



DELIBERAZIONE N. 301 DEL 27 FEB. 2025

OGGETTO: PROGRAMMA NAZIONALE EQUITA' nella SALUTE 2021-2027 -Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria: Approvazione AVVISO pubblico per la Manifestazione di Interesse finalizzata all'individuazione degli Enti del Terzo Settore per la realizzazione del Progetto 3 "Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni" - CUP H31H220003330005.

IL DIRETTORE U.O.C. PROVVEDITORATO

a seguito di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue ed i cui atti sono detenuti presso la Struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni di ammissibilità ed i presupposti giuridico-amministrativi finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i., e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara, allo stato attuale, l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e della Misura M04 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza;

Premesso che:

- con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C (2022) 8051 del 4 novembre 2022 è stato approvato il Programma Nazionale Equità nella Salute 2021- 2027 (PNES);
- il Programma interviene per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso nelle sette Regioni meno sviluppate del Paese, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia, per un finanziamento complessivo pari ad € 375.000.000,00 a valere sul Fondo Sociale Europeo Plus -FSE+ e ad € 250.000.000,00 a valere sul Fondo Europeo di Sviluppo Regionale-FESR;
- il suddetto Programma individua 4 ambiti di intervento:
 - Prendersi cura della salute mentale;
 - Il genere al centro della cura;
 - Maggiore copertura degli screening oncologici;
 - Contrastare la povertà sanitaria;

-per l'attuazione degli interventi relativi all'Area "Contrastare la povertà sanitaria", il PNES si avvale dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) in qualità di Organismo Intermedio (O.I.);

Considerato che:

-con Deliberazione del Direttore Generale n° 863 del 24/06/2024 la ASL Avellino ha stipulato apposita Convenzione con l'INMP "Regolante i rapporti per la realizzazione degli interventi di competenza dell'Azienda Sanitaria di Avellino";

-con Deliberazione del Direttore Generale n° 1105 del 09/08/2024 si è dato atto dell'avvenuta designazione del Responsabile dell'attuazione del piano di interventi a regia della ASL Avellino nella persona della Dott.ssa Maria Concetta Conte Direttore Sanitario aziendale, nonché del Referente amministrativo aziendale, Dott.ssa Fabiana Boccarello, e si è contestualmente preso atto dei 7 Progetti previsti per l'Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria del Programma Nazionale Equita' nella Salute 2021-2027:

- | | |
|---|------------------|
| 1. Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica | cod. IN.4k.1_02 |
| 2. Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari | cod. IN.4k.1_04 |
| 3. Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni | cod. IN.4k.2_02 |
| 4. Mediazione di sistema | cod. IN.4k.3_01 |
| 5. Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach | cod. IN.4.5.1_01 |
| 6. Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria | cod. IN.4.5.1_03 |
| 7. Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target | cod. IN.4.5.2_03 |

-con Deliberazione n° 343 del 04/10/2024 l'INMP ha approvato il Piano di Interventi presentato dall'Azienda Sanitaria Locale Avellino;

-con delibera 1361 del 14/10/2024 la ASL Avellino ha preso atto della Deliberazione dell'INMP sopraccitata decretando l'avvio delle attività;

-con delibera 1463 del 04/11/2024 si è proceduto a individuare i Rup dei 7 Progetti designando, tra gli altri, la sig.ra M. Martucci - collaboratore amm.vo esperto in servizio presso l'UOC Provveditorato - Rup del Progetto 3: Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni codice Progetto IN.4k.1_02;

Visti

-il D.Lgs. 36/2023 "Codice di Contratti Pubblici" ed, in particolare, l'art. 6;

-il D. Lgs 117/2017 "Codice del Terzo Settore";

-il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31/03/2021 di adozione delle "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore, disciplinato negli art.t. 55-57 del D. Lgs 117/2017;

Richiamati:

-la Deliberazione del Direttore Generale ASL Avellino n° 863 del 24/06/2024 ad oggetto Programma Nazionale Equita' nella Salute 2021-2027 -Area di intervento Contrastare la povertà sanitaria - Presa d'atto della stipula della Convenzione con l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni

Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) regolante i rapporti per la realizzazione degli interventi di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino;

-la Deliberazione del Direttore Generale n° 1361 del 14/10/2024 di presa d'atto della Deliberazione INMP 343/2024;

-la Deliberazione INMP 373 del 24/10/2024 di Adozione delle Linee Guida per le Aziende Sanitarie beneficiarie dell'Area Contrastare la Povertà Sanitaria del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 ed, in particolare:

- l'Allegato b, Indicazioni operative per la co-progettazione;
- l'Allegato f.6, Avviso per la selezione degli ETS/co-progettazione -;
- l'Allegato f.5 Bozza di Convenzione di co-progettazione-;

-la Deliberazione del Direttore Generale ASL Avellino n° 191 del 04/02/2025 ad oggetto "Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 -Area di intervento Contrastare la povertà sanitaria - Presa d'atto del Disciplinare per l'erogazione di beni e prestazioni sanitarie in favore dei destinatari individuati dal PNES - INMP;

Ritenuto

-doversi elaborare, in conformità al modello allegato alle Linee Guida adottate dall'INMP con delibera 373/2024, 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;

-procedere alla pubblicazione dell'Avviso pubblico sul sito di questa amministrazione procedente nella sezione *Amministrazione Trasparente* e nella sezione *Per il Cittadino*: PNES-Contrastare la povertà sanitaria, in ossequio all'art. 3 bis del D. Lgs 117/2017 e delle Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli art.t. 55-57 del D. Lgs 117/2017;

Preso Atto che:

-il Piano Finanziario della Scheda di Progetto prevede che le spese ammissibili per i servizi forniti dagli ETS sono stimate € 70.252,7, da rimborsarsi con le modalità stabilite all'art. 7 della Convenzione stipulata con l'INMP ai sensi e per gli effetti della Delibera 863/2024 a valere sul Fondo Sociale Europeo Plus;

Attestata

la legittimità della presente proposta, conforme alla normativa vigente ed ai regolamenti aziendali;

PROPONE

-di approvare l'Avviso Pubblico per la Manifestazione di Interesse finalizzata all'individuazione degli Enti del Terzo Settore per la realizzazione del Progetto 3 "Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni" CUP H31H220003330005;

-di dare atto che l'Avviso in oggetto si compone dei seguenti atti:

- ✓ Manifestazione di Interesse;

- ✓ Modello di Domanda ETS;
- ✓ Bozza Convenzione di Co-progettazione;
- ✓ Deliberazione del Direttore Generale della ASL Avellino n° 1361 del 14/10/2024 ;

-di pubblicare l' Avviso di Manifestazione di Interesse rivolto agli Enti del Terzo Settore sul sito di questa amministrazione procedente nella sezione *Amministrazione Trasparente* e nella sezione *Per il Cittadino*: PNES-Contrastare la povertà sanitaria, in ossequio all'art. 3 bis del D. Lgs 117/2017 e delle Linee Guida adottate con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 72/2021;

-di stabilire che la conclusione del procedimento con annesso elenco degli ETS ammessi a partecipare al tavolo di co-progettazione sarà oggetto di successivo provvedimento da pubblicarsi nelle sezioni informatiche aziendali di cui al punto precedente;

-di determinare in € 70.252,71 la spesa derivante dal presente atto, dichiarando che la stessa presenta i necessari caratteri di congruità;

-di disporre che l'importo di cui innanzi verrà corrisposto agli ETS a rimborso dei servizi forniti e rendicontati alla ASL Avellino, e che lo stesso trova copertura al Conto 5020201850-Altri Servizi Non Sanitari da Privato-Bilancio 2025, sui fondi del Programma Nazionale Equita' nella Salute 2021-2027, a valere sul Fondo Sociale Europeo Plus come da Scheda di Progetto 3- cod. IN.4k.2_02 approvata dall'INMP con delibera n° 343/2024;

-di inviare copia della presente delibera all'Organismo Intermedio - INMP, al Responsabile dell'attuazione del piano di interventi a regia della ASL Avellino, dott.ssa M.C. Conte, al Referente amm.vo dott.ssa F. Boccarello, ai Rup dei Progetti designati con delibera 1463/2024 (dott.ssa L. Vesce, dott.ssa I. Lieto, dott.ssa P. Delli Gatti, dr G. Ferrara, dott.ssa R. De Angelis) al Collegio Sindacale, alla SO.RE.SA;

-di dare atto che il provvedimento de quo è immediatamente eseguibile, al fine di dare avvio alle attività previste dal PNES

Il Rapp
Maria Martucci

Il Direttore f.f. UOC Provveditorato
Avv.to Raffaele Petrosino

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE

Il costo derivante dal presente atto:

- è di competenza dell'esercizio 2025, imputabile al conto economico 5020201850 da scomputare dal preventivo di spesa _____ / _____ che presenta la necessaria disponibilità;
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento _____

Il Direttore UOC Contabilità Generale

Dr. E. Festa

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 324 del 21/06/2022

immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 101 del 04/08/2022

immesso in servizio con la Delibera n. 1685 del 09/08/2022

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore della U.O. C. Provveditorato;
- Con il parere favorevole reso, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento:

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Concetta Conte

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dr Franco Romano

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e per l'effetto, di:

-di approvare l' Avviso Pubblico per la Manifestazione di Interesse finalizzata all'individuazione degli Enti del Terzo Settore per la realizzazione del Progetto 3 "Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni" CUP H31H220003330005;

-di dare atto che l'Avviso in oggetto si compone dei seguenti atti:

- ✓ Manifestazione di Interesse;
- ✓ Modello di Domanda ETS;
- ✓ Bozza Convenzione di Co-progettazione;
- ✓ Deliberazione del Direttore Generale della ASL Avellino n° 1361 del 14/10/2024 ;

-di pubblicare l' Avviso di Manifestazione di Interesse rivolto agli Enti del Terzo Settore sul sito di questa amministrazione procedente nella sezione *Amministrazione Trasparente* e nella sezione *Per il Cittadino*: PNES-Contrastare la povertà sanitaria, in ossequio all'art. 3 bis del D. Lgs 117/2017 e delle Linee Guida adottate con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 72/2021;

-di stabilire che la conclusione del procedimento con annesso elenco degli ETS ammessi a partecipare al tavolo di co-progettazione sarà oggetto di successivo provvedimento da pubblicarsi nelle sezioni informatiche aziendali di cui al punto precedente;

-di determinare in € 70.252,71 la spesa derivante dal presente atto, dichiarando che la stessa presenta i necessari caratteri di congruità;

di disporre che l'importo di cui innanzi verrà corrisposto agli ETS a rimborso dei servizi forniti e rendicontati alla ASL Avellino, e che lo stesso trova copertura al Conto 5020201850-Altri Servizi Non Sanitari da Privato-Bilancio 2025, sui fondi del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, a valere sul Fondo Sociale Europeo Plus come da Scheda di Progetto 3- cod. IN.4k.2_02 approvata dall'INMP con delibera n° 343/2024;

-di inviare copia della presente delibera all'Organismo Intermedio - INMP, al Responsabile dell'attuazione del piano di interventi a regia della ASL Avellino, dott.ssa M.C. Conte, al Referente amm.vo dott.ssa F. Boccarello, ai Rup dei Progetti designati con delibera 1463/2024 (dott.ssa L. Vesce, dott.ssa I. Lieto, dott.ssa P. Delli Gatti, dr G. Ferrara, dott.ssa R. De Angelis) al Collegio Sindacale, alla SO.RE.SA;

-di dare atto che il provvedimento de quo è immediatamente eseguibile, al fine di dare avvio alle attività previste dal PNES

Il Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI A PARTECIPARE A UN TAVOLO DI CO-PROGETTAZIONE E ALLA SUCCESSIVA DEFINIZIONE E REALIZZAZIONE DI INTERVENTI SOCIO-SANITARI NELL'AMBITO DEL PN EQUITÀ NELLA SALUTE 2021-2027 – CUP H31H22000330005

Premessa

Il PN Equità nella Salute (PNES) 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 Consulenti 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* delle persone vulnerabili
- Rafforzamento dei servizi e del partenariato
- Sperimentazione di percorsi/modelli di presa in carico
- Miglioramento dell'organizzazione dei servizi
- Adeguamento delle competenze del personale
- Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi
- Adeguamento infrastrutturale di spazi esistenti
- Adeguamento e potenziamento tecnologico
- Acquisto di motorhome attrezzati
- Aumento dell'utilizzo dei servizi e di azioni di sensibilizzazione
- Comunicazione e sensibilizzazione mirate al target

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

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

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.

