organizzativo prevede l'utilizzo di tre motorhome atte a raggiungere i destinatari direttamente nei siti di maggior concentrazione della popolazione target individuata dallo scopo del presente progetto.</p> <p>Nel rapporto pubblicato nel 2020, l'Istat definisce il concetto di vulnerabilità quale "condizione in cui l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti sono permanentemente minacciate da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse".</p> <p>Il presente progetto si struttura in diverse fasi qui di seguito elencate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obiettivi; 2. Destinatari; 3. Servizi offerti; 4. Struttura e personale; 5. Organizzazione e modalità di erogazione del servizio; 6. Monitoraggio e valutazione; <p>Fase n.1</p> <p>La finalità del progetto è garantire prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali gratuite ed eque atte a promuovere la salute e il benessere dei soggetti vulnerabili sia in termini economici che sociali. Educare la popolazione riguardo l'importanza della prevenzione e della cura delle malattie e rendere accessibili i servizi sanitari a chi ne ha più bisogno è la principale <i>mission</i> del progetto.</p> <p>Negli obiettivi prefissati, tenendo conto dei tempi per l'avvio del progetto ossia ottobre 2024, sono state elaborate delle strategie sufficienti a raggiungere un numero della popolazione almeno pari all'indicatore di risultato ovvero 4880 persone. Alla luce dei</p>	



destinatari del progetto, l'elaborazione di strategie è differenziata per ciascuna categoria. Tuttavia, sono state individuate delle attività a supporto del progetto di base con il fine di raggiungere non solo un numero più alto di soggetti, ma anche di apportare condizioni migliorative dei soggetti coinvolti.

Fase n.2

Le persone vulnerabili sono quelle che, per diverse ragioni, non hanno accesso adeguato ai servizi sanitari di base. Include in modo esemplificativo e non esaustivo:

- Persone senza fissa dimora;
- Famiglie a basso reddito;
- Migranti;
- Comunità RSC (rom, sinti, caminanti).

Si precisa che, l'intero progetto è in linea con i dettami della Carta dei diritti fondamentali e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Fase n.3

I servizi offerti includono:

Cure Sanitarie di Base: Visite mediche generiche, esami di routine;

Servizi Specialistici: Dermatologia, ginecologia, pediatria, cardiologia, psichiatria, neuro psichiatria infantile, allergologo, immunologo e saranno reclutati altri specialisti in base alle necessità locali.

Servizi di Supporto Psicologico: Consulenze psicologiche individuali e di gruppo.

Supporto Sociale: Orientamento e assistenza per l'accesso a servizi sociali e alloggi temporanei.

Educazione alla Salute: Programmi di prevenzione e promozione della salute, inclusi workshop e materiale educativo.

Ai fini del monitoraggio delle attività attuate verranno elaborati degli indicatori di performance (KPI) come ad ex. numero di pazienti trattati, tipo di servizi forniti, risultati di salute, soddisfazione dei pazienti.

A tal fine, ciascuna equipe multidisciplinare al termine di ogni visita provvederà a schedare le informazioni raccolte nella fase di indagine al fine di monitorare il fascicolo sanitario del paziente target e, al fine di utilizzare le predette informazioni nella fase di rendicontazione del progetto, verranno compilate delle apposite cartelle informatizzate.

Verranno inoltre redatti dei report periodici, con cadenza mensile e annuale, e verranno richiesti attraverso appositi moduli, feedback dai beneficiari al fine di migliorare i servizi.

2.1 GOVERNANCE

Fase n.4

Per quanto concerne la struttura operativa verranno utilizzate cliniche mobili (motorhome) ossia veicoli attrezzati per visite mediche e altre prestazioni sanitarie di base, ambulatori fissi situati in zone strategiche e facilmente accessibili.

L'equipe multidisciplinare si occuperà dell'erogazione di servizi di primo livello atti a identificare le esigenze di assistenza sociosanitaria e pertanto, saranno individuati



operatori altamente qualificati con competenze trasversali. Il progetto, contestualmente, prevede un secondo step, ovvero l'individuazione di cure specialistiche in base alle esigenze della popolazione target individuata.

L'equipe sarà composta in formula mista tra medici e altre figure professionali in particolare:

- Un medico;
- Un infermiere;
- Un autista;
- Un amministrativo.

Il ruolo del medico sarà quello di valutare le condizioni generali di salute, effettuare una diagnosi di malattie acute e croniche e prescrivere terapie. Verranno predisposte, in giorni fissi con cadenza settimanale, delle consultazioni mediche al fine di identificare le esigenze di salute e fornire consigli medici. Inoltre, il medico potrà pianificare il c.d. "follow-up" ovvero attraverso il monitoraggio delle condizioni di salute dei pazienti, potrà pianificare successive visite e coordinare con altri specialisti, se necessario, opportune visite.

In funzione delle specificità e delle esigenze che di volta in volta emergeranno si provvederà ad organizzare giornate mediche a tema in modo da garantire la presenza dello specialista (ad ex. pediatra, ginecologo, cardiologo, etc.) con il fine di raggiungere il maggior numero di soggetti.

Il ruolo dell'infermiere sarà quello di supportare caregiver, collaborare al processo di empowerment e di educazione sanitaria dei soggetti target, assicurando l'assistenza infermieristica (somministrazione di medicinale per via intravenosa, intramuscolare, orale, applicazione di bendaggi e medicazioni, etc.).

Il ruolo dell'autista supporta l'equipe relativamente all'attività logistica al fine di garantire gli spostamenti nei siti individuati per l'erogazione delle prestazioni.

Per quanto concerne le procedure di selezione si procederà a soddisfare il fabbisogno di personale mediante indizione di apposito Avviso Interno per il personale interno e di Avviso Pubblico di manifestazione di interesse, per il personale esterno.

Per quanto concerne la procedura di reclutamento del personale esterno a mezzo Avviso Pubblico, la stessa indicherà:

- La normativa vigente, più nello specifico si farà riferimento agli interventi previsti per Contrastare la povertà Sanitaria nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES);
- L'ambito soggettivo con indicazione dei profili idonei;
- Le modalità di svolgimento delle attività;
- Le modalità di presentazione delle candidature con successive graduatorie.

Si precisa che, qualora l'Avviso interno non dovesse garantire il fabbisogno stimato in fase di avvio del progetto, le risorse a tal riguardo stimate saranno utilizzate per reclutare ulteriori figure professionali mediante Avviso esterno finalizzato all'acquisizione di personale a tempo determinato. In caso di ulteriori necessità, non fronteggiabili mediante le due procedure innanzi esplicitate, l'amministrazione si riserva di fare ricorso, in via residuale, ad agenzie di lavoro interinale, per somministrazione di lavoro, appositamente selezionate con procedura di evidenza pubblica.



Obiettivo precipuo è quello di costituire equipe PNES multidisciplinari formate, stabili e trasversali per garantire nel tempo efficacia e qualità dell'assistenza erogata sul territorio per la popolazione più vulnerabile.

Fase n.5

L'organizzazione e l'erogazione del servizio di assistenza sociosanitaria ai soggetti svantaggiati richiede un approccio multidisciplinare e integrato.

Fermo quanto sopra esposto in merito alla pianificazione delle attività da compiere, ai fini della definizione del fabbisogno del personale si è ritenuto necessario procedere a pianificare un numero di giornate in grado di raggiungere, nell'arco temporale del progetto, il numero più elevato della popolazione di riferimento.

Fermo restando la seguente suddivisione ossia il raggiungimento di almeno:

- 130 persone da ottobre a dicembre 2024;
- 4750 persone per l'anno 2025-2026-2027-2028-2029;

per un totale di 4880.

Si sono stimati i seguenti parametri:

- Una giornata lavorativa è pari a 8 ore;
- Il numero di pazienti di primo contatto potrà oscillare da un minimo di 8 a un massimo di 14 a giornata.

È importante evidenziare che il numero minimo di persone da visitare è pari a 1 paziente per ogni ora in quanto la barriera linguistica e le condizioni di precarietà sanitaria dei soggetti possono comportare un allungamento dei tempi della visita di base.

Per il presente progetto sono previste:

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



Si precisa che i motorhome sono due e che gli ambulatori di prossimità dedicati saranno individuati come numero e come sedi in funzione dei bisogni che emergeranno a seguito della mappatura effettuata nell'ambito del territorio della ASL Bari.

In considerazione del fatto che sono state previste due equipe di base sono due (2), in via prudenziale si è stimato di raggiungere un numero di soggetti svantaggiati almeno pari al target previsto. Ci si aspetta però, date le strategie individuate, di raggiungere un numero superiore rispetto ai parametri sopra indicati.

Si precisa che, il piano finanziario qui di seguito esposto è stato sviluppato sulla base di stime che tengono conto della percentuale di adesione all'Avviso Interno per il personale ASL Bari e all'Avviso Pubblico di manifestazione di interesse, per il personale esterno. Pertanto, i relativi costi delle figure professionali sono il risultato del prodotto fra le ore lavorate e il relativo costo orario.

Si specifica inoltre che per quanto attiene ai costi orari del personale dirigenziale e di comparto utilizzati quali base di calcolo per lo sviluppo del quadro economico, si è fatto riferimento agli specifici CCNL applicabili, di seguito declinati.

Nello specifico, per quanto attiene la Dirigenza Medica si fa riferimento al CCNL dell'Area Sanità - Triennio 2019-2021, nel quale, all'Art. 31 comma 3 vengono indicate le tariffe relative allo straordinario ed all'Art. 89 comma 3 viene individuata la tariffa relativa alle prestazioni aggiuntive.

Per quanto attiene il comparto sanità, invece, per le prestazioni in regime di straordinario si fa riferimento all'Art. 47 del "CCNL relativo al personale del comparto sanità - Triennio 2019 - 2021", mentre per le prestazioni aggiuntive si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 7, comma 1 lettera d) dello stesso.

Per quanto attiene alla specialistica ambulatoriale interna ed altre figure professionali si fa riferimento all'Art. 43 dello specifico "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'Art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - Triennio 2019-2021" recepito dalla Conferenza Stato-Regioni con atto d'intesa N° 52/CSR del 04/04/2024.