2

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 AVELLINO 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 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 allegata alla deliberazione del Direttore Generale della ASL Avellino n° 1361 del 14/10/2024.

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 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 dell'AS 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 1 mese dalla riunione di insediamento. In occasione della seduta convocata per la conclusione dei lavori, l'ASL pone all'esame del tavolo un documento illustrativo del modello di collaborazione come risultante dalle precedenti sedute di co-progettazione. Qualora l'ASL 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'AS 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 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

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).

4

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.

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.

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;

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

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

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

Il presente avviso è rivolto a Enti del terzo settore (ETS) che siano in possesso, alla data della presentazione della domanda – oltre che dei requisiti di ordine generale di cui precedente art. 3 anche del seguente requisito di capacità tecnico-organizzativa:

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

Articolo 5 – Criteri di selezione

Fermo il possesso dei requisiti di ammissione delle domande di ordine generale (art. 3) e di carattere tecnico-organizzativo (art. 4), ai fini dell'avvio della co-progettazione, gli ETS sono selezionati, secondo la procedura prevista all'art. 7, in base ai seguenti criteri:

- a) esperienza almeno quinquennale, nella gestione o nel coordinamento delle attività di cui all'art. 2, comma 2, comprovata mediante la descrizione della propria opera allegata alla domanda di partecipazione od ogni altro utile elemento di riscontro (ivi compresi eventuali certificazioni, riconoscimenti o altri elementi che attestino la qualificazione dell'ente);

- b) capacità operativa dell'ente, dimostrata anche mediante l'indicazione del numero degli associati, dei volontari, dei collaboratori o delle figure professionali impegnati nelle attività, nonché l'indicazione della dimensione territoriale della sua organizzazione (ad esempio numero delle sedi); esperienza di partecipazione a interventi progettuali di assistenza sanitaria e sociosanitaria a sostegno delle categorie in vulnerabilità socio-economica.

Articolo 6 – Domanda di partecipazione

Al fine di partecipare alla selezione, gli ETS sono tenuti a trasmettere la domanda di partecipazione **entro 30 giorni decorrenti dalla data di pubblicazione del presente avviso**.

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.

6

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.

La ASL si riserva la facoltà di richiedere agli enti candidati eventuali integrazioni della documentazione trasmessa.

La domanda di partecipazione potrà essere presentata, esclusivamente, tramite posta elettronica certificata dell'ente o del suo rappresentante legale, all'indirizzo protocollo@pec.aslavellino.it inserendo nell'oggetto, a pena esclusione, la seguente dicitura: **Domanda di partecipazione alla co-progettazione –PN Equità nella Salute 2021-2027. Area di intervento contrastare la povertà Sanitaria**.

RUP: Maria Martucci

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

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

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 dell'ASL Avellino.

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.

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.

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.

L'ammissione al tavolo di co-progettazione non determina un diritto dei soggetti ad esso partecipanti alla successiva sottoscrizione con l'Istituto della convenzione di cui all'art. 10 o alla partecipazione alle attività successive.

Articolo 8 – Tempistica

La ASL AVELLINO si impegna a concludere la procedura di selezione entro 30 giorni dal termine della scadenza di presentazione delle domande.

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

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.

L'Azienda convocherà il tavolo di co-progettazione al quale parteciperanno i soggetti sopra individuati. Di ogni riunione del tavolo verrà redatto apposito verbale.

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

La sottoscrizione della convenzione (o delle convenzioni) fra la ASL AVELLINO e gli/l'ETS, avviene segue la conclusione del tavolo tecnico (art. 9 comma 2) del presente Bando.

La convenzione dovrà necessariamente contenere i seguenti elementi:

- a) oggetto della convenzione e referenti per l'attuazione;
- b) criteri e procedure per il coinvolgimento degli ETS, da parte dell'Azienda, nella realizzazione dei singoli interventi socio-sanitari a sostegno della popolazione ucraina;
- c) modalità di collaborazione alla progettazione esecutiva e alla gestione operativa dei singoli interventi socio-sanitari a sostegno dei soggetti in vulnerabilità socio-economica;
- d) obblighi dell'Ente del Terzo Settore e obblighi dell'ASL;
- 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 31/12/2029
- h) fiscalità;
- i) tracciabilità dei flussi finanziari;
- j) trattamento dei dati personali;
- k) i casi di inadempimento e le relative sanzioni, le cause di risoluzione e le modalità di definizione delle controversie.

Articolo 11 – Controllo e monitoraggio

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

8

Articolo 12 – Risorse

Agli ETS chiamati a collaborare per la realizzazione dei singoli interventi in collaborazione con l'AS verrà riconosciuto il compenso per ogni singola azione progettuale.

Le modalità di rendicontazione delle spese ammissibili a rimborso sono quelle già riportate nelle schede progettuali allegate.

Articolo 13 – Pubblicità

Il presente Avviso viene pubblicato sul sito ASL AVELLINO nella sezione *Amministrazione Trasparente* e nella sezione *Per il Cittadino*: PNES-Contrastare la povertà sanitaria

Si provvederà a pubblicare nelle stesse sezioni 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

Il Responsabile del procedimento è LA Sig.ra Maria Martucci.

Eventuali richieste di chiarimento potranno essere inviate, entro 15 giorni lavorativi antecedenti alla chiusura dei termini di presentazione della domanda.

Eventuali richieste di chiarimento potranno essere inviate, entro 15 giorni lavorativi antecedenti alla chiusura dei termini di presentazione della domanda, al seguente indirizzo di posta elettronica mmartucci@aslavellino.it

Articolo 15 - Trattamento dei dati personali

I dati personali dei quali l'ASL AVELLINO 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.

I dati forniti saranno trattati esclusivamente per il conseguimento delle finalità di cui al presente Avviso.

Articolo 16 – Norme di salvaguardia

L'ASL AVELLINO 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.

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

- Deliberazione del Direttore Generale della ASL Avellino n° 1361 del 14/10/2024 ;
- Modello di Domanda ETS;
- Bozza Convenzione di Co-progettazione

AL DIRETTORE GENERALE
ASL di AVELLINO
Dr Mario Nicola Vittorio Ferrante

OGGETTO: *Domanda di partecipazione alla Co-programmazione e Co-progettazione – PN Equità nella Salute 2021-2027. Area di intervento contrastare la povertà Sanitaria – ASL Avellino - Progetto 3 CUP: H31H220003330005.*

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ (prov. _____), C.F. _____

in qualità di legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore (indicare la corretta denominazione):

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare al percorso di Co-programmazione e Co-progettazione di cui all'Avviso Pubblico relativo Piano Nazionale Equità nella Salute 2021/2027 della ASL Avellino, pubblicato ai sensi degli articoli 55 e 57 del "Codice del Terzo Settore" - D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 - e delle Linee Guida di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali N.72 del 31/03/2021.

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

DICHIARA

che l'ente _____

C.F./P.I. _____, con sede legale in Via/Piazza _____

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

telefono: _____, e-mail: _____,

PEC: _____;

- 1) risulta regolarmente iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) in datan° Repertorio..... ovvero nel Registro/Anagrafe di cui alla Legge
- 2) svolge la propria opera nell'ambito/i di attività di interesse generale di cui all'art. 5, comma 1, d.lgs. 117/2017:



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DICHIARA altresì

- 3) l'assenza, in capo al legale rappresentante dell'ente e degli amministratori, di motivi di esclusione di cui all'art. 94 del D. Lgs. 36 del 2023 (codice dei contratti pubblici);
- 4) 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;
- 5) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei lavoratori;
- 6) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- 7) di essere in possesso di adeguata capacità tecnico organizzativa di cui all'art. 4 del presente Avviso maturata mediante:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 8) di essere in possesso dei seguenti criteri di qualità previsti all'art. 5 del presente Avviso:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9) Di partecipare (barrare la casella corrispondente):

- in forma singola;
- in forma associata, costituita o costituenda, secondo le indicazioni dell'Avviso Pubblico (nel caso di forma associata dovrà essere allegato elenco delle Associazioni coinvolte nel partenariato con relative dichiarazioni d'intenti e/o protocolli d'intesa)

In caso di esito positivo di selezione, relativamente al percorso di Co-programmazione e Co-progettazione in questione, il sottoscritto fa presente che:

- parteciperà direttamente ai lavori inter-istituzionali;
(oppure)
- individua il Sig./Dott. _____, in qualità di Referente/progettista a rappresentare il medesimo nell'ambito del percorso;
(Nel caso della presentazione di un partenariato in forma associata dovrà essere allegato un elenco di Referenti per le associazioni coinvolte – max uno per associazione)

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente sia inviata al seguente indirizzo PEC: _____

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e al D.lgs. 101/2018 s.m.i. al fine di provvedere agli adempimenti di legge esclusivamente nell'ambito per le finalità previste nella procedura di che trattasi.

Si allega:

1. Atto costitutivo dell'Ente;
2. Statuto dell'ente;
3. Copia di un documento di identità del rappresentante legale dell'ente, in corso di validità.
4. Ultimo Bilancio
5. Documentazione attestante il possesso dei requisiti di carattere tecnico-organizzativo nonché descrizione della capacità operativa e delle esperienze, come previsto dagli articoli 3, 4 e 5 dell'Avviso Pubblico: documenti numerati dal n° _____ al n° _____.
6. Documentazione inerente la costituzione/l'intento a costituirsi in forma associata;
7. Eventuale ulteriore documentazione a supporto dei dati e delle dichiarazioni rese: documenti numerati dal n° _____ al n° _____.

Data _____

Il Rappresentante Legale dell'ETS
(Timbro e firma per esteso o in formato digitale)

Convenzione di co-progettazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. 117/2017, per la realizzazione degli interventi nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, CUP...

Con la presente Convenzione,

TRA

- ASL AVELLINO (di seguito indicato anche come "soggetto beneficiario" o "Amministrazione procedente"), con sede legale in AVELLINO Indirizzo VIA DEGLI IMBIMBO, P.Iva e C.F.02600160648, rappresentato ai sensi dell'art. 107 del D.Lgs. n. 267/2000, dal dr MARIO NICOLA VITTORIO FERRANTE Direttore Generale

E

- ETS (di seguito indicato anche come "Ente partner"), con sede legaleP.Ivae CF rappresentato

cumulativamente indicati anche come "Parti":

Premesso che:

- con determinazione n. del, qui richiamata, è stato approvato l'Avviso pubblico, con relativi allegati, di indizione dell'istruttoria finalizzata all'individuazione degli Enti del Terzo settore disponibili alla co-progettazione per la realizzazione degli interventi CUP H31H22000330005
- detto Avviso è stato pubblicato sul proprio sito, nella sezione "Amministrazione trasparente", in data..... ;
- con determinazione n. del, qui richiamata, sono state approvate le risultanze della procedura di co-progettazione in parola ed individuati gli enti partner, come sopra generalizzati, quali soggetti idonei a collaborare con in modo condiviso e nel rispetto dell'evidenza pubblica funzionale all'attuazione dei documenti progettuali preliminari di massima posti a base della procedura medesima;

Atteso che:

- la ASL di AVELLINO, è beneficiario del finanziamento da parte del FSR+;
- l'investimento Contrastare la povertà sanitaria ha l'obiettivo di ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico, mediante il paradigma della sanità pubblica di prossimità, dell'inclusione attiva, dell'integrazione sociosanitaria e di comunità.
- l'Avviso di selezione definisce che le risorse del Progetto 3 siano destinate 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, in qualità di soggetti attuatori ammessi a presentare domanda di finanziamento dei progetti di intervento per le linee di attività previste;
- la ASL AVELLINO ha presentato progettualità di massima nell'ambito dell'investimento Contrastare la povertà sanitaria dell'Avviso, contraddistinto dal CUP H31H22000330005
- l'amministrazione procedente è responsabile unico nei confronti di INMP

Rilevato che:

- lo strumento della co-progettazione degli interventi ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017, trova giustificazione riconoscimento del Terzo Settore quale sistema in grado di sostenere le logiche di sviluppo del

complesso sistema di servizi per nel l'integrazione sociale dei cittadini nel quadro degli interventi oggetto della presente Convenzione, nonché di istituire relazioni efficaci con soggetti qualificati;

– la complessità delle attività da espletare e la diversificazione delle risorse necessarie presenti nel locale contesto territoriale, ma che necessitano di un coordinamento unitario e di una crescente integrazione nell'ottica degli obiettivi indicati, rende opportuno il ricorso alla procedura di co- progettazione, al fine di coinvolgere gli Enti del Terzo Settore per il;

– la partecipazione del Terzo Settore ai processi di co-progettazione e gestione degli interventi si rivela fondamentale per rendere maggiormente efficaci ed appropriate le risposte fornite alle esigenze della popolazione interessata dagli interventi, nonché per consentire un adeguato utilizzo delle risorse, garantendo la gestione secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza, uniformità ed appropriatezza nel sistema di offerta ed equità nell'accesso alle prestazioni;

– lo strumento della co-progettazione vede, quindi, il Soggetto attuatore ed il Terzo Settore alleati e ugualmente impegnati a trovare risposte efficaci alle domande sociali reali, a mettere a disposizione risorse ed a farsi promotori di reti per la realizzazione degli interventi, prevedendo un sistema di verifica, valutazione e controllo attraverso cui assicurare la qualità e l'unitarietà dei processi organizzativi.

Visti:

– il D.Lgs. n. 117/2017, recante il "Codice del Terzo settore";

– l'art. 118, co 4, Costituzione;

– la sentenza Corte Costituzionale n. 131/2020;

– la legge n. 241/1990, con particolare riferimento gli artt. 1, 11 e 12;

– la legge n. 136/2010;

– il D.Lgs. n. 36/2023;

– le Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore adottate con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31.03.2021;

– D.Lgs. n. 104/2010;

– D.P.R. 62/2013 s.m.i.;

– il Regolamento (UE) 2016/679;

– il D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018;

– il Regolamento delegato (UE) 240/2014 della Commissione del 7 gennaio 2014 recante il Codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei;

- il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti e, in particolare: l'art. 15 e l'Allegato III sulle condizioni abilitanti orizzontali applicabili a tutti gli obiettivi specifici e i criteri necessari per valutarne il soddisfacimento, l'art. 4 in materia di trattamento dai personali e l'art. 74 in materia di verifiche di gestione dell'Autorità di Gestione; l'art. 69, c. 8, Allegato XIV in

materia di sistema elettronico per scambio di dati tra le Autorità del programma e i Beneficiari, Allegato XV in materia di sistema elettronico per scambio di dati tra Stati membri e Commissione Europea;

- il Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il Regolamento (UE) 1296/2013;

- il Regolamento (UE) 2021/1058 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e al Fondo di coesione;

- il Regolamento (UE EURATOM) 2020/2093 del 17 dicembre 2020 che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2027;

- la Legge di Bilancio di Previsione dello Stato 2021 e del Bilancio Pluriennale 2021-2023, 30 dicembre 2020, n. 178; in particolare l'art. 1, c. 55, che stabilisce che il monitoraggio degli interventi cofinanziati dell'Unione Europea per il periodo di programmazione 2021 – 2027, ivi compresi anche quelli del Fondo Sviluppo e Coesione, è assicurato dal Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato; l'art. 1, c. 56 secondo cui *"al fine di garantire l'efficace e corretta attuazione delle politiche di coesione per il ciclo di programmazione 2021-2027 nonché la standardizzazione delle relative procedure attuative previste dai sistemi di gestione e controllo, il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato sviluppa e rende disponibili per le amministrazioni responsabili un apposito sistema informatico per il supporto nelle fasi di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo dei programmi e degli interventi cofinanziati"*;

- l'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021- 2027, approvato il 15 luglio 2022 con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022)4787 (di seguito "Accordo di Partenariato 2021-2027") e in particolare il paragrafo 11;

- il Programma Nazionale (PN) Equità nella Salute 2021-2027 - CCI 2021IT05FFPR002 (Programma), presentato nella sua versione definitiva in data 3 ottobre 2022 tramite il sistema SFC (System for Fund Management in the European Union);

- la Decisione di esecuzione C(2022) 8051 del 4 novembre 2022 che approva il programma "PN Equità nella Salute 2021-2027" per il sostegno a titolo del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per le regioni Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna in Italia CCI 2021IT05FFPR002;

- il Decreto del Segretario Generale del Ministero della salute n. 5 del 17 aprile 2023, registrato presso l'Ufficio centrale di Bilancio al n. 606 in data 19.05.2023 e presso la Corte dei Conti al n. 1664 in data 22.05.2023, recante il riparto delle risorse del PN in favore degli Organismi Intermedi e del Ministero della salute per la realizzazione degli interventi di competenza.

Considerato che:

– il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, recante "Codice del Terzo settore a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b) della Legge 6 Giugno 2016, n. 106" riconosce il valore e la funzione sociale degli enti del Terzo settore, dell'associazionismo, dell'attività di volontariato quali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo salvaguardandone la spontaneità ed autonomia e ne favorisce l'apporto originale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, anche mediante forme di collaborazione con lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli enti locali;

– l'art. 5, c. 1, lettera a), di tale Decreto individua tra le attività di interesse generale svolte dagli enti del Terzo settore i servizi sociali di cui all'articolo 1, commi 1 e 2, della legge n. 328/2000 che rimanda all'art. 128 del

della legge n. 112/2016 che identifica i servizi sociali in tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia;

– l'art. 55 del medesimo Codice del Terzo che prevede il coinvolgimento degli enti del Terzo settore attraverso forme quali la co-progettazione per la realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti;

– con sentenza n. 131/2020 la Corte Costituzionale legittima pienamente gli strumenti del citato art. 55, come la co-progettazione, quale modello che non si basa sulla corresponsione di prezzi e corrispettivi dalla parte pubblica a quella privata, ma sulla convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico; ciò, al fine di promuovere un'ampia sinergia tra attori diversi per definire insieme un complesso di interventi tra loro integrati e sinergici da sostenere destinando allo scopo, sempre sulla base di un processo condiviso, risorse dell'amministrazione e risorse che tale gruppo individua sia internamente che esternamente;

Precisato che la co-progettazione non è riconducibile all'appalto dei servizi e agli affidamenti in genere, ma alla logica dell'accordo procedimentale, destinato a concludersi con un accordo di collaborazione tra ente procedente e soggetto selezionato; pertanto, il presente atto non assume le caratteristiche del contratto d'appalto trattandosi di attività a fini pubblici sociali che comporta il rimborso delle spese sostenute e non il pagamento di corrispettivi;

Atteso che attraverso che l'accordo di collaborazione, da stipularsi in forma di convenzione, vengono definite le modalità di realizzazione dell'intervento oggetto di co-progettazione in relazione ai reciproci rapporti;

Preso atto che la verifica del possesso dei requisiti dei soggetti partner attuatori degli interventi, autodichiarati nell'ambito della procedura ad evidenza pubblica, ha avuto esito regolare;

Richiamati i progetti definitivi elaborati dalle Parti frutto dei tavoli di co-progettazione;

Ritenuto di procedere con la sottoscrizione della presente Convenzione mediante la quale regolare i reciproci rapporti fra le Parti;

TUTTO CIO' PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Premesse

1. Le premesse, gli atti e i documenti ivi richiamati, incluso l'Avviso relativo alla procedura di co-progettazione in oggetto, nonché gli allegati, ancorché non materialmente uniti, costituiscono parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

Art. 2 - Oggetto

1. La presente Convenzione, sottoscritta fra le Parti, regola il rapporto di collaborazione finalizzato alla realizzazione degli interventi previsti dal progetto definitivo relativo al CUP ...elaborato dalle Parti e frutto dei tavoli di co-progettazione, in relazione al rispettivo documento progettuale preliminare di massima

predisposto dall'Amministrazione precedente, posto a base della procedura di co-progettazione e presentato per il finanziamento a valere su...

2. Il suddetto progetto definitivo è unito alla presente Convenzione per farne parte integrante e sostanziale unitamente ai rispettivi allegati, come così indicato: progetto definitivo CUPCIG.....

3. L'Ente partner con la sottoscrizione della presente Convenzione si impegna affinché le attività co-progettate con siano svolte con le modalità convenute e per il periodo concordato, anche impegnandosi ad apportare agli interventi tutte le eventuali necessarie rimodulazioni che saranno concordate nel corso del rapporto convenzionale al fine di assicurare la migliore tutela dell'interesse pubblico, fermo restando quanto previsto dall'Avviso e dai relativi allegati, nonché nello spirito tipico del rapporto di collaborazione attivato con la co-progettazione.

4. In considerazione della specificità e della natura degli interventi, il soggetto beneficiario nel corso dell'espletamento delle attività progettuali concordate, si riserva di impartire gli eventuali necessari indirizzi agli Enti attuatori partner i quali si assumono la piena ed incondizionata responsabilità connessa ai propri compiti.

5. Resta inteso che tutte le attività progettuali potranno subire variazioni e rimodulazioni in base alle disposizioni emanate dagli Organi e Autorità preposti.

Art. 3 - Durata

1. La presente Convenzione ha durata sino alla totale implementazione dei Progetti definitivi di cui all'art. 2 e comunque entro il ...

2. Gli interventi dovranno essere completati con relativa rendicontazione finale entro il...,
come previsto dal menzionato Avviso ...1/2022.

3. L'Ente partner si impegna a garantire l'esecuzione delle prestazioni oltre il periodo di cui al precedente punto 2 solo nel caso di accordi o proroghe autorizzati dal competente O.I. rispetto al termine ultimo per la conclusione dei progetti.

Art. 4 - Attività progettuali

1. I compiti e le attività oggetto della Convenzione sono meglio dettagliati nel citato allegato Progetto definitivo per il raggiungimento dei comuni interessi che ne stanno alla base.

Art. 5 - Impegni specifici dell'Ente partner

1. L'Ente partner si impegna a realizzare ogni singolo intervento individuato nel Progetto definitivo nel rispetto dei tempi indicati nel cronoprogramma e garantiscono la disponibilità a collaborare con il soggetto beneficiario per la realizzazione e la supervisione delle attività progettuali.