3. CRONOPROGRAMMA

	2024		2025		2026		2027		2028		2029	
	ultimo trimestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	
procedure di selezione												
di cui												
personale interno	ottobre - novembre - dicembre											
persone esterne	ottobre - novembre - dicembre											
attività equipe												
di cui												
visite di primo contatto		dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre
visite specialistiche		dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre
visite con altre figure professionali		dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre
piano annuale di rendicontazione		54.808,00 €	376.244,00 €	1.064.436,32	1.064.437,32	1.064.438,32	635.333,94 €	4.259.697,90				

3. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Si riportano qui di seguito eventuali criticità e relative modalità di superamento:



- Coordinamento tra le diverse equipe: ogni equipe (primo contatto- altre figure professionali – medici specializzati) ha obiettivi e modalità operative specifiche. La mancanza di coordinazione può portare a inefficienze, duplicazione degli sforzi e possibili lacune nella cura. Per superare questa criticità si intende adottare un sistema di scambio di flusso di informazioni continue attraverso un software;
- Differenze nelle competenze e negli approcci tra i professionisti coinvolti: le équipe multidisciplinari comprendono professionisti con background e specializzazioni diverse, e questo può portare a divergenze nei metodi di trattamento e nelle decisioni cliniche. Per superare eventuali difficoltà riscontrate, le stesse saranno rese note al responsabile dell'attuazione del progetto e verranno svolti dei tavoli di confronto per sviluppare un approccio integrato;
- Resistenza al cambiamento: l'introduzione di un nuovo modello di cura multidisciplinare può essere percepita come una minaccia o come un cambiamento difficile da accettare. Per superare questa resistenza, verranno coinvolte tutte le parti interessate fin dalle prime fasi del progetto. La comunicazione trasparente sui benefici del nuovo modello, insieme a sessioni informative e di formazione, può facilitare l'accettazione e l'adozione del cambiamento.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Medico di base (tot. ore 5 anni 36.065,66)	€ 1.253.178,50
Specialista (tot. ore 5 anni 11.314,67)	€ 394.485,85
Infermiere (tot. ore 5 anni 46.066,33)	€ 1.059.525,67
Autista (tot. ore 5 anni 19.413,33)	€ 291.782,40
Amministrativo (tot. ore 5 anni 45.621,33)	€ 756.401,71
Psicologo (tot. ore 5 anni 8.938,33)	€ 249.379,50
Mediatore culturale (tot. ore 5 anni 8.938,33)	€ 150.879,07
Ass. sociale (tot. ore 5 anni 6.165)	€ 104.065,20
A) Totale Costi diretti	€ 4.259.697,90
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 4.259,70
Costo totale del progetto (A+B)	€ 4.263.957,60
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

(*) 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	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	2.247.477,23 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Il progetto "Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie" ha l'obiettivo di dotare la popolazione target di farmaci di fascia A e C, oltre all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie propedeutiche all'ottenimento di un piano terapeutico. Fornire l'accesso a farmaci di fascia A e C a persone svantaggiate consente di migliorare la qualità di vita e promuove l'equità nell'accesso ai servizi sanitari.</p> <p>Pertanto, l'obiettivo del progetto è potenziare l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari per la popolazione target, riducendo le barriere di accesso attraverso la mitigazione delle discriminazioni nell'accesso ai servizi sanitari per ogni singola area territoriale individuata, migliorando così la qualità delle cure e la promozione dell'inclusione sociale.</p> <p>Nell'ambito dell'intero programma, il seguente progetto rappresenta una fase successiva alle attività poste in essere dall'equipe multidisciplinare, in quanto la raccolta dei dati di base dei destinatari (persone senza fissa dimora, famiglie a basso reddito, migranti, comunità RSC), consente di organizzare attività tese all'erogazione di una prestazione <i>ad hoc</i> al fine di prescrivere un piano terapeutico.</p> <p>Il progetto si fonda su una prima fase di pianificazione nella quale verranno identificati i partner, ad esempio farmacie presenti sul territorio e convenzionate, ETS e si espliciteranno le attività da svolgere. Successivamente, si darà avvio alle collaborazioni e alle attività di distribuzione dei farmaci, anche attraverso voucher, all'erogazione di prestazioni sociosanitarie e si attiveranno campagne di sensibilizzazione. La fase finale consiste nel monitoraggio delle attività e raccolta dati, attraverso la predisposizione di un report periodico, il quale analizzerà gli scostamenti tra gli obiettivi prefissati e quelli raggiunti.</p> <p>A. Identificazione delle persone svantaggiate</p> <p>Al fine di identificare la popolazione target verranno coinvolti gli ETS, le associazioni di rappresentanza e i servizi sociali dei comuni (in coerenza con il progetto n.4) e verranno analizzati i dati demografici. La popolazione individuata, al fine di</p>	



raggiungere gli obiettivi del progetto, verrà suddivisa in categorie a seconda delle diverse esigenze, adottando per ogni categoria delle strategie specifiche.

Le categorie individuate sono le seguenti:

- Soggetti vulnerabili dal punto di vista economico;
- Soggetti vulnerabili dal punto di vista sociale, tra cui i soggetti senza fissa dimora;
- Migranti e appartenenti alle comunità RSC.

Si precisa che, l'intero progetto è in linea con i dettami della Carta dei diritti fondamentali e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

B. modalità di approvvigionamento farmaci

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

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

C. Erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie

L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie hanno ad oggetto le visite mediche effettuate dagli operatori specializzati al fine di prescrivere un adeguato piano terapeutico, attraverso farmaci di fascia A e C, ai soggetti svantaggiati.

La strategia elaborata permette di incrociare le esigenze dei soggetti vulnerabili con le finalità del programma in quanto l'obiettivo primario è fornire assistenza sanitaria e sociosanitaria completa e adeguata. I medici specializzati, una volta effettuata la visita, individueranno il piano terapeutico da adottare al fine di migliorare la condizione di salute.

Le prestazioni sanitarie e sociosanitarie vengono erogate dall'equipe multidisciplinare individuata nel progetto n.1

È d'uopo evidenziare che, per efficientare la distribuzione dei farmaci, si stabiliranno collaborazioni e accordi con farmacie territoriali aziendali, con i servizi sociali dei Comuni e con gli ETS.

Inoltre, in linea con la Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti 21-30, sono state elaborate delle strategie mirate alla loro inclusione. Al fine di ridurre la loro emarginazione dal contesto sociale, informare loro sulla prevenzione sociale e salute mentale, sono previste all'interno del progetto altre figure



professionali come ad esempio il mediatore culturale, lo psicologo e l'assistente sociale consentendo loro di intercettare e i reali bisogni ed intervenire in maniera mirata.

D. Strategia di erogazione dei farmaci

I farmaci di fascia A e C sono essenziali per la cura della salute sanitaria in quanto la fascia A comprende l'insieme dei farmaci rimborsati dal SSN per malattie croniche e gravi, mentre la fascia C include i farmaci a carico del cittadino.

È d'uopo precisare che per l'erogazione in regime di solidarietà di farmaci di fascia A, così come previsto dal Disciplinare e dal modulo C, vi è una compartecipazione fra i soggetti; pertanto, il solo costo eleggibile è il ticket ovvero la quota a carico dell'utente.

La distribuzione efficiente e multidirezionale è indispensabile per garantire che la popolazione target riceva il trattamento sanitario necessario al fine di garantire accessibilità, continuità delle cure e aderenza alle terapie prescritte, riducendo così le disuguaglianze.

Le strategie adottate terranno conto delle specifiche esigenze delle categorie già menzionate dei soggetti destinatari. Si è ritenuto opportuno diversificare il modello organizzativo della distribuzione dei farmaci in funzione delle caratteristiche socioculturali dei soggetti target. In particolare, per i soggetti vulnerabili sotto un profilo economico, ossia tutti coloro che vivono in una condizione di povertà che limita il loro accesso ai farmaci e alle cure mediche necessarie, il metodo adottato sarà attraverso il raggiungimento dell'ambulatorio di prossimità realizzato anche per l'erogazione di tale attività.

Fermo restando la principale strategia adottata, in via residuale, vi sarà la possibilità anche di distribuire dei "voucher". I voucher potranno essere distribuiti solo a coloro che dimostreranno una buona *compliance* al trattamento prescritto e potranno essere utilizzati presso le farmacie territoriali e/o convenzionate. Il sistema di distribuzione a mezzo voucher sarà tracciabile, consentendo il monitoraggio delle prescrizioni e delle terapie erogate. Ogni voucher distribuito avrà un termine di scadenza pari a trenta (30) giorni per l'utilizzo. Sul singolo voucher saranno riportati le seguenti informazioni:

- riferimenti agli interventi previsti per Contrastare la povertà Sanitaria nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES);
- anagrafica dell'utente;
- principio attivo e dosaggio;
- quantitativo delle confezioni
- identificativo del prescrittore;

Il voucher dovrà essere presentato contestualmente ad un documento di riconoscimento/codice fiscale dell'assistito e il suo utilizzo sarà registrato nei sistemi informativi in uso alla ASL Bari e nel sistema di contabilità aziendale in modo da consentire lo scarico una volta utilizzato. Il sistema adottato consentirà un puntuale



tracciamento dei consumi, al fine di verificare la coerenza delle forme di utilizzo con le finalità dello strumento e di prevenire eventuali utilizzi impropri.

Inoltre, verranno distribuiti opuscoli e guide in lingua italiana e non, per spiegare come utilizzare i voucher e accedere ai farmaci.

Per quanto concerne i soggetti vulnerabili dal punto di vista sociale, inclusi i soggetti senza fissa dimora, si ritiene che il modello organizzativo più idoneo a garantire il successo del progetto, in termini di raggiungimento di obiettivi, sia quello che prevede l'accesso ai farmaci attraverso la distribuzione diretta. Si utilizzeranno, nello specifico, ambulatori mobili (motorhome) per raggiungere i siti dove si concentrano i soggetti destinatari. Gli operatori sanitari somministreranno i farmaci direttamente sul campo, garantendo che i pazienti ricevano le terapie necessarie.

Infine, per la popolazione di riferimento quale migranti e appartenenti alle comunità RSC, l'accesso ai farmaci sarà garantito attraverso la distribuzione diretta supportata da mediatori culturali al fine di superare le barriere culturali e linguistiche. Saranno istituiti punti di distribuzione presso gli ambulatori mobili e le comunità individuate, dove i mediatori culturali assisteranno i beneficiari nel processo di ritiro dei farmaci. La figura del mediatore è essenziale per far comprendere le istruzioni di assunzione dei farmaci, garantendo così il principio dell'inclusione.

Per quanto concerne il supporto degli ETS, quest'ultimi forti della loro presenza capillare sui vari siti interessati, saranno coinvolti per il processo di distribuzione dei farmaci.

Inoltre, è opportuno evidenziare che, indipendentemente dal modello organizzativo adottato, il prelievo del farmaco potrà essere effettuato o in ambulatori di prossimità, nelle giornate dedicate, o direttamente nei motorhome.

La fase di monitoraggio è essenziale per assicurare che il progetto di erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie e la distribuzione di farmaci sia efficace e risponda alle esigenze della popolazione target. Attraverso un processo continuo e ciclico di raccolta dati, analisi, feedback e adattamento, è possibile garantire che i beneficiari ricevano il massimo supporto e che le risorse siano utilizzate in modo ottimale.

Pertanto, sin dall'inizio del progetto verranno stabiliti degli indicatori chiave di performance (KPI) per misurare il progresso verso gli obiettivi del progetto. Si riporta qui di seguito a titolo esemplificativo ma non esaustivo esempi di KPI:

1. Numero di prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate;
2. Numero farmaci erogati;
3. Percentuale di popolazione target raggiunta;
4. Livello di soddisfazione dei beneficiari.

L'analisi dei KPI ci consente non solo di valutare la bontà del progetto ma anche di apportare azioni correttive, qualora dovessero emergere delle difformità rispetto a quanto stabilito.



2.1 GOVERNANCE

Fermo restando la fase di pianificazione sopra descritta, il successo del progetto dipende dalla capacità di comunicazione fra tutti gli attori coinvolti. Si è infatti stabilito che, con cadenza quadrimestrale, verranno organizzate riunioni tra i medici specializzati e i partner affinché tutti siano costantemente allineati sull'operatività, sui progressi e su eventuali criticità.

Si intende usare un software interno dedicato al fine di consentire uno scambio continuo del flusso di informazioni così da poter portare azioni correttive tempestive, se necessario, nonché rendicontare le attività svolte.

Inoltre, così come stabilito dalla convenzione, è necessario raggiungere un numero di soggetti almeno pari a 4880 persone. Il progetto però, attraverso la personalizzazione delle attività da compiere in riferimento a ciascuna categoria di soggetti destinatari, potrà consentire di arrivare ad un numero superiore di soggetti di riferimento.

Per l'erogazione delle prestazioni si è stabilito che:

- Con frequenza di **due volte a settimana** si procederà all'erogazione della prestazione sanitaria e sociosanitaria attraverso l'utilizzo del **motorhome**;
- Con frequenza di **una volta a settimana** si procederà con la distribuzione dei farmaci attraverso l'utilizzo del **motorhome**;
- Con frequenza di **due volte a settimana** si procederà all'erogazione della prestazione sanitaria e sociosanitaria presso gli **ambulatori di prossimità**;
- Con frequenza di **una volta a settimana** si procederà con la distribuzione dei farmaci presso gli **ambulatori di prossimità** e farmacie territoriali aziendali.