2. L'Ente partner si impegna a relazionare e rendicontare gli interventi progettuali secondo i termini e modalità stabiliti dalle disposizioni di riferimento dei finanziamenti del PNES e dall'Avviso relativo alla procedura di co-progettazione in oggetto. In particolare, la rendicontazione delle attività svolte e la relativa documentazione sarà indirizzata a.... in quanto soggetto beneficiario e attuatore.

3. L'Ente partner è effettuare e gestire la attività progettuali in modo da garantire la tutela della sicurezza e della salute, tanto degli utenti quanto degli operatori e del personale ad esse adibito, nel rispetto delle prescrizioni, direttive, linee guida e protocolli sanitari emanati dalle competenti Autorità.

4. L'Ente partner è tenuto all'osservanza e ad applicare tutte le norme contenute nel CCNL sottoscritto dalle OO.SS. maggiormente rappresentative e negli accordi integrativi, territoriali ed aziendali, per il settore di attività e la località dove si espletano le attività progettuali.
5. L'Ente partner è tenuto a rispettare tutte le norme in materia retributiva, contributiva, previdenziale, assistenziale, assicurativa, fiscale, sanitaria e di sicurezza previsti dalla vigente normativa, in relazione e compatibilmente al rapporto con il personale dipendente o prestatori d'opera intellettuale o di servizio o con collaboratori a qualunque altro titolo impiegati nelle attività progettuali. In particolare, gli Enti attuatori partner sono tenuti a garantire agli eventuali volontari idonea copertura assicurativa contro infortuni e malattie connesse allo svolgimento delle attività svolte dagli stessi volontari ai fini della presente Convenzione. Gli Enti attuatori partner sono tenuti a garantire, in caso di necessità, la sostituzione delle risorse umane con altre di pari competenza, professionalità ed esperienza.
6. Tutto il personale svolgerà le attività con impegno e diligenza i propri compiti, favorendo a tutti i livelli una responsabile collaborazione in armonia con le finalità e gli obiettivi della presente Convenzione, nonché della specifica natura giuridica del rapporto generato in termini di collaborazione e condivisione.
7. Si intendono qui richiamati gli ulteriori impegni assunti nella documentazione prodotta in sede di partecipazione alla procedura di co-progettazione degli interventi progettuali di cui trattasi, ivi inclusi gli adempimenti di cui all'art.

Art. 6 - Impegni specifici della ASL/O.I. (da verificare in sede di tavoli di coprogettazione)

1. L'ASL/O.I.... in qualità di soggetto beneficiario, si impegna al trasferimento delle risorse di pertinenza degli Enti partner previa puntuale verifica delle rendicontazioni presentate dagli Enti attuatori partner.

Eventuali errori od omissioni nelle rendicontazioni dovranno essere tempestivamente risolte dall'Ente partner ed i trasferimenti potranno avvenire solo a seguito della presentazione di una rendicontazione completa e valida così come definito dall'allegato accordo Progetto definitivo.

2. Per favorire l'avvio e la prosecuzione delle attività il soggetto Beneficiario si impegna a corrispondere anticipazioni parziali delle somme destinate agli interventi definite dal quadro economico di coprogettazione così come segue:

(da completare ...)

Art. 7 – Coordinamento delle attività

(da completare in base a quanto stabilito con il lavoro di co-progettazione)

Art. 8 – Monitoraggio delle attività

(da completare in base a quanto stabilito con il lavoro di co-progettazione)

Art. 9 - Risorse messe a disposizione

(da completare in base a quanto stabilito con il lavoro di co-progettazione)

1. Il quadro economico delle progettualità (Allegati...), evidenzia le risorse a disposizione del partenariato per la realizzazione delle progettualità ed evidenzia altresì le eventuali risorse che lo stesso Ente partner metterà a disposizione a titolo di cofinanziamento.

2. Gli importi indicati nel quadro economico costituiscono il massimo importo erogabile e deve, pertanto, intendersi comprensivo di qualsivoglia onere, amministrativo gestionale o fiscale, ai sensi della normativa vigente, sempre nel rispetto delle spese ammissibili previste nel citato Avviso In nessun caso potranno essere indicate a rendiconto spese non ammissibili ai sensi del medesimo Avviso o di documenti e/o norme ad esso collegati o da esso richiamati. In tal senso, il Soggetto beneficiario si riserva di non riconoscere le spese non conformi al citato Avviso
3. La contribuzione economica verrà erogata sulla base, nei limiti, con le modalità, le tempistiche ed alle condizioni previste dall'Avviso ..., qui integralmente richiamate.
4. Le spese dovranno essere puntualmente rendicontate e documentate al fine dell'erogazione delle singole tranche del contributo. In ogni caso il contributo assegnato, entro il massimale indicato nel quadro economico, non potrà determinare un attivo.
5. Nel caso di inosservanza agli impegni derivanti dalla presente Convenzione da parte dell'Ente partner, il soggetto beneficiario si riserva di sospendere l'erogazione dei contributi fino alla ripresa del regolare adempimento.
6. L'eventuale disimpegno delle risorse finalizzate all'attuazione delle progettualità in parola, comporta la riduzione o revoca delle risorse relative ai progetti che non hanno raggiunto gli obiettivi previsti, nel rispetto di quanto previsto dal citato Avviso ..., e di conseguenza una riduzione o revoca delle somme di cui al comma 1. Nei casi previsti al paragrafo precedente, l'Ente partner si impegna a tenere indenne e manlevare il soggetto beneficiario qualora la revoca o riduzione delle risorse avvenga in conseguenza di proprie inosservanze rispetto agli obblighi rispettivamente assunti.
7. Ogni difformità rilevata nella regolarità della spesa, prima o dopo l'erogazione delle risorse, sarà rettificata e gli importi eventualmente corrisposti all'Ente partner saranno recuperati.
8. L'Ente partner dovrà conservare tutta la documentazione e gli elaborati tecnici, amministrativi e contabili relativi ai progetti finanziati, predisponendo un "fascicolo di progetto" su adeguato supporto informatico che deve essere immediatamente disponibile in caso di eventuali controlli da parte dei soggetti abilitati e che deve essere conservato per i dieci anni successivi alla concessione dell'agevolazione.
9. Tutti i documenti contabili dovranno riportare la denominazione del Programma Nazionale Equità nella Salute, dei Progetto definitivi, CIG e CUP per la riconducibilità delle spese agli stessi. Con il rimborso delle spese previste dalla presente Convenzione.
10. L'Ente partner si intende del tutto soddisfatto di ogni loro avere per cui non potranno reclamare per l'esecuzione delle attività progettuali, alcun diritto o pretesa, incluse nuove o maggiori spese sostenute ancorché afferenti al progetto di cui trattasi. Pertanto: qualora le spese effettivamente sostenute risultassero superiori a quelle preventivate nel citato quadro economico, gli Enti attuatori partner non potranno avanzare richieste di rimborso per ulteriori costi aggiuntivi che rimarranno a totale loro carico, rimanendo invariato il previsto finanziamento. Qualora le spese effettivamente sostenute dovessero risultare inferiori a quelle preventivate nel citato quadro economico e/o nelle ipotesi di eventuali decurtazioni per inammissibilità delle spese rendicontate, il finanziamento sarà ridotto sino a concorrenza delle spese regolari effettivamente sostenute.
11. Le spese oggetto di rimborso saranno ammissibili se effettive, pertinenti, coerenti, comprovabili, riferibili temporalmente al periodo di attuazione del Progetto definitivo e conformi al suo approvato quadro economico.

12. Fermo restando quanto previsto al comma 3, i rimborsi all'Ente partner avverranno nel termine di ...giorni dalla data di presentazione al soggetto beneficiario, a firma del proprio legale rappresentate, di nota spese/fattura di rimborso, riportanti il CUP e CIG relativi alla progettualità finanziata di riferimento, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, utili, accantonamento, ricarico o simili:

- a) prospetto riepilogativo delle spese rendicontate effettivamente sostenute ai fini del finanziamento, con l'indicazione dei relativi documenti di spesa riferiti al Progetto definitivo, corredato da copia degli idonei giustificativi quali fatture quietanziate, quietanze di pagamento, ricevute fiscali o scontrini fiscali con indicata la natura del bene e servizio acquistati (c.d. "scontrino parlante"), o da altri documenti contabili fiscalmente regolari aventi valore probatorio equivalente, il tutto validamente emesso conformemente alla normativa vigente in materia;
- b) autodichiarazione attestante che tutta la documentazione prodotta è regolare, conforme al vero e si riferisce esclusivamente a spese sostenute per la realizzazione della progettualità finanziata;
- c) relazione comprovante la realizzazione dell'attività svolta nel periodo di riferimento con descrizione del raggiungimento degli obiettivi intermedi raggiunti e la rispondenza delle attività svolte con il Progetto di cui trattasi;
- d) ogni altra ulteriore documentazione, dati e informazioni richiesti da... funzionali alla procedura di liquidazione, ivi incluso quanto necessario al rispetto delle previsioni di cui all'Avviso..... al fine di comprovare, anche mediante autodichiarazione, la conformità delle spese e delle attività realizzate alla normativa di riferimento del PNES, tra i quali i criteri di ammissibilità di cui all'art. ... del ...

13. La liquidazione dei rimborsi all'Ente partner è subordinata al corretto completamento delle procedure amministrative e contabili di legge e di ..., tra le quali la verifica della regolarità contributiva, per l'Ente partner a ciò tenuti, con l'acquisizione del D.U.R.C. ed, in generale, alla sussistenza dei presupposti che ne condizionano l'esigibilità.

14. Gli importi definiti dal quadro economico in esito al percorso di coprogettazione potrebbero subire rimodulazioni sulla base di eventuali risorse aggiuntive derivanti da interventi oggetto di altre procedure afferenti alla medesima linea progettuale...

In tal caso si prevede la riapertura del tavolo di coprogettazione e la rimodulazione congiunta della progettualità al fine di ampliare l'offerta ed il valore sociale dell'intervento.

Art. 11 – Assicurazioni e fidejussioni/garanzie definitive

1. L'Ente partner è l'unico responsabile nei rapporti con gli utenti e con i terzi in genere per i rischi derivanti dallo svolgimento delle attività progettuali. Essi sono responsabili civilmente e penalmente di tutti i danni di qualsiasi natura che possano derivare a persone o cose legate allo svolgimento delle attività progettuali, con la conseguenza che il medesimo Ente partner solleva il soggetto beneficiario da qualunque pretesa, azione, domanda od altro che possa derivargli, direttamente od indirettamente, dalle attività del presente accordo.

2. A garanzia dei rischi gli Enti partner hanno prodotto le seguenti polizze di assicurazione della Responsabilità civile verso terzi (RCT), valide per tutto il periodo della Convenzione, proroghe o rinnovi, per danni a cose e persone, causati o subiti dai propri dipendenti, soci, volontari, prestatori o altri addetti che partecipano alle attività:

-: polizza n..... del..... rilasciata da....., con massimale pari ad euro;
-: polizza n..... del..... rilasciata da....., con massimale pari ad euro;

4. Resta in ogni caso precisato che costituirà onere a carico dell'Ente partner il risarcimento degli importi dei danni, o di parte di essi, che non risultino risarcibili in relazione alla eventuale pattuizione di scoperti e/o franchigie e limitazioni contrattuali ovvero in ragione della sottoscrizione di assicurazioni insufficienti, la cui stipula non esonerà l'Ente partner dalle responsabilità incumbenti su di loro o sulle persone della cui opera si avvalgano, né gli esonererà dal rispondere di quanto non coperto, totalmente o parzialmente, dalle sopra richiamate coperture assicurative.