Pertanto, indipendentemente dalla categoria dei destinatari, sarà previsto un veicolo mobile attrezzato, il quale raggiungerà direttamente i siti interessati, e realizzazione di un ambulatorio di prossimità.

Tale modello organizzativo consente di raggiungere in maniera efficiente la popolazione target. Inoltre, sarà indispensabile il coinvolgimento degli ETS in quanto, forti della loro presenza capillare sui siti di deprivazione socioeconomica interessati, coadiuveranno nel processo di distribuzione dei farmaci.

3. CRONOPROGRAMMA

	2024		2025		2026		2027		2028		2029		Totale
	ultima trimestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre		
Stipula accordi con farmacie													
di cui													
farmacia territoriale aziendale	ottobre												
accordi con ETS	ottobre	novembre											
Erogazioni delle prestazioni													
di cui													
distribuzione dei farmaci	novembre	dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre									
prestazioni sanitarie e socio-sanitarie negli ambulatori di prossimità	novembre	dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre									
prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a mezzo motorhome	novembre	dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre									
piano annuale di rendicontazione		76.624,00		458.435,41		458.435,41		458.435,41		458.435,41		334.876,36	2.245.332



4. EVENTUALI CRITICITÀ E MODALITÀ DI SUPERAMENTO

Si riportano qui di seguito eventuali criticità e relative modalità di superamento:

- Consegna dei motorhome: la consegna dei motorhome segue le relative procedure di stabilite da INMP. L'acquisto dei veicoli sanitari mobili include i relativi allestimenti. Pertanto, nella fase iniziale verrà allestiti degli ambulatori di prossimità al fine di erogare le prestazioni sanitario e sociosanitarie e la contestuale dotazione di farmaci di fascia A e C;
- Capacità di gestione del personale: il progetto richiede personale qualificato e adeguatamente formato per gestire in modo efficace la distribuzione dei farmaci e l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Pertanto, verranno attivate procedure di selezione che tengano conto delle competenze dei singoli soggetti;
- Coordinamento dell'equipe: ai fini di una corretta erogazione dei servizi è necessario uno scambio di informazioni continue, pertanto, saranno individuati canali ad hoc al fine di garantire trasparenza e velocità nello scambio dei dati fra tutti gli attori coinvolti;
- Accettazione dei pazienti: la comprensione e l'accettazione dei servizi offerti da parte dei pazienti e delle comunità è essenziale per il successo del progetto. Le barriere culturali, linguistiche o socioeconomiche possono influenzare negativamente l'adesione e l'efficacia dei trattamenti. Sono infatti previste figure a supporto al fine di sostenere e guidare i soggetti target.

Piano finanziario

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA	€ 1.279.254,60
Spese servizi forniti da ETS	€ 327.828,20
Spese del personale (*)	€ 638.149,20
A) Tot. Costi diretti	€ 2.245.232,00
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 2.245,23
Costo totale del progetto (A+B)	€ 2.247.477,23
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

(*) Si fa presente che sono ammissibili:

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

-le spese di personale interno ed in particolare:

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

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



SCHEMA PROGETTO 3

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni
Codice progetto	IN.4k.2_02
Inizio progetto	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	201.015,14 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>La povertà sanitaria è una questione complessa che richiede un approccio multifattoriale e collaborativo per essere affrontata efficacemente. Il progetto di co-progettazione tra l'Azienda Sanitaria Locale di Bari (ASL Bari) e gli Enti del Terzo Settore (ETS) rappresenta un approccio integrato ed efficace per contrastare la povertà sanitaria attraverso una serie di attività coordinate e mirate. La collaborazione sinergica, basata sulla condivisione delle risorse e delle competenze, determinerà un miglioramento significativo della qualità della vita delle persone più vulnerabili e una riduzione delle disuguaglianze sanitarie nel territorio. Il progetto si articola in diverse fasi, ognuna delle quali contribuisce in modo significativo all'obiettivo finale di potenziare i servizi sanitari e sociali disponibili.</p> <p>La programmazione delle varie fasi del progetto necessita della mappatura dei bisogni territoriali dei vari siti identificati. Pertanto, la ASL Bari, attraverso la metodologia "Ricerca-Intervento", ha inviato un questionario agli assistenti sociali dell'Azienda chiedendo di coinvolgere anche i referenti PUA degli Ambiti competenti e delle Cooperative sociali eventualmente già presenti sul nostro territorio a supporto delle attività delle PUA. Tanto, al fine di rilevare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i bisogni, mappando le aree di marginalità in ambito sociosanitario a livello di ogni Distretto Socio-Sanitario; - le risorse presenti a livello territoriale in termini di servizi di bassa soglia, sportelli di segretariato sociale, pronto intervento sociale, Enti del Terzo settore che offrono servizi per persone in condizioni di vulnerabilità o disagio sociale. <p>Tanto, al fine di coinvolgere anche gli ETS, per dare un contributo informativo a quanto sopra indicato.</p> <p>Inoltre, è in corso la predisposizione di apposito Avviso Pubblico che sarà adeguatamente pubblicizzato riservato agli ETS che, tenendo conto dell'art. 55 del D.LGS. 117/2017 del codice del terzo settore, si impegneranno a fornire supporto logistico e operativo al progetto qui sotto meglio rappresentato. Sempre mediante la metodologia Ricerca-Intervento, l'ASL Bari intende redigere un questionario rivolto agli ETS selezioni attraverso Avviso Pubblico, al fine di redigere una puntuale mappatura dei bisogni territoriali nelle diverse aree distrettuali per sviluppare delle strategie d'azioni mirate.</p>	



Il ruolo degli ETS nella fase iniziale della mappatura dei bisogni territoriali è indispensabile poiché, in virtù della presenza capillare e della conoscenza approfondita del territorio, forniscono informazioni che permettono di individuare le aree di maggior deprivazione socioeconomica in cui è maggiormente presente la popolazione target del progetto in esame.

Inoltre, con il supporto dei Comuni, con i quali saranno attivate forme di collaborazione, si identificheranno dei "setting di out-reach" delle zone ad alta deprivazione.

Le attività di *out-reach* sono finalizzate a raggiungere direttamente i soggetti vulnerabili, attraverso iniziative che possono includere visite, punti informativi mobili, eventi di sensibilizzazione e collaborazione con altre organizzazioni locali. Il modello organizzativo prevede altresì il c.d. "sistema referral" qualora le attività sopra indicate segnalino ai servizi competenti una presa in carico adeguata.

Tale attività è stata organizzata con l'obiettivo di abbattere le barriere di accesso a prestazioni sanitarie, non lasciando scoperti i soggetti vulnerabili qualora dovessero necessitare di un supporto specifico in base alle loro esigenze. Si identificheranno, pertanto, le attività di "referral" come attività a latere in grado di garantire maggiore inclusione sociale.

Obiettivi del Progetto

Con la conclusione della fase relativa all'analisi dei bisogni, si darà seguito alla fase di pianificazione ovvero all'interno della stessa saranno esplicitati gli obiettivi da raggiungere e saranno sviluppate le strategie interdisciplinari.

Pertanto, si procederà a:

- Selezionare tramite avviso pubblico gli ETS secondo dei criteri prestabiliti;
- Identificare gli ETS attraverso il coinvolgimento diretto, con un approccio partecipativo, delle amministrazioni locali, dei servizi sociali, al fine di individuare gli ETS maggiormente operativi nelle diverse aree distrettuali;
- Identificare le strategie e le azioni da porre in essere;
- Applicare i modelli di "out-reach" e "referral", così come in precedenza strutturati in coerenza con le altre schede progetto. I modelli organizzativi sopra previsti verranno implementati attraverso:
- l'utilizzo di cliniche mobili (motorhome) in grado di raggiungere le aree maggiormente deprivate;
- la gestione e utilizzo di ambulatori di prossimità, nelle more delle attivazioni delle cliniche mobili, eventualmente in collaborazione con gli ETS.

In tale contesto si inserisce anche la figura professionale di uno psicologo con l'obiettivo di fornire servizi di consulenza e sostegno psicologico, con particolare attenzione ai minori e alle persone vulnerabili.

Pertanto, le finalità del progetto possono essere così riassunte:

1. *Accesso Equo ai Servizi Sanitari*: Garantire che tutte le persone, indipendentemente dalla loro condizione economica, abbiano accesso a cure mediche di qualità.
2. *Prevenzione e Promozione della Salute*: Promuovere stili di vita sani e la prevenzione delle malattie.



3. *Supporto Sociale e Psicologico*: Offrire supporto non solo medico, ma anche psicologico e sociale, per affrontare le problematiche correlate alla povertà sanitaria.

Monitoraggio e risultato atteso

L'implementazione di un sistema di monitoraggio consente di valutare la bontà del modello organizzativo in termini di efficacia e efficienza. Pertanto, saranno previste delle cartelle cliniche informatizzate per garantire una raccolta puntuale dei dati relativi alla popolazione e trattamento e alle esigenze sanitarie individuate e trattate. Fermo restando gli indicatori di output da raggiungere, i risultati attesi dal progetto includono un aumento del numero di persone vulnerabili raggiunte e assistite, una maggiore integrazione tra i diversi attori del sistema di welfare e una riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e sociali.

Inoltre, nel modello organizzativo si è previsto un piano di comunicazione dei risultati in quanto una comunicazione trasparente e continua è fondamentale per mantenere alta l'attenzione sui temi trattati e per garantire il coinvolgimento di tutti gli attori interessati. La comunicazione avverrà attraverso:

report periodici finalizzati a descrivere i risultati di progetto, le metodologie utilizzate; eventi pubblici dove i risultati del progetto saranno presentati e discussi. Saranno incluse presentazioni di esperti, testimonianze di beneficiari e workshop interattivi; materiale informativo come brochure, volantini da distribuire nei luoghi pubblici; sessioni di feedback con i beneficiari del progetto per discutere i risultati di progetto e raccogliere opinioni e suggerimenti.

Si precisa che, le attività del piano di comunicazione rispetteranno quanto stabilito dal GDPR 2016/679 e che vi sarà applicazione e attuazione della Carta dei diritti fondamentali e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

In conclusione, il progetto di co-progettazione tra ETS e ASL rappresenta un approccio multifattoriale e integrato per potenziare l'erogazione dei servizi a favore della popolazione vulnerabile, attraverso attività mirate e coordinate che sfruttano le competenze e le risorse di entrambi i settori.

2.1. GOVERNANCE

Per quanto concerne l'identificazione dei compiti, l'ASL Bari avrà il compito di coordinare e supervisionare il progetto, fornire servizi sanitari di base e specialistici e definire la necessità di formazione per il personale coinvolto nel progetto.

La supervisione del progetto sarà coordinata dai responsabili aziendali individuati dalla ASL Bari per le 3 aree distrettuali individuate ovvero Area Nord, Area centro e Area Sud.

Differentemente, gli ETS, garantiranno operatività sul territorio, grazie all'implementazione degli interventi sul campo, un supporto logistico in quanto verranno fornite strutture e risorse umane per lo svolgimento delle attività previste nel progetto e infine erogheranno servizi di supporto sociale e psicologico in sinergia con i servizi sanitari.



Inizialmente, una volta costituito il Tavolo di Lavoro in compartecipazione con gli ETS, saranno previste riunioni periodiche per la co-costruzione di strumenti di indagine finalizzati alla mappatura dei fabbisogni territoriali e all'identificazione dei setting interessati alle attività di *outreach*. I dati raccolti saranno un riferimento per la stima dell'entità del fenomeno e forniranno dettagli di natura clinica e demografica che saranno argomenti di confronto negli incontri periodici ASL Bari e ETS, al fine di modulare gli interventi secondo le esigenze che emergeranno.

Gli ETS:

- garantiranno operatività sul territorio, grazie all'implementazione degli interventi sul campo, vista la loro presenza capillare e la conoscenza diretta delle comunità;
- provvederanno al supporto logistico, in quanto verranno da loro fornite strutture e risorse umane per lo svolgimento delle attività previste nel progetto ed erogheranno servizi di supporto sociale e psicologico in sinergia con i servizi sanitari;
- si interfaceranno con i responsabili aziendali individuati dalla ASL Bari per le 3 aree distrettuali con l'obiettivo di modulare un piano d'azione che includa interventi medici, educativi e sociali oltre a provvedere alla distribuzione dei farmaci.

La popolazione target sarà coinvolta in giornate di sensibilizzazione sanitaria e per la promozione della salute realizzate dagli ETS in sinergia con la ASL Bari.

Identificati i *setting* e i bisogni di salute, saranno calendarizzati con gli ETS gli interventi finalizzati alla erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie in *outreach*.

Le attività comprese nel modello organizzativo sono le seguenti:

1. Campagne di Screening: organizzate per la comunicazione in merito alle malattie croniche e prevenibili (es. diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari);
2. Assistenza sanitaria di primo livello mediante prima visita ed eventuale referral per accertamenti e successiva cura specialistica;
3. Cure odontoiatriche e programmi di nutrizione: interventi odontoiatrici mediante apposito motorhome nel quale poter verificare le esigenze e installare protesi;
4. Implementare programmi di educazione nutrizionale per promuovere una dieta equilibrata e sana, con particolare attenzione alle fasce deboli.
5. Servizi di Assistenza Domiciliare: fornire assistenza domiciliare per persone anziane e disabili in condizione di vulnerabilità, garantendo supporto medico e sociale.
6. Progetti di Inclusione Sociale: avviamento di percorsi formazione-lavoro e stage presso gli ETS per implementazione di strategie di "peer-education" in materia sanitaria.



3. CRONOPROGRAMMA

	2024		2025		2026		2027		2028		2029		totale
	ultimo trimestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre		
Procedure di selezione e coinvolgimento ETS													
di cui													
definizione criteri di selezione	ottobre												
pubblicazione Avviso Pubblico	ottobre												
valutazione		novembre											
Mappatura bisogni													
di cui													
analisi del fabbisogno tramite il coinvolgimento di ETS			dicembre	gennaio									
applicazione dei modelli													
di cui													
attività di out-reach			gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	ottobre - dicembre	gennaio - giugno	ottobre - dicembre	gennaio - giugno	ottobre - dicembre	gennaio - giugno	ottobre - dicembre	
attività di referral			gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	ottobre - dicembre	gennaio - giugno	ottobre - dicembre	gennaio - giugno	ottobre - dicembre	gennaio - giugno	ottobre - dicembre	
monitoraggio e valutazione			luglio - dicembre	gennaio - dicembre	gennaio - febbraio	luglio - agosto							
piano annuale di rendicontazione				42.715,72		42.715,72		42.715,72		42.715,72		29.951,45	200.814,33

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Si riportano qui di seguito eventuali criticità e modalità di superamento:

- Coordinamento tra gli attori coinvolti: la co-progettazione richiede una collaborazione stretta e continuativa tra numerosi attori, e qualsiasi falla nella comunicazione può portare a inefficienze, duplicazione degli sforzi e disallineamento delle attività. Per mitigare questa criticità verranno svolte riunioni regolari e piattaforme dedicate per garantire lo scambio continuo delle informazioni e aggiornamenti;
- Valutazione e monitoraggio dell'impatto: misurare l'efficacia delle attività e il loro impatto sulla popolazione target richiede metodologie rigorose e una raccolta dati costante. Per superare questa sfida, è importante integrare fin dall'inizio degli indicatori di performance per analizzare i dati raccolti.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	€ 200.814,33
Spese servizi forniti da ETS	€ 200.814,33
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 200,81
Costo totale del progetto (A+B)	€ 201.015,14
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>



SCHEMA PROGETTO 4

1. INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del progetto:	Mediazione di sistema
Codice progetto	IN.4k.3_01
Inizio progetto	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
Costo totale del progetto	46.294,40 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>L'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Bari intende sviluppare un progetto di collaborazione con i Leader delle Comunità di popolazioni socio vulnerabili (PCSV) e i referenti delle associazioni di rappresentanza, per migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari offerti a tali gruppi. Questo progetto mira a contrastare la povertà sanitaria attraverso un approccio integrato e partecipativo, garantendo che le esigenze specifiche di queste comunità siano ascoltate e soddisfatte.</p> <p>La collaborazione ha come presupposto di base non solo quello di garantire una migliore comprensione delle dinamiche sociali al fine di potenziare l'efficacia dei servizi offerti in base alle varie esigenze riscontrate, ma anche quello di promuovere il principio della trasparenza e fiducia tra l'ASL Bari e le comunità.</p> <p>Fasi del progetto</p> <p>1. Mappatura e modalità di Coinvolgimento dei Leader di Comunità e delle Associazioni di Rappresentanza</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mappatura delle Comunità</i>: identificazione delle comunità e dei soggetti socio vulnerabili presenti nel territorio della ASL di Bari, con particolare attenzione a gruppi etnici minoritari, migranti, persone senza fissa dimora, persone in stato di povertà. - <i>Identificazione dei Leader di Comunità e dei referenti delle associazioni di rappresentanza</i>: individuazione dei Leader riconosciuti all'interno di queste comunità e dei referenti delle associazioni di rappresentanza esistenti, cercando di garantire la massima rappresentatività delle stesse. Questo sarà svolto con l'aiuto degli ETS già attivi sul territorio, (individuati con avviso pubblico di selezione, vedi scheda progetto 3), nonché mediante i servizi sociali comunali e aziendali, eventuale coinvolgimento dei ministri di culto, attivando consultazioni con le comunità stesse. <p>Gli incontri preliminari con le comunità consentiranno di individuare il leader riconosciuto all'interno delle stesse. Tale riconoscimento verrà supportato anche dall'aiuto degli ETS già attivi sul territorio. Si è inoltre stabilito che, con frequenza trimestrale, verranno pianificati incontri per discutere le principali problematiche sanitarie emerse e raccogliere suggerimenti su come migliorare i servizi.</p>	



2. Creazione di un Tavolo di Consultazione

Una volta identificati i leader di comunità e le associazioni di rappresentanza, gli stessi dovranno partecipare ad un Tavolo di Consultazione, organo formale in cui gli stessi si incontreranno con i dirigenti dell'ASL Bari incaricati dell'esecuzione del progetto. In tale momento di consultazione si discuterà delle problematiche emergenti, al fine di proporre soluzioni, verificare lo stato di avanzamento del progetto e monitorare l'implementazione delle politiche sanitarie e sociali. Per garantire una partecipazione efficace, il progetto prevede sessioni di formazione e sensibilizzazione per i leader di comunità e i rappresentanti delle associazioni. Inoltre, attraverso l'adozione di atti formali come delibere e protocolli d'intesa, si procederà ad integrare nei processi decisionali i leader di comunità e le associazioni, atteso che si ritiene che tale modalità sia in grado di garantire un miglior successo dell'iniziativa intercettando i bisogni dell'utenza in funzione delle specificità indicate dagli stessi. Ad esempio, possono essere invitati a partecipare a comitati consultivi, gruppi di lavoro tematici e commissioni specifiche all'interno dell'ASL Bari.

3. Adozione di Atti Formali per l'Integrazione dei Leader di Comunità nei Processi Decisionali Aziendali

L'integrazione dei leader di comunità nei processi decisionali aziendali richiede l'adozione di diversi atti formali, tra cui:

- Sottoscrizione di procedure aziendali, che stabiliscano i termini della collaborazione e definiscano i ruoli degli attori e le responsabilità delle parti coinvolte;
- Regolamenti interni atti a disciplinare la partecipazione dei leader di comunità nei comitati consultivi e nei gruppi di lavoro;
- Redazione di verbali nel quale formalizzare i contenuti delle riunioni svolte e le attività da compiere;
- Documenti ufficiali che riportino - come feedback - i contributi e le osservazioni dei leader di comunità e delle associazioni, e che vengano utilizzati per orientare le decisioni aziendali;
- Organizzazione di sessioni di sensibilizzazione e formazione per i Leader di Comunità e dei referenti delle associazioni di rappresentanza in merito ai servizi sanitari disponibili e sulle modalità di accesso agli stessi.

Si ritiene che tali modalità siano in grado di consentire un ampio coinvolgimento della popolazione target e raggiungere gli obiettivi prefissati in coerenza con la scheda progetto 7.

4. Contributo delle Attività

I risultati attesi dal progetto implicano una maggiore inclusione delle comunità nei processi decisionali, una migliore comprensione delle esigenze locali da parte dell'ASL Bari e un aumento della qualità e dell'accessibilità dei servizi offerti.

Si riporta qui di seguito un esempio esemplificativo e non esaustivo dei risultati attesi:
 - *Accessibilità Migliorata*: attraverso il coinvolgimento diretto dei Leader e dei referenti innanzi indicati i servizi sanitari saranno più facilmente accessibili, poiché le informazioni sui servizi disponibili saranno meglio diffuse all'interno delle comunità stesse.



- *Servizi Personalizzati*: la valutazione di opinioni e suggerimenti nella successiva pianificazione dei processi decisionali aziendali garantirà che i servizi sanitari siano adattati alle esigenze specifiche delle diverse comunità, migliorando così la qualità dell'assistenza erogata.
- *Fiducia e Collaborazione*: coinvolgendo attivamente tutti i soggetti previsti, si instaurerà un rapporto di fiducia tra la ASL e le comunità socio vulnerabili, favorendo una maggiore collaborazione e partecipazione ai programmi sanitari.
- *Riduzione delle Disuguaglianze*: le attività proposte mirano a ridurre le disuguaglianze sanitarie, assicurando che tutti i membri delle comunità abbiano accesso equo ai servizi sanitari, indipendentemente dalla loro condizione socioeconomica.

Il presente programma è conforme ai principi dettati dalla Carta dei diritti fondamentali e dai principi stabiliti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

5. Monitoraggio e Valutazione

Il monitoraggio e la valutazione sono essenziali per assicurare che gli obiettivi siano raggiunti in modo efficace e, eventualmente integrare azioni correttive in funzione delle esigenze che le riunioni periodiche porranno in evidenza. L'uso di Key Performance Indicators (KPI) permette di avere una visione chiara e quantificabile dei progressi e dei risultati ottenuti.

Fra gli indicatori di performance abbiamo il numero di persone delle comunità vulnerabili che accedono ai servizi sanitari, la soddisfazione degli utenti e la riduzione delle barriere all'accesso, il coinvolgimento pro-attivo delle parti interessate, numero leader di comunità coinvolti e associazioni di rappresentanza e la percentuale di partecipazioni agli incontri.

Inoltre, è prevista la redazione di report periodici, i quali documentino i risultati del monitoraggio, e solo dopo averli condivisi con gli attori del progetto, potranno essere apportate modifiche o miglioramenti, se ritenuto necessario.

2.1 GOVERNANCE

La governance del progetto è strutturata per assicurare una collaborazione efficace e continua tra la ASL di Bari e i Leader delle Comunità e i referenti delle Associazioni di Rappresentanza coinvolte.

1. Struttura Organizzativa

1.1 Gruppo di Lavoro di Gestione del Progetto

- *Composizione Gruppo di Lavoro di Partecipazione Comunitaria (GDL)*: creazione di un gruppo con personale afferente alla ASL, con l'istituzione di tavolo di confronto che sarà composto da rappresentanti della ASL di Bari, Leader delle Comunità socio-vulnerabili, referenti delle associazioni di rappresentanza, ed eventualmente membri di ETS attive sul territorio.