Alla presente convenzione si applica la disciplina dell'art. 117 del D.Lgs. 36/2023 in merito alle garanzie definitive in quanto compatibile. L'Ente partner per la sottoscrizione della Convenzione dovrà costituire una garanzia, denominata "garanzia definitiva" a sua scelta sotto forma di cauzione o fideiussione pari al 5 per cento dell'importo contrattuale e tale obbligazione.

Art. 12 – Tracciabilità dei flussi finanziari

1. L'Ente partner assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge n. 136/2010. A tal fine essi rendono al soggetto beneficiario formali dichiarazioni di.....

I conti correnti bancari o postali dedicati o altri strumenti di pagamento idonei a garantire la tracciabilità della spesa, utilizzati, anche in via non esclusiva, per il pagamento delle spese ammesse a finanziamento e per l'accreditamento del contributo concesso, sono intestati o cointestati all'Ente partner.

Ai sensi dell'art. 3, comma 9-bis, della citata legge n. 136/2010, costituisce causa di risoluzione del rapporto convenzionale con conseguente revoca del finanziamento, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni di pagamento. L'Ente partner si impegna a comunicare entro sette giorni al Soggetto beneficiario ogni eventuale variazione dei dati appresso dichiarati relativi ai conti correnti dedicati ed ai soggetti autorizzati ad operare su di essi.

- conto corrente intrattenuto presso la Banca

intestato a.....

Cod. IBAN (codice di 27 cifre)

- generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operare sul predetto conto corrente:

Cognome nome

nato/a a il

Codice Fiscale

Art. 13 – Principio di buona fede

Con la sottoscrizione del presente accordo, le Parti assumono l'impegno, in attuazione del principio di buona fede e collaborazione alla base dell'accordo stesso, ad interagire tra loro e comunicarsi reciprocamente le criticità e le problematiche al momento del loro insorgere al fine di poter scongiurare, ove possibile, interruzioni anche temporanee delle attività, eventi che possano comprometterne la qualità ed in generale creare danno o disagio ai destinatari delle azioni di progetto.

Art. 14 – Riservatezza

1. L'Ente partner è tenuto al riserbo assoluto sui risultati e su tutto quanto potrà apprendere dal rapporto di collaborazione con il soggetto beneficiario.

2. In particolare, l'Ente partner ha l'obbligo di non divulgare o comunicare in alcun modo e forma, anche successivamente alla scadenza del rapporto convenzionale, dati, notizie, informazioni, documenti, conoscenze o altri elementi, compresi quelli che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, relativi all'attività svolta dei quali vengano in possesso o comunque a conoscenza, anche occasionalmente, nell'esecuzione delle attività progettuali, né di farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del presente accordo, nonché a non eseguire ed a non permettere che altri eseguano copia, estratti, note od elaborazioni di qualsiasi genere di atti di cui siano eventualmente venuti a conoscenza o in possesso in ragione delle attività espletate.
3. Gli obblighi di cui al presente articolo sussistono relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione del partenariato in parola.
4. L'Ente partner è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, collaboratori, consulenti e risorse umane comunque adibite alle azioni progettuali, degli obblighi di riservatezza anzidetti.
5. L'Ente partner potrà citare i termini essenziali della presente Convenzione, nei casi in cui ciò fosse condizione necessaria per l'espletamento delle proprie attività sociali o per disposizione normativa.

Art. 15 – Trattamento dei dati personali

1. Ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679, l'Ente partner potrà assumere il ruolo di Responsabile del trattamento di dati personali di cui vengano a conoscenza nel corso dell'esecuzione delle attività progettuali. L'Ente partner sarà pertanto individuato quali Responsabili del trattamento secondo quanto previsto nel Decreto del Ministro della Salute sul trattamento dei dati personali nel PNES ed annesso Allegato Tecnico;
2. Gli Enti partner si impegnano ad improntare il trattamento dei dati personali ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto di quanto definito dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 s.m.i. e dal Regolamento (UE) 2016/679 General Data Protection Regulation (GDPR), dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze...recante la disciplina delle modalità di trattamento dei dati personali acquisiti nell'ambito dei Sistemi informativi ed annesso Allegato Tecnico s.m.i., dal Decreto del Ministro della salute recante la disciplina delle modalità di trattamento dei dati personali nel Programma Nazionale Equità nella Salute ed annesso Allegato tecnico, e di quanto prescritto in ordine alle misure minime di sicurezza da adottare, oltre agli eventuali ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere, emesse dalle competenti Autorità.
3. Qualora il Responsabile del trattamento intenda ricorrere a un altro responsabile (cosiddetto sub Responsabile), si impegna a chiedere preventivamente una autorizzazione scritta, specifica o generale, al Titolare del trattamento, in conformità all'articolo 28 comma 2 del Regolamento (UE) 2016/679. In tale ipotesi, su tale altro Responsabile ricadono gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati ai sensi dell'articolo 28 comma 4 del Regolamento (UE) 2016/679.

Art. 16 – Divieto di cessione e vicende soggettive dell'Ente partner

1. È fatto divieto di cedere anche parzialmente la presente Convenzione. Parimenti è fatto divieto di trasferire o cedere, totalmente o parzialmente, lo svolgimento delle attività progettuali al di fuori dei rapporti di partenariato individuati in sede di co-progettazione. È inoltre vietata la stipulazione di contratti di associazione in partecipazione.

2. Non sono considerate cessioni, ai fini della presente Convenzione, le modifiche di sola denominazione sociale o di ragione sociale o i cambiamenti di sede, purché vengano comunicate al Soggetto beneficiario.

3. Nel caso di trasformazioni dell'Ente partner, incluse fusioni, scissioni, acquisizioni o insolvenze, il subentro nella presente Convenzione deve essere prioritariamente autorizzato dal soggetto beneficiario previa verifica che il nuovo soggetto soddisfi i requisiti ed i criteri di selezione originariamente stabiliti in sede procedimento di co-progettazione.

4. L'Ente partner si obbliga a comunicare tempestivamente al soggetto beneficiario le proprie vicende modificative ed organizzative che dovessero eventualmente insorgere, al fine di consentire le verifiche del caso.

5. In caso di assenza dei presupposti per il rilascio dell'autorizzazione di cui al comma 3 o l'inosservanza del presente articolo da parte degli Enti partner, comporta la facoltà del soggetto beneficiario di dichiarare la risoluzione della presente Convenzione ai sensi dell'art. 1456 del Codice civile con conseguente revoca del contributo concesso.

Art. 17 – Risoluzione e revoca del contributo

1. Oltre ai casi previsti in altri articoli del presente accordo, qui richiamati, il soggetto beneficiario si riserva la facoltà di risolvere unilateralmente la presente Convenzione ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del Codice Civile, previa diffida scritta ad adempiere di 15 giorni, a tutto danno e rischio dell'Ente partner e con conseguente revoca del previsto finanziamento, nelle seguenti ipotesi, con salvezza della refusione delle spese e danni subiti e di ogni altra azione che ritenesse opportuno intraprendere a tutela dei propri interessi:

- scioglimento, messa in liquidazione, apertura di una procedura concorsuale o di fallimento;
- mancanza o perdita anche di uno solo dei requisiti necessari per lo svolgimento delle attività concordate o che ne hanno giustificato l'assegnazione o, comunque, necessari per la stipula della presente Convenzione, ivi inclusi i requisiti richiesti dalla legge e dalla documentazione della procedura pubblica di co-progettazione;
- non veridicità di una o più dichiarazioni rilasciate;
- mancata attivazione delle attività;
- dopo tre formali diffide ad adempiere;
- abbandono o cessazione o non completamento della realizzazione delle attività progettuali;
- interruzione, sospensione o modifica, non previamente autorizzate, delle attività progettuali;
- violazione delle norme in materia: di pagamento delle imposte e tasse; contributiva, previdenziale o assicurativa; di sicurezza sui luoghi di lavoro; di rapporto di lavoro e di CCNL applicabile;
- violazioni di leggi, regolamenti, ordinanze o prescrizioni delle Autorità competenti;
- gravi inadempienze nella comunicazione dei dati, informazioni e documenti inerenti il monitoraggio e/o di rendicontazione delle spese, sia sotto il profilo del mancato invio sia sotto il profilo della non conformità della documentazione alle previsioni della presente Convenzione;
- gravi irregolarità contabili rilevate in sede di controllo della rendicontazione;
- rifiuto di collaborare nell'ambito delle attività di monitoraggio, verifica e controllo;
- difformità tra il progetto approvato e la sua realizzazione;

– inosservanze ritenute gravi dal soggetto beneficiario tali da rendere insoddisfacente l'attività o comprometterne la buona riuscita o che ne pregiudicano il livello qualitativo. A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono considerati gravi inadempimenti: i comportamenti tenuti nei confronti del soggetto beneficiario, degli utenti ed in generale dei terzi caratterizzati da imperizia, negligenza, inosservanza di leggi, regolamenti e disposizioni relative alle attività svolte; l'utilizzo di personale inadeguato, inadatto o privo di titolo specifico laddove richiesto; responsabilità per infortuni e danni; qualsiasi altra fattispecie che faccia venire meno il rapporto di fiducia sottostante il rapporto con il soggetto beneficiario.

2. La risoluzione si verificherà di diritto con effetto immediato qualora il soggetto beneficiario comunichi per iscritto all'Ente partner interessati la volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa.

3. In caso di risoluzione della Convenzione, l'Ente partner si impegna a fornire a richiesta del soggetto beneficiario tutta la documentazione e i dati necessari al fine di provvedere per le conseguenti incombenze. Nel caso di risoluzione gli Enti attuatori partner interessati hanno titolo al solo rimborso delle spese effettivamente sostenute per le attività regolarmente eseguite fino al ricevimento della comunicazione di cui al comma 2, secondo quanto previsto dalla presente Convenzione, subordinatamente al finanziamento...

4. Nel caso in cui una somma erogata all'Ente partner debba essere recuperata in tutto o in parte, lo stesso si impegna a restituire al soggetto beneficiario la somma in questione nel termine concesso dallo stesso.

5. Se la disposizione di recupero non è onorata nei tempi previsti, le somme da restituire al soggetto beneficiario potranno essere recuperate, con salvezza di ogni eventuale maggiorazione per interessi, tramite compensazione diretta con le somme eventualmente ancora dovute all'Ente partner.

Resta inteso che qualora intervengano ragioni di interesse pubblico che non consentano di differire il recupero delle somme alla scadenza del termine concesso, il soggetto beneficiario potrà provvedere, tramite compensazione diretta, al recupero immediato. L'Ente partner, a mezzo della sottoscrizione della presente Convenzione, manifestano sin d'ora pieno ed incondizionato consenso alle modalità di compensazione diretta sopra descritta.

6. Resta salva la facoltà per il soggetto beneficiario di avvalersi delle procedure di riscossione coattiva previste per le entrate patrimoniali oltre che delle procedure ordinarie, anche giudiziali.

7. In ogni caso, qualora in sede di realizzazione del progetto si riscontrino disallineamenti e/o ritardi nell'avanzamento finanziario della spesa o nei risultati previsti, il soggetto beneficiario si riserva la facoltà di adottare ogni provvedimento utile ad assicurare l'efficacia e l'efficienza delle attività, non ultima la revoca del contributo riconosciuto.