- **Funzioni:** Il GDL sarà responsabile della supervisione generale del progetto, della definizione delle priorità, dell'allocazione delle risorse e del monitoraggio dei risultati; tutte attività svolte con il supporto degli ETS selezionati.

2. Meccanismi di Mediazione e Coinvolgimento

2.1 Incontri di Consultazione Periodica

- **Modalità:** Incontri periodici tra i rappresentanti della ASL e i Leader delle Comunità per discutere le problematiche emergenti, valutare i progressi del progetto e pianificare le attività future.

- **Benefici:** Questi incontri favoriranno un dialogo continuo e trasparente, permettendo una rapida identificazione e risoluzione dei problemi.

2.2 Strumento di Comunicazione e Feedback

- **Strumento:** fornire strumenti utili ai membri delle comunità affinché possano segnalare problemi, fornire feedback sui servizi ricevuti e proporre suggerimenti (es. cassetta "raccolta segnalazioni" o registro).

- **Accessibilità:** lo strumento sarà facilmente accessibile a tutti i membri delle comunità.

2.3 Formazione Continua e Sensibilizzazione

- **Attività:** Programmi di formazione e sensibilizzazione per il personale sociosanitario sull'approccio culturale e linguistico appropriato e sessioni informative per i leader comunitari e i referenti delle associazioni di rappresentanza sui servizi sanitari disponibili e su come accedervi.

- **Impatto:** Queste attività miglioreranno la comprensione reciproca e ridurranno le barriere culturali e linguistiche.

4. Monitoraggio della Governance

4.1 Indicatori di Performance

- **Definizione:** Sviluppo di indicatori chiave per monitorare l'efficacia della governance del progetto, come il numero di incontri di consultazione, il livello di partecipazione dei Leader/Referenti delle Comunità/Associazioni di Rappresentanza e il grado di soddisfazione degli utenti;

- **Rilevazione:** Raccolta e analisi periodica dei dati per valutare i progressi e apportare eventuali aggiustamenti.

3. CRONOPROGRAMMA

	2024		2025		2026		2027		2028		2029	
	ultimo trimestre	1 semestre	2 semestre									
Procedure di selezione												
di cui												
individuazione delle comunità	ottobre - novembre - dicembre											
sottoscrizione protocolli d'intesa		gennaio										
durata collaborazione		gennaio - giugno	luglio - dicembre									
istituzione gruppo di lavoro		gennaio										
adozione di atti formali			dicembre									
svolgimento attività		gennaio - giugno	luglio - dicembre									
<i>piano annuale di rendicontazione</i>			9.837,56		9.837,56		9.837,56		9.837,56		6.897,91	46.248,



4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Si riportano qui di seguito eventuali criticità e relative modalità di superamento:

- Partecipazione attiva dei leader di comunità e rappresentanti associazioni di rappresentanza: il tavolo di consultazione risulta efficace se agli incontri fra i vari rappresentanti vi è una piena partecipazione. Considerata una possibile scarsa partecipazione dei leader di comunità, si intende superare tale criticità coinvolgendo gli ETS, vista la loro conoscenza del territorio;
- Resistenza al cambiamento: i siti di deprivazione socioeconomica possono non avere maggiore propensione al cambiamento. Pertanto, sono previsti incontri e diffusione di informazioni al fine di coinvolgere tutti i soggetti target.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Spese di partenariato	€ 46.248,15
Costi diretti	€ 46.248,15
Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 46,25
Costo totale del progetto	€ 46.294,40
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>



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	01 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	2.426.796,44 € (di cui max 1.674.042,24 € personale)
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Il progetto "Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale all'implementazione delle attività di out-reach" mira a raggiungere la popolazione vulnerabile, sotto un profilo sociale ed economico, al fine di erogare servizi sanitari, sociosanitari e attività odontoiatriche.</p> <p>Il progetto si articola nelle seguenti fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pianificazione; 2. Implementazione; 3. Modello organizzativo e fase operativa; 4. Monitoraggio, valutazione e risultati attesi. <p>Fase 1 – Pianificazione</p> <p>La fase di pianificazione è indispensabile per assicurare il successo dell'iniziativa. Questa fase inizia con un'accurata analisi dei bisogni della popolazione target. È essenziale comprendere le specifiche esigenze sanitarie e odontoiatriche delle popolazioni di riferimento. Questa analisi si basa su dati demografici, epidemiologici e socioeconomici.</p> <p>Una volta raccolte queste informazioni, il passo successivo è definire gli obiettivi specifici del progetto. Questi obiettivi devono essere chiari, misurabili e realistici. Assieme agli obiettivi, vengono stabiliti gli indicatori di performance che serviranno per monitorare e valutare l'andamento del progetto.</p> <p>La pianificazione delle attività comprende la stesura di un dettagliato piano operativo. Il piano operativo delinea le fasi del progetto, l'acquisto di veicoli sanitari mobili (motorhome) con relative attrezzature e successive manutenzioni, la selezione del personale, la stesura del modello organizzativo, i tempi di realizzazione e le risorse destinate.</p> <p>È essenziale considerare tutti i dettagli logistici, come la manutenzione del veicolo, la gestione delle forniture mediche e odontoiatriche e l'organizzazione delle visite nei siti interessati.</p>	



Un altro elemento cruciale della fase di pianificazione è la strategia di comunicazione. È importante creare un piano di comunicazione per informare la popolazione target sui servizi offerti, gli orari delle visite e i benefici dell'iniziativa. Questo può includere campagne informative attraverso diversi canali, come l'utilizzo di volantini, social media e incontri comunitari (attraverso la facilitazione e sensibilizzazione promossa dai leader di comunità e dai referenti delle associazioni di rappresentanza), in coerenza con i progetti n.4 e 7. Infine, verrà creato un sistema di monitoraggio attraverso i KPI per valutare l'efficacia del progetto e, se necessario, apportare azioni correttive.

È importante specificare che, in tutte le fasi del progetto vengono attuati e applicati tutti i principi annoverati nella Carta dei diritti fondamentali e nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Fase 2. Implementazione

La fase di implementazione rappresenta il momento successivo a quella di pianificazione. Pertanto, si procederà tramite l'area gestione-patrimonio dell'Ente all'acquisto di tre veicoli sanitari mobili (motorhome) di cui due clinici e uno odontoiatrico con le caratteristiche previste da INMP.

Contestualmente, si procederà con il reclutamento del personale. La scelta dell'equipe è determinante per il successo del progetto. Si procederà ad individuare un autista, un odontoiatra qualificato e competente e un assistente alla poltrona capace di offrire supporto sia nelle procedure amministrative che nell'assistenza ai pazienti. Per quanto concerne l'ultima figura, l'assistente alla poltrona sarà selezionato anche in base alle lingue parlate o, ove necessario sarà supportata da un mediatore culturale al fine di ridurre le barriere fra equipe e soggetto trattato, uno degli obiettivi principali del presente progetto. A seguito della selezione del personale, verrà organizzato un incontro al fine di formare il personale non solo sugli aspetti tecnici e operativi, ma anche sulle dinamiche di lavoro nei siti di deprivazione socioeconomica interessati e sulle strategie di comunicazione efficaci con le comunità target.

Si precisa che, ai fini del reclutamento della figura dell'odontoiatra e dell'assistente alla poltrona verrà pubblicato un Avviso interno, per il personale interno, e un Avviso Pubblico per il personale esterno. Quest'ultimo dovrà contenere il riferimento al Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES).

Inoltre, il piano finanziario è stato sviluppato tenendo conto delle ore totali richieste dal progetto, del numero di risorse necessarie per l'erogazione dell'attività e del relativo costo orario delle figure professionali coinvolte.

Fase 3. Modello organizzativo e fase operativa

Una volta reso operativo il veicolo e individuata l'equipe, si pianificheranno le visite alle comunità target.

Si stimano i seguenti dati:

- **quattro volte a settimana** attività di out-reach attraverso i **motorhome** odontoiatrici;
- **frequenza di una volta a settimana** attività di erogazione di visite mediche-odontoiatriche presso gli **ambulatori di prossimità**;
- giornata lavorativa tipo composta da 8 ore;



- Una equipe composta da Odontoiatri per le attività cliniche specialistiche, un assistente alla poltrona e un autista.

L'odontoiatra effettua visite, diagnosi e trattamenti, mentre l'assistente alla poltrona aiuta nella gestione delle cartelle cliniche, nell'accoglienza dei pazienti, nel supporto durante le procedure mediche e nell'interazione tra i beneficiari e il personale medico. Per ogni soggetto target trattato verranno raccolti dati sullo stato di salute attuale, sulle terapie da eseguire ed eventualmente sui successivi trattamenti nonché ai fini del monitoraggio dei risultati ottenuti, il tutto nel rispetto del GDPR n.679/2016.

Fase 4. Monitoraggio, valutazione e risultati attesi

Il monitoraggio del progetto è un processo continuo e sistematico il quale assicura che le attività si svolgano come calendarizzato e che gli obiettivi preposti siano raggiunti. Questo processo implica la raccolta di dati quantitativi e qualitativi su base regolare. Ogni membro dell'equipe ha responsabilità specifiche nel processo di monitoraggio.

Attraverso l'elaborazione di KPI sarà possibile valutare l'andamento delle attività.

Si espongono in maniera esemplificativa e non esaustiva degli esempi di indicatori di performance:

- Numero visite effettuate;
- Numero pazienti trattati;
- Livello di soddisfazione dei pazienti;
- Tasso di adesione alle visite di follow-up.

I risultati attesi del progetto includono sia miglioramenti immediati nella salute orale delle comunità target, sia effetti a lungo termine sull'accesso e l'equità dei servizi sanitari riducendo così le disuguaglianze.

2.1 GOVERNANCE

Si stimano i seguenti dati:

- **quattro volte a settimana** attività di out-reach attraverso i **motorhome** odontoiatrici;
- **frequenza di una volta a settimana** attività di erogazione di visite mediche-odontoiatriche presso gli **ambulatori di prossimità**;
- giornata lavorativa tipo composta da 8 ore;
- Una equipe composta da Odontoiatri per le attività cliniche specialistiche, un assistente alla poltrona e un autista.

Fermo restando quanto sopra esplicitato, durante questa fase, l'equipe comincia ad esercitare le attività pianificate attraverso il raggiungimento dei siti interessati e l'erogazione di visite odontoiatriche alla popolazione target, offrendo servizi direttamente nei luoghi individuati.

Il modello organizzativo prevede, oltre all'acquisto dei motorhome, la realizzazione di un ambulatorio di prossimità in quanto il progetto ha decorrenza dal 01 ottobre 2024, data in cui non saranno ancora consegnati i veicoli mobili attrezzati. Stante l'esigenza iniziale per le situazioni di indifferibilità della prestazione, qualora non siano disponibili strutture interne all'Ente si procederà individuando ambulatori odontoiatrici convenzionati in modo da garantire la prestazione indifferibile.



Ai fini strategici, si valuterà di mantenere gli ambulatori di prossimità attivi durante tutto l'arco temporale del progetto con l'obiettivo di raggiungere il maggior numero di persone individuate come persone vulnerabili dal punto di vista socioeconomico e garantire un funzionamento continuo ed efficiente.

Il modello organizzativo adottato è strutturato per garantire efficienza, qualità e accessibilità. La centralità del modello è costituita dalla disponibilità del veicolo sanitario mobile (motorhome), che funge da clinica itinerante. Per tale ragione, lo stesso sarà allestito con tutte le attrezzature necessarie per fornire i più variegati servizi, così come stabilito da INMP.

Le attività quotidiane sono pianificate in modo da coprire il maggior numero possibile di soggetti identificati e da rispondere ai bisogni specifici di ciascuna di esse. Ogni giornata operativa inizia con la preparazione del veicolo e delle attrezzature. L'equipe, una volta raggiunto il sito interessato, allestirà il punto di accoglienza. I pazienti vengono registrati e indirizzati per le visite e i trattamenti. Durante tutta la giornata, l'equipe lavora in sinergia per assicurare che i servizi siano erogati con efficienza e professionalità.