8. Per quanto concerne le fattispecie che determinano la revoca del contributo previsto a favore dell'Ente partner, si rinvia al citato Avviso

Art. 18 – Recesso

1. Nel caso di sopravvenienze normative o autorizzative o qualora nel corso di svolgimento delle attività progettuali intervengano fatti o provvedimenti che modifichino sostanzialmente la situazione esistente all'atto della stipula della presente Convenzione oppure che ne rendano oggettivamente impossibile la conduzione a termine o per mutate esigenze organizzative o, comunque, per motivi di interesse pubblico che abbiano incidenza sull'espletamento delle attività progettuali o che rendano inopportuna la prosecuzione del rapporto convenzionale, il soggetto beneficiario ha diritto di recedere unilateralmente dalla presente Convenzione, in tutto o in parte ed in qualunque momento e stato di esecuzione, dandone comunicazione

scritta alle altre Parti. Il recesso ha effetto dal trentesimo giorno solare dalla data di ricevimento di tale comunicazione o dal giorno nella stessa indicato nel caso di impossibilità di rispettare tale preavviso.

2. In caso di recesso, l'Ente partner hanno titolo al solo rimborso delle spese effettivamente sostenute per le attività progettuali regolarmente espletate fino al ricevimento della comunicazione di cui al comma 1, secondo quanto previsto dalla presente Convenzione. L'Ente partner rinuncia espressamente a qualsiasi ulteriore pretesa, anche di natura risarcitoria, e ad ogni ulteriore indennizzo e/o rimborso di sorta, anche in deroga a quanto previsto dall'art. 1671 del codice civile.

3. L'Ente partner entro sessanta giorni dalla comunicazione di cui al comma 1 devono richiedere, a pena di decadenza, i rimborsi ancora spettanti ai sensi del comma 2 secondo le procedure previste dalla presente Convenzione.

4. Il presente accordo può inoltre essere sciolto in qualunque momento per mutuo consenso di tutte le Parti manifestato e sottoscritto, senza alcun onere per le stesse Parti.

5. Dalla data di efficacia del recesso o di mutuo consenso allo scioglimento, l'Ente partner si impegna ad assicurare che tale cessazione non comporti alcun danno al soggetto beneficiario, tendendolo in tal senso indenne e ponendo in essere ogni attività necessaria.

Art. 19 – Riapertura tavolo di co-progettazione

1. L'Amministrazione procedente si riserva in qualsiasi momento di richiedere all'Ente partner la ripresa del tavolo di co-progettazione per procedere all'integrazione e alla diversificazione delle tipologie di intervento, alla luce di modifiche che si rendessero necessarie o dell'emergere di nuovi bisogni, nel limite dei finanziamenti e degli eventuali atti/delibere autorizzativi previsti. Le suddette variazioni sono disciplinate, previo accordo tra le Parti, con appositi atti aggiuntivi alla presente Convenzione.

Con la sottoscrizione della presente convenzione l'Ente partner si impegna ad eseguire tutte le variazioni di carattere non sostanziale che siano ritenute opportune dal soggetto beneficiario purché non mutino sostanzialmente la natura delle attività oggetto della Convenzione e non comportino a carico dell'Ente partner maggiori spese.

2. Nessuna variazione alla Convenzione potrà essere introdotta se non sia stata concordata di comune accordo dalle Parti. Qualora siano state effettuate variazioni alla Convenzione non concordate, esse non daranno titolo a rimborsi di sorta e comporteranno, da parte della Parte autrice della variazione, la rimessa in pristino della situazione preesistente.

Art. 20 – Estensione degli obblighi di condotta previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici

1. In applicazione dell'art. 17 del D.P.R. n. 62/2013, l'Ente partner si obbliga, nell'esecuzione della presente Convenzione, al rispetto, per quanto compatibili, delle norme del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti D.P.R. n. 62/2013 s.m.i. e del Codice di Comportamento dei dipendenti del Ministero della salute, Autorità di Gestione del PNES.

2. L'Ente partner è tenuto a sua volta a consegnare copia dei citati Codici di comportamento agli operatori che saranno adibiti alle attività progettuali.

3. La violazione degli obblighi di comportamento costituisce causa di risoluzione del rapporto negoziale ai sensi dell'art. 2, comma 3, del citato D.P.R. n. 62/2013.

Art. 21 – Composizione delle controversie

1. Nel caso di controversie che dovessero insorgere relativamente all'interpretazione, esecuzione o applicazione della presente Convenzione viene escluso espressamente il deferimento al collegio arbitrale. Le Parti concordano di attivarsi per la loro composizione amichevole secondo principi della leale collaborazione, correttezza e buona fede.

2. Qualora ciò non si rendesse possibile le vertenze sono devolute alla Autorità giurisdizionale del Foro di... Si richiama, laddove applicabile, la disposizione dell'art. 133, comma 1, lettera a), punto 2, del D.Lgs. n. 104/2010.

Art. 23 – Rinvii normativi

1. Per tutto quanto non espressamente previsto dalla presente Convenzione si fa riferimento ai principi del Codice Civile, in quanto applicabili, ai sensi dell'art. 11 della legge n. 241/1990 ed alle norme vigenti in materia di co-progettazione.

Art. 24 – Osservanza della normativa

1. L'Ente partner nello svolgimento delle attività progettuali, oltre al presente accordo, è tenuto ad osservare e ad adeguarsi, a propria cura e spese, a tutte le vigenti norme di legge, di regolamento ed alle prescrizioni emanate dalle competenti Autorità, nonché a tutte le norme che dovessero essere emanate nel corso della validità del rapporto convenzionale.

2. Resta comunque inteso che gli eventuali maggiori oneri derivanti dall'osservanza delle norme e prescrizioni di cui sopra sono ad esclusivo carico dell'Ente partner che non potrà, pertanto, avanzare pretese di compensi, ad alcun titolo, nei confronti del soggetto beneficiario. Restano parimenti ad esclusivo carico dell'Ente partner le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni di cui sopra.

Art. 25 – Spese di registrazione

1. Fanno carico all'Ente Partner tutte le eventuali spese per tasse, diritti e registrazione relativi alla stipulazione della presente Convenzione, nonché ogni altra spesa inerente e/o conseguente, secondo le tariffe di legge.

2. L'imposta di bollo è a carico dell'Ente partner salvo esenzioni di legge (art. 27-bis della Tabella, allegato B, al D.P.R. n. 642/1972; art. 82, comma 5, del D.Lgs. n. 117/2017).

Art. 26 – Allegati

1. Sono da considerarsi quale parte integrante e sostanziale della presente Convenzione, anche se non ad essa materialmente allegati, tutti i documenti ivi richiamati.

Le parti hanno letto e riconosciuto conforme alla loro volontà il presente atto e perciò lo hanno firmato.

Firme

La presente Convenzione è sottoscritta con firma digitale ai sensi dell'articolo dell'art. 24 del D.Lgs. n. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale).



DELIBERAZIONE N. 1361 DEL 14 OTT. 2024

OGGETTO: Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria” - Approvazione del Piano di Interventi dell’Azienda Sanitaria Locale Avellino. Presa d’atto della Deliberazione INMP n. 343 del 04 ottobre 2024

IL RESPONSABILE U.O.S.D CONVENZIONI E CONTRATTI

a seguito di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue ed i cui atti sono detenuti presso la Struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni di ammissibilità ed i presupposti giuridico-amministrativi finalizzati all’adozione del presente provvedimento, ai sensi dell’art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i., e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara, allo stato attuale, l’insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell’art. 6 bis della legge 241/90 e della Misura M04 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza;

PREMESSO che:

- con Deliberazione n. 863 del 24 giugno 2024 è stata stipulata la Convenzione con l’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) regolante i rapporti per la realizzazione degli interventi di competenza dell’Azienda Sanitaria Locale di Avellino;
- con Delibera n. 1105 del 09 agosto 2024 sono stati nominati i RUP dei singoli progetti;

CONSIDERATO l’esito positivo della valutazione della Commissione sul Piano di Interventi trasmesso dall’ASL Avellino all’Organismo Intermedio con nota prot. n. 0005704 del 26/09/2024, come da Deliberazione INMP n. 343 del 04 ottobre 2024, trasmessa con nota prot. 0090709 del 09/10/2024;

RITENUTO di procedere alla presa d’atto della Deliberazione INMP n.343 del 04/10/2024 “Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento “Contrastare la Povertà Sanitaria” - Approvazione del Piano d’Interventi dell’Azienda Sanitaria Locale Avellino”, che si allega al presente provvedimento e ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Attestata la legittimità della presente proposta, conforme alla normativa vigente ed ai regolamenti aziendali;

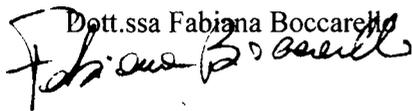
PROPONE

- **di prendere atto** della Deliberazione INMP n.343 del 04/10/2024 “Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento “Contrastare la Povertà Sanitaria” - Approvazione del Piano d’Interventi dell’Azienda Sanitaria Locale Avellino”, che si allega al presente provvedimento e ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- **di dare atto** che con la Deliberazione INMP n.343 del 04/10/2024 sono stati approvati n. 7 progetti per l’ASL Avellino, che si allegano al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- **di dare atto** che, per l’effetto della Deliberazione INMP n.343 del 04/10/2024 e della presente Deliberazione, si decreta l’avvio delle attività;
- **di trasmettere** il presente provvedimento al Collegio Sindacale, all’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, nella qualità di Organismo Intermedio, ai Referenti Aziendali, ai RUP di cui alla Delibera n. 1105 del 09 agosto 2024, alla UOC Contabilità Generale, alla UOC Provveditorato, alla UOC Farmacia

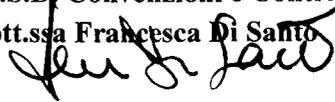
Territoriale, alla UOC GRU, alla UOC Cure Primarie, alla UOC Cure Domiciliari, alla UOC Qualità e Accreditamento;

- **di conferire** immediata esecutività al presente provvedimento al fine di garantire l'attuazione del progetto.

Estensore

Dott.ssa Fabiana Boccarelli


Il Responsabile U.O.S.D. Convenzioni e Contratti

Dott.ssa Francesca Di Santo


IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

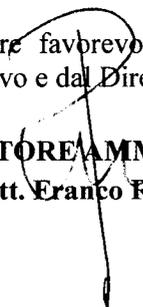
nominato con D.G.R.C. n. 324 del 21.06.2022

impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.101 del 04.08.2022

impresso in servizio con la Delibera n. 1685 del 09.08.2022

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Responsabile della U.O.S.D. Convenzioni e Contratti
- Con il parere favorevole reso, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Franco Romano


IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Concetta Conte


DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e per l'effetto, di:

- **di prendere atto** della Deliberazione INMP n.343 del 04/10/2024 "Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento "Contrastare la Povertà Sanitaria" - Approvazione del Piano d'Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino", che si allega al presente provvedimento e ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- **di dare atto** che con la Deliberazione INMP n.343 del 04/10/2024 sono stati approvati n. 7 progetti per l'ASL Avellino, che si allegano al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- **di dare atto** che, per l'effetto della Deliberazione INMP n.343 del 04/10/2024 e della presente Deliberazione, si decreta l'avvio delle attività;
- **di trasmettere** il presente provvedimento al Collegio Sindacale, all'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, nella qualità di Organismo Intermedio, ai Referenti Aziendali, ai RUP di cui alla Delibera n. 1105 del 09 agosto 2024, alla UOC Contabilità Generale, alla UOC Provveditorato, alla UOC Farmacia Territoriale, alla UOC GRU, alla UOC Cure Primarie, alla UOC Cure Domiciliari, alla UOC Qualità e Accreditamento;
- **di conferire** immediata esecutività al presente provvedimento al fine di garantire l'attuazione del progetto.

Il Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante


1361 del

14 OTT. 2024

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



NIHMP
National Institute for Health
Migration and Poverty

DELIBERAZIONE N.343 DEL 04 OTT. 2024

Struttura proponente: U.O.C. Governance affari amministrativi e legali		Centro di Costo: 04019901
Proposta n. 140_AGL del 03.10.2024		
Oggetto: Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria” – Approvazione del Piano di Interventi dell’Azienda Sanitaria Locale Avellino		
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. <i>Cristiano Capponi</i>)		
Parere del Direttore Amministrativo: Avv. Claudia Borzi <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Firma <i>Claudia Borzi</i> Data <u>04/10/24</u>		
Parere del Direttore Sanitario: Prof. Christian Napoli <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Firma <i>Christian Napoli</i> Data <u>4/10/24</u>		
Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'importo della delibera è imputato alla corretta postea di Bilancia:	Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico/investimento:	
<ul style="list-style-type: none"> • Esercizio: / • Codice sotto-conto: / • Descrizione sotto-conto: / 	<ul style="list-style-type: none"> • Esercizio: / • Importo stanziato (in Euro): / • Importo utilizzato (in Euro): / • Importo della delibera (in Euro): / • Importo residuo (in Euro): / • / 	
Visto del Direttore U.O.C. Bilancio e Fiscale: (Dott.ssa Cinzia Pacelli)	Visto del Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione: (Dott. Raffaele Romano)	
Firma <i>Cinzia Pacelli</i> Data <u>04/10/24</u>	Firma <i>Raffaele Romano</i> Data <u>04/10/24</u>	
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico:		
Responsabile del Procedimento:		
Firma _____ Data _____		
Il Dirigente: (Dott. Marco Maccafi)		
Firma <i>Marco Maccafi</i> Data <u>03/10/2024</u>		
L'estensore: Firma _____		

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

- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 103 del 10 maggio 2023, con la quale è stato disposto l'“Aggiornamento del funzionigramma, dell'organigramma e della Tabella A relativa alla dotazione organica dell'Istituto, rimodulata a invarianza di spesa”;
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 439 del 12 dicembre 2022, recante “Presenza d'atto degli esiti dell'avviso di selezione interna indetto con deliberazione n. 244 del 14.07.2022 e conferimento al Dott. Marco Maccari dell'incarico quinquennale rinnovabile di direzione della Struttura Complessa “Governance affari amministrativi e legali”;
- VISTO** il Regolamento delegato (UE) 240/2014 della Commissione del 7 gennaio 2014 recante il Codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei;
- VISTO** il Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 30 maggio 2014, pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, Serie Generale n. 185, dell'11 agosto 2014 recante “Apertura di contabilità speciali di tesoreria intestate alle Amministrazioni centrali dello Stato per la gestione degli interventi cofinanziati dall'Unione Europea e degli interventi complementari alla programmazione comunitaria”;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento UE 1296/2013;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1058 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e al Fondo di coesione;
- VISTO** l'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, approvato il 15 luglio 2022 con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022) 4787;
- VISTO** il cofinanziamento nazionale del Fondo di rotazione (Fondo ex art. 5 legge 183/1987) come definito dalla delibera CIPESS n. 78/2021 e nell' Accordo di Partenariato 2021-2027;
- VISTA** la Decisione di esecuzione C(2022) 8051 del 4 novembre 2022 che approva il programma “PN Equità nella Salute 2021-2027” (Programma) per il sostegno a titolo del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo “Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita” per le regioni Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna in Italia CCI 2021IT05FFPR002;
- VISTO** che il Programma interviene nelle 7 Regioni meno sviluppate (MS) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso, per un finanziamento complessivo pari a euro 375.000.000,00 a valere sul FSE+ e a euro 250.000.000,00 a valere sul FESR;
- VISTO** che il Programma prevede che l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è individuato quale Organismo Intermedio (OI) per l'attuazione degli interventi relativi all'area “Contrastare la povertà sanitaria”;
- VISTA** la comunicazione del Ministero della Salute – Autorità di Gestione del Programma datata 30.05.2023, con la quale:
- viene trasmesso all'INMP il Decreto del Segretario generale del Ministero della salute n. 5 del 17 aprile 2023, che determina il riparto delle risorse del Programma, ammesso alla

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

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

- VISTA** la metodologia e criteri di selezione delle operazioni da ammettere al cofinanziamento del "PN Equità nella Salute 2021-2027" approvati dal Comitato di Sorveglianza nella seduta del 7 febbraio 2023 e s.m.i;
- VISTO** il Decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) del "PN Equità nella Salute 2021-2027" del 27 giugno 2023 e s.m.i;
- VISTA** la deliberazione n. 392 del 19 dicembre 2023 con cui viene nominata Responsabile per l'Organismo Intermedio INMP la Dott.ssa Carmela Pierri, responsabile della struttura semplice Formazione e Comunicazione, in considerazione delle esperienze e competenze possedute in materia;
- VISTA** la Convenzione sottoscritta in data 21 dicembre 2023 tra il Ministero della Salute e INMP per la delega delle funzioni di Organismo Intermedio nell'ambito del PNES 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002), per l'area Contrastare la povertà sanitaria, per la quale la dott.ssa Carmela Pierri risulta essere designata quale responsabile dell'Organismo Intermedio INMP per la gestione e attuazione del Programma (rif. Deliberazione INMP n. 28 del 1 febbraio 2024);
- RITENUTO** che ai sensi dell'articolo 5, lettera j) della predetta convenzione, l'INMP ha sottoposto al Ministero della Salute il Piano Operativo per la realizzazione degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria, che lo ha approvato con Decreto n. 29 del 3 maggio 2024, in cui sono dettagliati gli interventi da realizzare e la relativa modalità di attuazione, le tipologie di spesa ammissibili e la tempistica di realizzazione, per un totale di Euro 2.925.000,00 di operazioni a titolarità (di cui Euro 1.170.000,00 a valere sul FSE+ e Euro 1.755.000,00 a valere sul FESR) e un totale di Euro 182.996.025,00 di operazioni a regia (di cui Euro 110.956.100,00 a valere sul FSE+ e Euro 72.039.925,00 a valere sul FESR) (rif. Deliberazione INMP n. 129 del 16 maggio 2024);
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 213 del 03 luglio 2024 di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) Organismo Intermedio INMP per l'Area del Programma "Contrastare la Povertà sanitaria" del "PN Equità nella Salute 2021-2027" del 27 giugno 2023 e s.m.i;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 61 del 04 marzo 2024 di approvazione dello schema di Convenzione che disciplina i rapporti giuridici tra INMP e le Aziende sanitarie, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria, corredata di: i) domanda di finanziamento e dichiarazione da parte dell'Azienda Sanitaria; ii) Piano di interventi articolato in schede progetto; iii) Criteri di valutazione delle operazioni;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 76 del 15 marzo 2024 concernente la Presa d'atto del Decreto del Segretario generale del Ministero della salute n. 5 del 17 aprile 2023 e adozione Organigramma, Funzionigramma e Gruppi di lavoro delle operazioni a valere sull'area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria" del PNES;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 129 del 16 maggio 2024 di presa d'atto del Decreto n. 29 del 03 maggio 2024 del Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi medici, del Farmaco e delle Politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute di approvazione del Piano Operativo proposto dall'INMP;

- VISTA** la Convenzione sottoscritta da INMP, in persona del Direttore Generale, Dott. Cristiano Camponi e l'Azienda Sanitaria Locale Avellino, in persona del Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante, in qualità di rappresentante legale, in data 27 maggio 2024, che all'art. 5 prevede il termine del 24 giugno 2024 per la presentazione del Piano di Interventi;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 161 del 20 giugno 2024 con cui è stata istituita la Commissione di valutazione dei Piani di Interventi delle Aziende Sanitarie ed approvato il Disciplinare per la costituzione e il funzionamento della stessa;
- VISTA** la nota prot. n. 0003871 del 24 giugno 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Avellino ha inviato la documentazione prevista dalla Convenzione sottoscritta con INMP;
- VISTA** la nota prot. n. 0004406 del 19 luglio 2024 con cui la citata Commissione di valutazione ha trasmesso al Responsabile dell'Organismo Intermedio dell'INMP il riscontro all'invio dei Piani di Interventi presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES, richiedendo una rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0004426 del 22 luglio 2024 con la quale l'INMP ha trasmesso all'Azienda Sanitaria Locale Avellino il riscontro all'invio dei Piani di Interventi presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES, richiedendo una rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0004931 del 20 agosto 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Avellino ha inviato il Piano di Interventi rimodulato;
- VISTA** la nota prot. n. 0005250 del 06 settembre 2024 con cui la predetta Commissione di valutazione ha trasmesso al Responsabile dell'Organismo Intermedio dell'INMP il riscontro all'invio dei Piani di Interventi rimodulati presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES della Regione Campania, richiedendo una seconda rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005291 del 9 settembre 2024 con la quale l'INMP ha trasmesso all'Azienda Sanitaria Locale Avellino il riscontro all'invio dei Piani di Interventi presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES, richiedendo una rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005366 in data 11 settembre 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Avellino ha inviato la seconda rimodulazione del Piano di Interventi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005613 del 23 settembre 2024 con cui la predetta Commissione di valutazione ha trasmesso al Responsabile dell'Organismo Intermedio dell'INMP avente ad oggetto il riscontro all'invio dei Piani di Interventi rimodulati- seconda rimodulazione - presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES della Regione Campania;
- VISTA** la nota prot. n. 0005704 del 26 settembre 2024 con cui la Commissione di valutazione ha trasmesso all'Organismo Intermedio dell'INMP il "Riscontro all'invio dei Piani di Interventi - seconda rimodulazione - presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES - area "Contrastare la povertà sanitaria" - Aziende Sanitarie: esito positivo della valutazione con commenti";
- VISTA** la nota prot. n. 00005710 del 26 settembre 2024 con cui l'Organismo Intermedio prende atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di intervento delle Aziende Sanitarie del PNES - area "Contrastare la povertà sanitaria"- prot. Int. 0005704 del 26.09.2024;
- VISTA** la nota prot. n. 0005728 del 27 settembre 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Avellino ha inviato l'ultima versione del Piano di Interventi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005792 del 01 ottobre 2024 con la quale il Responsabile dell'Organismo Intermedio ha trasmesso alla UOC Governance affari amministrativi e legali la comunicazione avente ad oggetto "Programma Nazionale Equità nella Salute - area "Contrastare la povertà sanitaria" Comunicazione degli esiti a seguito dei riscontri pervenuti dalle Aziende Sanitarie sui Piani di Intervento - Prot. Int. 5710 del 26-09-2024";



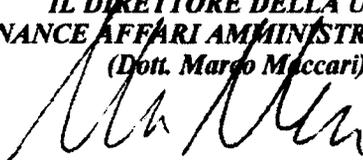


PROPONE

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

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

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

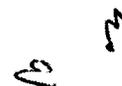


IL DIRETTORE GENERALE

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

DELIBERA

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



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

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

La presente deliberazione è composta di n. 42 pagine, di cui n. 34 pagine di allegati nei termini indicati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dot. Cristiano Camponi)



Copia conforme all'originale per uso amministrativo

Roma, li _____

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

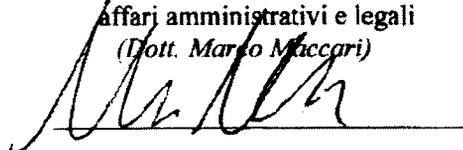
Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data _____

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

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata nella sezione "Albo Pretorio" del sito istituzionale in data
07 OTT. 2024

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



SCHEMA PROGETTO 1

INFORMAZIONI GENERALI	
	Costituzione equipe multidisciplinare per attività clinica
	IN.4k.1_02
	01 Maggio 2024 – 01 Dicembre 2029
	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
	1.490.209,00 €

L'ASL Avellino si propone di utilizzare le equipe multidisciplinari secondo 2 traiettorie di attività.