Si specifica inoltre che per quanto attiene ai costi orari del personale dirigenziale e di comparto utilizzati quali base di calcolo per lo sviluppo del quadro economico, si è fatto riferimento agli specifici CCNL applicabili, di seguito declinati.

Nello specifico, per quanto attiene la Dirigenza Medica si fa riferimento al CCNL dell'Area Sanità - Triennio 2019-2021, nel quale, all'Art. 31 comma 3 vengono indicate le tariffe relative allo straordinario ed all'Art. 89 comma 3 viene individuata la tariffa relativa alle prestazioni aggiuntive.

Per quanto attiene il comparto sanità, invece, per le prestazioni in regime di straordinario si fa riferimento all'Art. 47 del "CCNL relativo al personale del comparto sanità - Triennio 2019 - 2021", mentre per le prestazioni aggiuntive si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 7, comma 1 lettera d) dello stesso.

Per quanto attiene alla specialistica ambulatoriale interna ed altre figure professionali si fa riferimento all'Art. 43 dello specifico "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'Art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - Triennio 2019-2021" recepito dalla Conferenza Stato-Regioni con atto d'intesa N° 52/CSR del 04/04/2024

3. CRONOPROGRAMMA

	2024		2025		2026		2027		2028		2029		Totale
	ultimo trimestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre		
Procedure di selezione													
di cui:													
analisi fabbisogno personale	ottobre												
selezione personale	ottobre	novembre											
Realizzazione delle attività													
di cui:													
acquisto motorhome	ottobre												
acquisto attrezzature odontoiatriche x Ambulatorio prossimità	ottobre												
Attività di odontoiatria Ambulatorio		novembre	dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre
Attività di odontoiatria motorhome				luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre							
piano annuale di rendicontazione		113.610,01		1.004.791,74			314.791,74			314.791,74			361.595,10
													2.424.372



4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Si riportano qui di seguito eventuali criticità e relative modalità di superamento:

- Consegna dei motorhome: la procedura di acquisto segue i tempi relativi alle varie procedure da attivare. Per le situazioni di indifferibilità, si individuano ambulatori odontoiatrici in modo da garantire le prestazioni;
- Differenze culturali e linguistiche: la popolazione target comprende gruppi eterogenei con diverse lingue, culture e tradizioni, che possono influenzare la loro percezione e accettazione delle attività di out-reach. Per superare questo problema, si è adottato un approccio culturale e linguistico. Verrà selezionato e formato il personale in base alle competenze multiculturali e verranno, se necessario, coinvolti mediatori culturali;
- Reclutamento del personale: carenza di persona qualificato, attrattività delle posizioni offerte. Verranno quindi utilizzate strategie di reclutamento mirate e verranno effettuate sessioni di formazione continua del personale.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
Costi diretti	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	€ 690.000,00
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità	€ 263.411,24
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	€ 247.570,10
Odontoiatra (tot. ore 5 anni 14.131)	€ 492.677,32
Assistente alla poltrona (tot. ore 5 anni 17.224)	€ 396.152,00
Mediatore culturale (tot. ore 5 anni 9.632)	€ 162.588,16
Autista (tot. ore 5 anni 11.442)	€ 171.973,25
A) Tot. Costi diretti	€ 2.424.372,07
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 2.424,37
Costo totale del progetto (A+B)	€ 2.426.796,44
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

(*) 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 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	1.912.689,55 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:	
<p>L'acquisizione e la dotazione di protesi odontoiatriche è identificato come un servizio essenziale e indifferibile qualora si ravvisi la necessità di tale intervento in riferimento a tutti quei soggetti vulnerabili dal punto di vista sociale ed economico.</p> <p>La stessa Regione Puglia con L.R. 15/06/2023, n.12, "Prestazioni odontoiatriche pe pazienti fragili erogate in strutture pubbliche territoriali" ha ravvisato la necessità che le aziende sanitarie della Regione erogino prestazioni odontoiatriche a invasività minore, media e maggiore per pazienti fragili.</p> <p>L'obiettivo è migliorare la salute orale della popolazione target. Differentemente dai progetti facenti parte l'intero piano operativo, nell'ambito della presa in carico dei soggetti destinatari aventi problemi di salute odontoiatrica, si identificano i soggetti target come tutti quei "soggetti affetti da edentulia parziale o totale appartenenti alle fasce più vulnerabili della popolazione".</p> <p>La fase di individuazione dei soggetti di riferimento avviene secondo due criteri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fattore economico; 2) Fattore clinico sociale a mezzo di un punteggio. <p>L'assegnazione della protesi mobili avviene secondo un principio di priorità, rispettando la graduatoria costituita dal punteggio assegnato nella valutazione (fase n.2).</p> <p>Il progetto è in linea con quanto stabilito dalla Carta sui diritti fondamentali e dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.</p> <p>Modalità di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche</p> <p>L'approvvigionamento delle protesi avverrà attraverso procedure di gara ai sensi del D.lgs. 36/2023. Nella procedura di selezione attivata per la selezione dei fornitori si terrà conto degli obiettivi stabiliti da PN Equità nella Salute 2021-2027 (PNES) e delle normative vigenti. Le procedure di selezione daranno vita alla costituzione di appositi albi di fornitori di operatori economici in base al territorio.</p> <p>Modello organizzativo e operativo</p> <p>Fermo restando l'identificazione dei soggetti beneficiari e le modalità di approvvigionamento delle protesi odontoiatriche, il progetto si articola in varie fasi qui di seguito esposte:</p>	



- Istituzione di una struttura operativa;
- Selezione dell'equipe;
- Visite odontoiatriche;
- Produzione, dotazione e fornitura;
- Monitoraggio e risultati attesi.

Per garantire un accesso capillare e tempestivo ai servizi odontoiatrici, il progetto prevede l'istituzione di un ambulatorio di prossimità e l'acquisto di un veicolo sanitario mobile (motorhome).

Il veicolo sanitario mobile consentirà all'equipe multidisciplinare di raggiungere i siti interessati, facilitando l'accesso alle cure per i soggetti vulnerabili, riducendo così le barriere d'ingresso.

Il veicolo sarà dotato delle moderne apparecchiature odontoiatriche come ad esempio la poltrona odontoiatrica, gli strumenti per la pulizia e la profilassi, unità radiografica portatile, strumenti per la realizzazione di impronte dentali e dispositivi per la diagnosi rapida delle patologie orali. Oltre al veicolo sanitario mobile, si prevede la possibilità di utilizzare ambulatori di prossimità in funzione delle disponibilità degli stessi già inseriti nella rete dell'Ente, in coerenza con il progetto n.5.

La combinazione del veicolo sanitario mobile e dell'ambulatorio di prossimità assicura una copertura estesa e continua, riducendo le disuguaglianze fra i soggetti.

Per quanto concerne la selezione dell'equipe multidisciplinare, il modello organizzativo si avvarrà dell'equipe identificata nel progetto. Pertanto, l'equipe di base sarà formata da un odontoiatra, un assistente alla poltrona, un autista e un amministrativo.

Infine, per monitorare e valutare l'efficacia del progetto si ritiene fondamentale definire dei Key Performance Indicator (KPI). Questi indicatori permetteranno di misurare il progresso, identificare aree di miglioramento e garantire che gli obiettivi del progetto vengano raggiunti.

Si riportano qui di seguito alcuni esempi:

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

L'utilizzo e l'analisi degli indicatori di performance consente di monitorare non solo l'efficacia del progetto, garantendo che gli obiettivi prefissati vengano raggiunti, ma anche identificare discrasie in termini di prestazioni di attività tali per cui è necessario apportare azioni correttive.

Per quanto concerne i risultati attesi, il presente progetto migliora la qualità di vita dei soggetti vulnerabili e contribuisce positivamente al benessere della società nel suo complesso.

Uno dei principali risultati attesi è il miglioramento significativo della salute orale dei beneficiari. Le protesi odontoiatriche aiuteranno a risolvere problemi di masticazione, di fonazione e di estetica dentale. I soggetti vulnerabili spesso trascurano la salute orale a causa delle limitazioni economiche e dell'accesso limitato ai servizi sanitari. Fornire loro protesi odontoiatriche non solo allevia il dolore e i disagi fisici, ma previene anche ulteriori complicazioni, come infezioni e malnutrizione, derivanti da problemi dentali non trattati. Inoltre, il miglioramento della salute può favorire una maggiore integrazione sociale e offrire nuove opportunità lavorative ai soggetti



vulnerabili. Con l'applicazione di protesi dentali mobili, i beneficiari avranno maggiori possibilità di reintegrarsi nel mercato del lavoro e di partire attivamente alla vita comunitaria, riducendo così l'isolamento sociale.

In conclusione, il progetto è destinato a produrre risultati positivi e duraturi per i soggetti vulnerabili. Migliorando la salute orale, aumentando l'autostima, promuovendo l'integrazione sociale e lavorativa, riducendo le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e promuovendo politiche di informazione, questo progetto rappresenta un passo significativo verso un futuro più equo e sano per tutta la popolazione target.

2.1 GOVERNANCE

Il modello organizzativo prevede un'attenta pianificazione degli interventi. Si è previsto un calendario predefinito, così di seguito sviluppato:

- Frequenza di **due uscite a settimana** per le prestazioni propedeutiche all'applicazione delle protesi sul veicolo sanitario mobile attrezzato;
- Frequenza di **due giornate a settimana** per le attività connesse all'applicazione delle protesi sul veicolo sanitario mobile attrezzato;
- Frequenza di **una giornata a settimana** per le prestazioni propedeutiche all'applicazione delle protesi presso l'ambulatorio di prossimità;
- Frequenza di **due giornate a settimana** per le attività connesse all'applicazione delle protesi presso l'ambulatorio di prossimità;
- Una giornata è pari a 8 ore lavorative.

Attraverso la definizione del calendario delle giornate sarà possibile coprire e intervenire sui siti di maggior interesse, consentendo ai soggetti beneficiari, di accedere a cure essenziali e indifferibili per la cura dell'igiene orale.

L'applicazione delle protesi odontoiatriche è successiva ad un'analisi di base del cavo orale. Pertanto, prima di provvedere all'applicazione, l'equipe multidisciplinare effettuerà delle analisi preliminari al fine di favorire la corretta applicazione. Sono quindi previste delle prestazioni pre-protesi come la visita odontoiatrica, l'igiene orale, eventuali estrazioni e ricostruzioni. Solo successivamente verranno prese le impronte e, attesi i tempi di realizzazione, applicate le protesi mobili, ossia apparecchiature che sostituiscono parti mancanti del corpo.

I laboratori odontotecnici svolgono un ruolo essenziale nel campo della salute orale, fornendo una gamma di servizi specialistici e di supporto che contribuiscono alla cura e al mantenimento della salute del cavo orale occupandosi della progettazione e realizzazione di protesi dentali ed effettuando manutenzione e riparazioni.

Elemento determinante nel presente progetto è il c.d. "follow-up" in quanto garantisce la bontà del risultato nel lungo periodo, la salute e il benessere dei pazienti. Dopo l'applicazione delle protesi mobili è necessario monitorare come queste si adattano ed eventualmente individuare punti di pressione o irritazione. Tale strategia consente inoltre, di raccogliere feedback dai pazienti sulla soddisfazione del trattamento, sull'efficacia, sul miglioramento delle condizioni fisiche e mentali.

Il supporto nei confronti dei soggetti vulnerabili va inteso, non solo come un benessere fisico, ma principalmente un benessere mentale in quanto essere supportati e aiutati consente di aumentare l'inclusione e ridurre le disuguaglianze.



3. CRONOPROGRAMMA

	2024		2025		2026		2027		2028		2029		Totale
	ultimo trimestre		1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	
Procedure di approvvigionamento													
di cui													
procedure di gara	ottobre	novembre											
accordi con laboratori odontotecnici	ottobre	novembre											
Realizzazione delle attività													
di cui													
pre-protetive		novembre	dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - luglio - dicembre							
l'applicazione delle protesi			dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - luglio - dicembre							
piano annuale di rendicontazione		62.556,93		390.807,30		390.807,30		390.807,30		390.807,30		284.992,65	1.910.778,77

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Si riportano qui di seguito eventuali criticità e relative modalità di superamento:

- tempistiche di realizzazione: Il tempo necessario per la realizzazione di protesi odontoiatriche può essere lungo, soprattutto se sono necessari aggiustamenti o modifiche per garantire un adattamento perfetto. Questo può rappresentare un disagio per i pazienti che necessitano di una soluzione rapida. Pertanto, sono state previste più giornate dedicate all'applicazione delle protesi e accordi con laboratori odontotecnici competenti;
- coordinamento fra i soggetti coinvolti: il risultato del progetto è garantito se è assicurato uno scambio continuo di informazioni. La predisposizione di cartelle cliniche informatizzate e un software dedicato garantiscono trasparenza e celerità nello scambio di dati;
- resistenza da parte della popolazione target: l'introduzione di un nuovo modello di cura dentale può essere percepita come una minaccia. La selezione di personale competente e, l'eventuale supporto di altre figure professionali, consentirà di ridurre le barriere di accesso favorendo l'inclusione.

Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	€ 1.910.778,77
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	€ 1.910.778,77
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 1.910,78
Costo totale del progetto (A+B)	€ 1.912.689,55
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>



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 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
Fine progetto	
Priorità	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
Costo totale del progetto	48.730,95 €
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:	
<p>L'asimmetria informativa è considerata uno dei problemi più importanti nell'ambito sanitario, pertanto il presente progetto ha l'obiettivo, attraverso la distribuzione di materiale informativo, di generare un flusso di comunicazione pluridirezionale e continuo riducendo il <i>gap</i>, favorendo l'<i>Health literacy</i> e la <i>compliance</i> ad uno stile di vita e a comportamenti salutari.</p> <p>La diffusione di una cultura sistemica consente di educare la popolazione, indipendentemente dalla condizione socioeconomica, sulle tematiche di maggior rilevanza.</p> <p>Popolazione di riferimento</p> <p>La popolazione di riferimento fa a capo ai criteri evidenziati nella convenzione, ossia tutte quelle persone considerate vulnerabili da un punto di vista sociale ed economico, qui di seguito esposte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persone senza fissa dimora; - famiglie a basso reddito; - persone migranti; - comunità RSC. <p>Al fine di individuare ulteriori necessità educative, verranno condotte delle analisi dei bisogni attraverso indagini e colloqui.</p> <p>È d'uopo precisare che il materiale informativo sarà disponibile nelle lingue parlate dalle comunità di riferimento al fine di raggiungere, senza discriminazione, tutti i soggetti coinvolti. Si procederà a coinvolgere i capi comunità di riferimento in modo da sostenere l'iniziativa attraverso un canale di comunicazione già familiare alla popolazione target.</p>	



Caratteristiche del materiale informativo

- il materiale informativo sarà disponibile in diverse lingue al fine di raggiungere, senza discriminazione, tutti i soggetti coinvolti;
- ai fini del rispetto della Carta dei diritti fondamentali il materiale informativo verrà progettato in modo da rispettare la dignità dei destinatari, evitando stigmatizzazione e pregiudizi, promuoverà il rispetto reciproco fra le persone indipendentemente dalla condizione sociale;
- il materiale sarà progettato per essere visivamente attraente e facile da comprendere, utilizzando infografiche e immagini che facilitino la comprensione anche a chi ha limitate competenze linguistiche o di lettura;
- sarà utilizzato sia il formato cartaceo che digitale da proiettare ove possibile attraverso schermi presenti nelle aree individuate;
- sarà previsto il format poster/manifesto al fine di consentire l'affissione in apposite aree e locali e il format *brochure* a tre pieghe da distribuire alla popolazione target;

Tematiche principali

Al fine di individuare le necessità educative, verranno condotte delle analisi dei bisogni attraverso indagini e colloqui. Inoltre, un contributo importante verrà generato dai progetti a corredo in quanto, attraverso l'analisi dei report, potranno essere evidenziate le aree di maggior criticità.

Le tematiche affrontate hanno ad oggetto:

1. l'igiene personale;
2. la prevenzione delle malattie infettive;
3. le vaccinazioni
4. l'accesso ai servizi sanitari locali;
5. le malattie sessualmente trasmissibili.

Modalità di somministrazione del materiale informativo

La somministrazione del materiale informativo richiede un approccio integrato e multicanale per raggiungere efficacemente le popolazioni svantaggiate, migliorando la loro consapevolezza e le loro pratiche igienico-sanitarie, con un impatto positivo sulla loro salute e qualità. La chiave per un impatto significativo è la diversificazione delle modalità di distribuzione, assicurando che il materiale educativo sia accessibile e comprensibile per tutti i destinatari.

Di seguito le modalità di somministrazione previste.

- Metodo diretto e immediato mediante la distribuzione fisica del materiale. *Brochure* creati in diverse lingue, verranno distribuiti in punti di alta frequentazione delle comunità svantaggiate. Centri di accoglienza, mense per i poveri, comunità RSC e centri per migranti sono luoghi ideali per questa attività;
- Affissione di poster in luoghi/strutture ad elevate frequentazione da parte della popolazione target;



- Divulgazione di materiale informativo anche mediante l'organizzazione di eventi di sensibilizzazione, che potranno includere workshop e sessioni informative. Gli stessi saranno tenuti nelle comunità target e condotti da personale sanitario qualificato e volontari opportunamente formati, anche mediante il supporto degli ETS. Questi incontri non solo forniranno informazioni, ma offriranno anche l'opportunità di rispondere a domande, dissipare dubbi e promuovere il dialogo;
- Proiezione di materiale informativo digitale su schermi presenti in aree opportunamente individuate.

Risultato atteso

Il risultato atteso si configura come un miglioramento significativo nella consapevolezza e nelle pratiche sanitarie delle popolazioni target.

Ai fini di una corretta diffusione della campagna informativa si è deciso di attuare una strategia maggiormente impattante nel primo anno, ovvero nel 2025, al fine di stabilire una solida base e a garantire che i miglioramenti ottenuti possano essere sostenuti e amplificati negli anni successivi.

Dalle strategie attuate ci si aspetta un aumento dell'*Health literacy* e della *compliance* ad uno stile di vita e a comportamenti salutari.

Le popolazioni target spesso vivono in condizioni che le espongono a maggiori rischi sanitari e potrebbero non avere accesso a informazioni essenziali per mantenersi in buona salute. Attraverso la distribuzione di materiale educativo chiaro e accessibile, e grazie agli incontri informativi e ai workshop, ci auspichiamo che le persone inizieranno a comprendere i temi di educazione sanitaria proposti. Questo incremento di conoscenza sarà la base per un cambiamento positivo nelle abitudini quotidiane. Un altro risultato atteso è l'aumento dell'accesso ai servizi sanitari. Informare le popolazioni svantaggiate sui servizi disponibili, su come accedervi e sui diritti sanitari di cui dispongono può abbattere le barriere che spesso impediscono loro di ottenere cure adeguate. Per molte persone, la mancanza di informazione è uno degli ostacoli principali per accedere ai servizi sanitari. Il progetto, fornendo informazioni chiare e pratiche, mira a facilitare questo accesso, migliorando così la salute generale della popolazione target.

2.1 GOVERNANCE

Il presente progetto parte dall'identificazione del referente al fine di facilitare la comunicazione con l'INMP e i soggetti coinvolti.

Il referente nominato sarà un soggetto dell'ASL Bari ossia l'agenzia di comunicazione interna, la quale avrà il compito di coordinare il flusso di informazioni in entrata per programmare nel lungo periodo, ossia per la durata del progetto, le attività da compiere per lo sviluppo e adeguamento del materiale informativo in base alle esigenze specifiche del territorio.

La raccolta delle informazioni e dei dati ottenuti dalle schede di progetto, sopra indicate, consente di ottenere una mappatura completa delle aree interessate



determinando una completa conoscenza dei fabbisogni dei soggetti vulnerabili, da un punto di vista sociale ed economico, in aggiunta al materiale informativo fornito da INMP.

Pertanto, è stata programmato, con cadenza semestrale, un tavolo di consultazione fra il referente del progetto e tutti gli attori coinvolti.

In relazione al cronoprogramma, riportato in forma tabellare nella successiva pagina, è possibile avere una chiara pianificazione dello svolgimento delle attività.

In particolare:

- Da ottobre a dicembre 2024 verrà condotta un'analisi per identificare le esigenze della popolazione target in riferimento all'area interessata;
- A partire da dicembre 2024 fino a giugno 2025 verrà adeguato in base alle indicazioni fornite da INMP il materiale informativo e verrà successivamente prodotto;
- A partire da marzo 2025, per tutta la durata del progetto, sarà distribuito il materiale informativo;
- A partire da settembre 2025 verranno attivate campagne di sensibilizzazione e promozione, secondo le modalità già illustrate;
- A partire da novembre 2025 sarà avviata la fase di monitoraggio e valutazione;
- A partire da gennaio 2026 si procederà con la raccolta dei feedback. In merito a tale aspetto, il tavolo di consultazione ha l'obiettivo principe di filtrare i feedback per valutare la possibilità di apportare modifiche o integrazioni al materiale stampato. Pertanto, a partire dal secondo semestre 2026 sono state pianificate, in via preventiva, le attività che consentono di modificare e adeguare il materiale con nuovi contenuti e procedere alla stampa degli stessi.

Tale programmazione consente di ottenere il maggior risultato possibile in termini di riduzione di asimmetria informativa.

Contenuti del materiale informativo

INMP fornirà indicazioni dei materiali, il compito dell'ASL Bari sarà quello di adattare i materiali informativi a quanto comunicato.

Stampa del materiale informativo

Per la stampa del materiale l'amministrazione si rivolgerà ad apposito operatore economico da individuarsi nel rispetto delle procedure previste dal codice degli appalti (Dlgs n.36/2023)

Distribuzione del materiale informativo

- Distribuzione fisica del materiale informativo in formato *Brochure* e volantini, creati in diverse lingue in punti di alta frequentazione delle comunità svantaggiate.
- Affissione di poster in aree ad elevate frequentazione da parte della popolazione target
- Divulgazione di materiale informativo anche mediante l'organizzazione di eventi di sensibilizzazione;
- Proiezione di materiale informativo digitale su schermi presenti in aree opportunamente individuate.



Il ruolo degli Enti del Terzo Settore (ETS) sarà cruciale in tutto questo processo. Gli stessi non solo distribuiranno il materiale ma anche assisteranno nelle sessioni educative, fungendo da ponte tra le comunità e le informazioni sanitarie. Gli ETS, con la loro esperienza e presenza radicata sul territorio, collaboreranno alle attività, garantendo una distribuzione capillare ed efficiente del materiale. La loro rete e le loro risorse saranno fondamentali per raggiungere anche le aree più isolate e difficili da coprire.

3. CRONOPROGRAMMA

	2024		2025		2026		2027		2028		2029		Totale
	ultimo trimestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre		
Produzione del materiale													
di cui													
analisi delle esigenze		ottobre - novembre - dicembre											
adeguamento del contenuto educativo			dicembre	gennaio - febbraio		luglio - agosto	gennaio - febbraio	luglio - agosto	gennaio - febbraio	luglio - agosto	gennaio - febbraio	luglio - agosto	
design e layout del materiale			febbraio - marzo			luglio - agosto	gennaio - febbraio	luglio - agosto	gennaio - febbraio	luglio - agosto	gennaio - febbraio	luglio - agosto	
produzione del materiale (stampa/digitale)			febbraio - giugno			sett-ott	marzo - aprile	sett-ott	marzo - aprile	sett-ott	marzo - aprile	sett-ott	
Erogazione del materiale													
di cui													
distribuzione del materiale			marzo - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	gennaio - giugno	luglio - dicembre	
campagne di sensibilizzazione e promozione				sett-ottob	marzo - aprile	sett-ottob	marzo - aprile	sett-ottob	marzo - aprile	sett-ottob	marzo - aprile	sett-ott	
monitoraggio e valutazione				nov-dic	maggio - giugno	nov-dic	maggio - giugno	nov-dic	maggio - giugno	nov-dic	maggio - giugno	nov-dic	
raccolta feedback					gennaio	luglio	gennaio	luglio	gennaio	luglio	gennaio	luglio	
distribuzione del materiale aggiornato						nov-dic	maggio - giugno	nov-dic	maggio - giugno	nov-dic	maggio - giugno	nov-dic	
piano annuale di rendicontazione					10.355,33		10.355,33		10.355,33		10.355,33		7.260,96
													48.730,9

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO

Si riportano qui di seguito le criticità possibili riscontrabili e le relative modalità di superamento delle stesse:

- Difficoltà di accesso alla popolazione target: le comunità svantaggiate spesso vivono in aree geografiche remote o in quartieri urbani marginalizzati, rendendo complesso raggiungerle. Per superare questa barriera, il progetto prevede diverse collaborazioni, come ad esempio con gli ETS, al fine di raggiungere tutti i siti interessati;
- Barriera linguistica e culturale: le popolazioni svantaggiate spesso includono gruppi eterogenei con diverse lingue madri e contesti culturali. Questo può rendere difficile la comprensione del materiale educativo se non è adeguatamente adattato. Per affrontare questa criticità, è fondamentale lavorare con traduttori professionisti e mediatori culturali che possano assicurare che il materiale sia non solo tradotto accuratamente, ma anche contestualizzato culturalmente;
- Valutazione dell'impatto del progetto: misurare l'efficacia del materiale educativo e il cambiamento reale nelle conoscenze e nei comportamenti sanitari della popolazione target è cruciale per il successo a lungo termine del progetto. Per superare questa criticità, sarà utile l'utilizzo di indicatori di performance e strumenti di valutazione.



Piano finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	€ 48.682,27
Spese per fornitura di materiali informativi	€ 48.682,27
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	€ 48,68
Costo totale del progetto (A+B)	€ 48.730,95
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>



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

ANGELA ILARIA ZINGARO
2024.11.25 11.08.34
CIN-ANGELA ILARIA ZINGARO
C-EI
2.5.4.4-ZINGARO
2.5.4.2-ANGELA ILARIA
RSA/2018 686

**ALLEGATO A**

AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA AL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE DISPONIBILE A PARTECIPARE ALL'EROGAZIONE REALIZZAZIONE DI INTERVENTI SANITARI E SOCIO-SANITARI NELL'AMBITO DEL PN EQUITÀ NELLA SALUTE 2021-2027 – CUP D35F24000530009

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ex art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, prov. _____, il _____, codice fiscale _____, residente a _____, Prov. _____, via/ p.zza _____ cellulare _____, e-mail _____, in qualità di _____ e legale rappresentante/ (ovvero) procuratore speciale giusto allegato atto notarile di delega che attribuisce espressamente il potere di agire in nome e per conto dell'Ente _____, codice fiscale _____, con sede legale in _____, Prov. _____, Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____ telefono n. _____, indirizzo e-mail _____; sito internet² _____,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa):

- a) il possesso dei requisiti soggettivi di legittimazione di cui all'articolo 4, comma 1, del Codice del Terzo Settore (D. Lgs. 117/2017) in veste di proponente/ partner in quanto:

1 Indicare carica sociale ricoperta.

2 Voce da completare solo da parte dell'ente capofila. In mancanza di un proprio sito internet, riportare il sito internet della rete associativa a cui l'ente aderisce.



ENTE DEL TERZO SETTORE ISCRITTO AL RUNTS

SEZIONE:

- [] ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO;
 [] ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE;
 [] ENTI FILANTROPICI;
 [] IMPRESE SOCIALI, INCLUSE LE COOPERATIVE SOCIALI;
 [] RETI ASSOCIATIVE;
 [] SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO;
 [] ALTRI ENTI DEL TERZO SETTORE.....

IN DATA _____;

- Organizzazione di volontariato (ODV) iscritta al registro del volontariato/ della regione/provincia autonoma _____ con provvedimento n. _____ del _____ coinvolta nel processo di trasmigrazione ex articolo 54 del Codice del Terzo Settore;
- Associazione di promozione sociale (APS) iscritta al registro delle associazioni di promozione sociale nazionale / della regione/provincia autonoma _____ con provvedimento n. _____ del _____ coinvolta nel processo di trasmigrazione ex articolo 54 del Codice del Terzo Settore;
- Ente iscritto all'anagrafe delle Onlus di cui all'articolo 10 del d.lgs. n. 460/1997, tenuta dall'Agenzia delle Entrate, con provvedimento n. _____ del _____;
- b) la propria idoneità alla sottoscrizione degli atti del presente procedimento;
- c) 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)
- d) l'insussistenza delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione dell'ente;
- e) di possedere un'adeguata capacità operativa almeno triennale, nell'ambito della realizzazione dell'iniziativa proposta dal presente Avviso;
- f) di aver maturato un'esperienza almeno quinquennale nella gestione e nel coordinamento, delle attività di cui all'art. 2, comma 2 del presente Avviso;
- g) la regolarità dell'ente riguardo agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei lavoratori;
- h) la regolarità dell'ente riguardo agli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- i) la regolarità dell'ente riguardo all'obbligo di assicurazione dei volontari di cui all'articolo 18, comma 1 del Codice.



Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

j) l'assenza di conflitto di interesse, anche potenziale, tra l'Ente e l'iniziativa di cui all'Avviso;

Data _____

Firma del dichiarante _____

AVVERTENZE:

La presente dichiarazione è presentata, e sottoscritta da ciascun Partecipante alla procedura di selezione, sia esso in forma singola oppure componente di Associazione Temporanea di Scopo, costituita o costituenda.

La firma sarà apposta dal legale rappresentante di ciascun Ente o da un suo Procuratore munito di poteri di rappresentanza.

ANGELA ILARIA ZINGARO
2024.11.25 10:57:52
CN=ANGELA ILARIA ZINGARO
C=IT
25.4.4=ZINGARO
2.5.4.42=ANGELA ILARIA
RSA/2048 bits

NB Allegare copia di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore



Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA AL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE DISPONIBILE A PARTECIPARE ALL'EROGAZIONE E REALIZZAZIONE DI INTERVENTI SANITARI E SOCIO-SANITARI NELL'AMBITO DEL PN EQUITÀ NELLA SALUTE 2021-2027 – CUP B14E24001070007

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

il ____/____/____/ C.F. _____ residente in _____

(cap _____) Via _____ n. _____ in qualità di legale rappresentante di _____

avente sede legale in _____ (cap _____) Via _____

n. _____ C.F./P.IVA _____ Tel. _____

e-mail _____ PEC _____

avente la seguente forma giuridica:

MANIFESTA INTERESSE PER PARTECIPARE ALL'ATTIVITÀ DI CO-PROGETTAZIONE E ALLA SUCCESSIVA DEFINIZIONE E REALIZZAZIONE DI INTERVENTI SOCIO-SANITARI NELL'AMBITO DEL PN EQUITA' NELLA SALUTE 2021-2027 AREA CONTRASTARE LA POVERTA' SANITARIA.

Soggetto singolo

Soggetto capofila in forma di

Costituenda Costituita

a tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,





Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

- Di essere formalmente costituito o in fase di costituzione e che nell'atto costitutivo e nello statuto o camerale risulta espressa previsione della finalità di promozione sociale e/o gestione di servizi e attività coerenti con l'oggetto del presente avviso
- Di essere in 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.
- Di essere iscritto nel RUNTS (art. 45 e seg. D.Lgs. 117/2017) o negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge nazionale o regionale;
- Di essere in regola con l'applicazione delle normative relative alla sicurezza sul luogo di lavoro;
- Di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/99 – art. 17;
- Di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli art. 25 e 26 del D.lgs.n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della L. 246/2005", accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente;
- Di non trovarsi in una situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tra l'Ente e l'iniziativa di cui all'Avviso di che trattasi e che nessuna delle persone in organico o con rapporti di collaborazione professionale con l'organismo si trova nelle condizioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. 165/2001;
- Di essere in una condizione di insussistenza, a carico dell'ETS, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia (art. 80, comma 2, del Codice);
- Di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione vigente, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- L'insussistenza di condanne penali riferite al/i legale/i rappresentante/i e ai componenti degli organismi di direzione dell'Ente;
- L'assenza, in capo al legale rappresentante dell'ente e agli amministrativi, di motivi di esclusione di cui all'art. 94 del D.Lgs. 36 del 2023 (codice dei contratti pubblici)
- Di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa (responsabilità civile verso i terzi) e assistenziale a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____





Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

- Di essere in regola in materia di imposte e tasse;
- Di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate dal Proponente ovvero delle dichiarazioni dei Partner ove presenti, in sede di domanda di finanziamento e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;
- di possedere un'adeguata capacità tecnica, almeno triennale, nell'ambito di realizzazione di dell'iniziativa proposta dal presente Avviso. A tale proposito si richiede di allegare alla presente domanda la descrizione della propria opera mediante l'indicazione di 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; e di ogni altro elemento utile di riscontro (ivi compresi certificazioni, riconoscimenti o altri elementi che attestino la qualificazione dell'ente) DESCRIZIONE DELLA CAPACITA'
- di aver maturato un'esperienza almeno quinquennale nella gestione e nel coordinamento delle attività di cui all'art. 2, comma 2 del presente Avviso. A tale proposito, si richiede di allegare alla presente domanda la descrizione della propria opera mediante l'indicazione di 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; e di ogni altro elemento utile di riscontro (ivi compresi certificazioni, riconoscimenti o altri elementi che attestino la qualificazione dell'ente) : descrizione dell'esperienza.....
- Di avere una adeguata conoscenza degli specifici problemi sociali del territorio e delle risorse della comunità;
- Di avere esperienza di partecipazione a interventi progettuali di assistenza sanitaria e sociosanitaria a sostegno delle categorie di vulnerabilità economica
- Di non trovarsi in alcuna situazione tale da poter essere escluso dalla procedura di cui al presente Avviso

DICHIARA inoltre

- Di aver letto l'Avviso per la manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- che la persona incaricata di rappresentare l'ETS (di cui si allega curriculum) nel tavolo di Co-progettazione ed eventualmente nelle successive fasi di cui all'art. 2 comma 3 del presente avviso è : (Nome e Cognome e ruolo) _____
nato a _____ il _____ C.F. _____,
residente in _____ (cap _____) , Tel _____,
e-mail _____
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo pec _____





Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

- Di autorizzare al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti dell'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018. I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in virtù di quanto espressamente specificato nell'Avviso;

S'IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coprogettazione.

Allega alla presente domanda, la seguente documentazione:

- a) la dichiarazione sostitutiva (allegato A) ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. avente ad oggetto le informazioni riportare 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.

ANGELA ILARIA ZINGARO
2024-11-25 11:02:54
CN=ANGELA ILARIA ZINGARO
C=IT
2.5.4.4=ZINGARO
2.5.4.42=ANGELA ILARIA
RSA2048 bits