La prima utilizzando il motorhome clinico e la seconda aprendo degli ambulatori di prossimità presso 3 distretti sui 6 attualmente presenti in ASL, individuando le sedi geograficamente più strategiche.

Per garantire queste 2 linee di attività, e tenuto conto del finanziamento diviso per anno, ci sarà la necessità di avere l'apporto:

- Nel MHC di

- Medici specialisti in varie specialità da determinare in base alle evidenze epidemiologiche scaturite dalla coprogettazione con l'ETS e dalla banca dati di registri di patologia prevalente dell'ASL.
- Infermiere professionale
- Amministrativo
- OSS
- autista

Questi motorhome garantiranno prestazioni sanitarie, nei comuni individuati nella coprogettazione la cui scelta sarà condivisa con gli ambiti sociali di riferimento. Erogheranno prestazioni agli utenti individuati 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana. Verranno inoltre stabiliti dei criteri di turnazione o di permanenza del MHC presso i comuni in base alla numerosità della popolazione bersaglio.

- Nell'ambulatorio di prossimità

- Medici specialisti
- Infermiere professionale
- Mediatore culturale

Questi ambulatori garantiranno complessivamente prestazioni sanitarie, 6 ore al giorno per 2/4 giorni a settimana.

L'ASL si avvarrà sia di figure interne che di figure esterne per le attività descritte.

Si ricorrerà a specialisti ambulatoriali a tempo determinato (contratto previsto per le attività progettuali), o a medici specialisti con appositi contratti libero professionali reclutati tramite avvisi pubblici. Allo stesso modo si procederà per tutte le altre figure professionali. Vista la carenza della tipologia di personale previsto nel progetto le procedure interne di reclutamento saranno residuali.

L'attività di coprogettazione con l'ETS e l'integrazione con i 6 ambiti sociali provinciali, per il mezzo di un unico apposito protocollo d'intesa, consentirà, oltre alla individuazione dei destinatari dell'intervento, di definire il modello organizzativo più idoneo al territorio della provincia. In questa fase di progettazione, elaborata dalla sola ASL mancano variabili legate alle componenti sociali e socio economiche di cui l'Azienda non è in possesso.

Le 2 linee di attività di cui al punto 2 dovranno consentire di raggiungere quante più persone possibili offrendo un ventaglio di prestazioni mediche appropriate per la popolazione bersaglio.

Le équipe saranno concepite in modo da garantire le prestazioni sanitarie di bassa intensità, atte a dare risposte immediate al richiedente.

Le specialità mediche, e quindi i singoli specialisti, individuati in base a bisogni di salute evidenziati dalla coprogettazione, sono quelle a maggior impatto in ambienti deprivati, verosimilmente cardiologia, pneumologia, dermatologia, otorinolaringoiatria ecc.

Tutta la governance dei processi organizzativi e prestazionali sarà a carico dei distretti sanitari di competenza territoriale, con la regia complessiva della direzione sanitaria aziendale.

Il fabbisogno complessivo orario è pari a

- **MHC**

7.644 ore complessive (2024-2029) specialisti ambulatoriali varie specialità (come da cronoprogramma in allegato)

7.644 ore complessive (2024-2029) infermieri professionali (come da cronoprogramma in allegato)

3.822 ore complessive personale amministrativo (2024-2029) - (come da cronoprogramma in allegato)

4.840 ore complessive (2024-2029) - OSS (come da cronoprogramma in allegato)

6.050 ore complessive (2024-2029) autista (come da cronoprogramma in allegato)

- **Ambulatorio di comunità**

7.644 ore complessive specialisti ambulatoriali varie specialità

7.644 ore complessive (2024-2029) infermieri professionali (come da cronoprogramma in allegato)

3.822 ore complessive (2024-2029) mediatore culturale (come da cronoprogramma in allegato)

Spese previste per anno

Agosto Dicembre 2024	2025	2026	2027	2028	2029
75.926,15*	297.743,76	372.179,70	297.743,76	223.307,82	223.307,82

*l'importo è comprensivo dell'anticipo dell'1%

Agosto- dicembre 2024	2025	2026	2027	2028	2029
1)Agosto- Settembre Pubblicazione avvisi pubblici medici e comparto	-ambulatorio di prossimità 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana e	-ambulatorio di prossimità 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana per 48 settimane	-ambulatorio di prossimità 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana per 48 settimane	-ambulatorio di prossimità 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana per 48 settimane	-ambulatorio di prossimità 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana per 48 settimane
2)ottobre Conferimento incarichi	- dal 10 gennaio attivazione MHC per 6 ore al giorno per 2/ 4 giorni a settimana	- MHC 6 ore al giorno per 2/4 giorni a settimana	- MHC 6 ore al giorno per 2/4 giorni a settimana	- MHC 6 ore al giorno per 2/4 giorni a settimana	- MHC 6 ore al giorno per 2/4 giorni a settimana
3)metà ottobre - dicembre Attivazione ambulatori di prossimità					

Le spese sostenute saranno rendicontate bimestralmente, così come indicato nell'art.7 della Convenzione.

La criticità più impattante, analogamente al progetto 1, è rappresentata dal reperimento di personale. È opportuno sottolineare che i concorsi per medici specialisti effettuati dall'ASL negli ultimi 2 anni, con avviso pubblico a tempo indeterminato e a tempo determinato contano pochissimi partecipanti se non vanno addirittura deserti; inoltre l'ASL nel 2023 ha attribuito 1300 ore delle 3700 ore di specialistica ambulatoriale pubblicate per carenza di partecipazione

Non si registra la medesima difficoltà per il personale del comparto che, comunque a parità di condizioni lavorative ed economiche preferisce scegliere (data l'elevata offerta) un posto di lavoro vicino alla propria residenza.

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese del personale (*)	1.488.720,28 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	1.488,72 €
Costo totale del progetto (A+B)	1.490.209,00 €

Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>
---------------------------------	---

PROGETTO 1					
2024	32		37.824,00€		75.926,15 €
2025	125	138.250,00 €	147.750,00€	286.000,00€	297.743,76 €
2026	155	171.430,00 €	183.210,00€	354.640,00€	372.179,70 €
2027	125	138.250,00€	147.750,00€	286.000,00€	297.743,76 €
2028	100	110.600,00€	118.200,00€	228.800,00€	223.307,82 €
2029	100	110.600,00 €	118.200,00€	228.800,00€	223.307,82 €
				TOTALE	1.490.209,00 €

L'IMPORTO DI € 68.145,00,00 DATO DALLA DIFFERENZA TRA IL FONDO EROGATO E LA SPESA ANNUA TOTALE, SARA' UTILIZZATO PER IL PERSONALE INTERNO COINVOLTO NEL CORSO DELLE ANNUALITA' 2024 -2029

PROGETTO 1 - MEDICO				
2024	384	20.736,00 €		
2025	1500	81.000,00 €	1.000	54.000,00 €
2026	1860	100.440,00 €	1.240	66.960,00 €
2027	1500	81.000,00 €	1.000	54.000,00 €
2028	1200	64.800,00 €	800	43.200,00 €
2029	1200	64.800,00 €	800	43.200,00 €

TOT ORE 7.644

PROGETTO 1 - INFERMIERE PROFESSIONALE				
2024	384	8.832,00 €		
2025	1500	34.500,00 €	1.000	23.000,00 €
2026	1860	42.780,00 €	1.240	28.520,00 €
2027	1500	34.500,00 €	1.000	23.000,00 €
2028	1200	27.600,00 €	800	18.400,00 €
2029	1200	27.600,00 €	800	18.400,00 €
TOT ORE	7.644			

PROGETTO 1 - ASSISTENTE		
2024	192	4.416,00 €
2025	750	17.250,00 €
2026	930	907,00 €
2027	750	17.250,00 €
2028	600	13.800,00 €
2029	600	13.800,00 €
TOT ORE	3.822	

PROGETTO 1 - AMMINISTRATIVI				
2024	192	3.840,00 €		
2025	750	15.000,00 €	1.000	20.000,00 €
2026	930	18.600,00 €	1.240	24.800,00 €
2027	750	15.000,00 €	1.000	20.000,00 €
2028	600	12.000,00 €	800	16.000,00 €
2029	600	12.000,00 €	800	16.000,00 €
TOT ORE	3.822			

PROGETTO 1 - OSS		
2025	1.000	17.500,00 €
2026	1.240	21.700,00 €
2027	1.000	17.500,00 €
2028	800	14.000,00 €
2029	800	14.000,00 €

TOT ORE 4.840

PROGETTO 1 - AUTISTI				
2024				
2025	1.250	23.750,00 €	1.250	23.750,00 €
2026	1.550	29.450,00 €	1.550	29.450,00 €
2027	1.250	23.750,00 €	1.250	23.750,00 €
2028	1.000	19.000,00 €	1.000	19.000,00 €
2029	1.000	19.000,00 €	1.000	19.000,00 €

TOT ORE 6.050



SCHEDA PROGETTO 2

	Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (FSE+)
	IN.4k.1 04
	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
	785.470,00 €

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica in favore delle fasce indigenti o povere della popolazione che non abbiano accesso alle prestazioni SSN o che per comprovate motivazioni economiche non possono sostenere il costo delle terapie, l'Azienda Sanitaria Locale di Avellino al fine di creare o potenziare percorsi erogativi, prevede l'erogazione di farmaci e presidi attraverso le farmacie territoriali aziendali, secondo l'attuale organizzazione dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta.

In particolare, al fine di individuare la popolazione target e le macro aree territoriali a maggior deprivazione sociale, verranno coinvolti i seguenti enti/istituzioni:

- Piani di zona distrettuali dislocati nei sei distretti sanitari della ASL Avellino;
- Comuni della Provincia di Avellino;
- Rappresentanti del Terzo settore attraverso la stipula di Protocollo d'Intesa ad hoc.
- Diocesi.

MODALITA' DI APPROVVIGIONAMENTO ED EROGAZIONE FARMACI

L'attuale organizzazione territoriale della distribuzione diretta rivolta ai cittadini, nonostante l'estensione del territorio e la carenza di risorse, riesce ad assicurare una uniformità di assistenza sull'intero territorio, l'ASL Avellino intende avvalersi dell'attuale organizzazione territoriale per la distribuzione diretta.

In particolare, sulla base delle macro aree a maggiore deprivazione sociale precedentemente individuate, al fine di garantire una sanità di prossimità, verrà determinato:

- un elenco di farmaci e dispositivi presenti in gara regionale SoReSa, acquistabili con trattativa diretta con le Ditte aggiudicatarie ai medesimi prezzi praticati nella gara regionale. Tale elenco potrà essere suscettibile di eventuali modifiche ed integrazioni qualora necessario, in tal caso si potrà prevedere istruttoria specifica di acquisto presso depositi e/o farmacie convenzionate;
- un modulo di richiesta farmaci/dispositivi medici costituito da una sezione dedicata alla prescrizione da parte del Medico ed una parte relativa all'erogazione da parte del Farmacista (il modulo sarà allegato all'atto della predisposizione di un protocollo aziendale per le fasi operative);
- un modulo di richiesta farmaci/dispositivi medici costituito da una sezione dedicata alla richiesta da parte del personale dell'equipe della Motorhome ed una parte relativa all'erogazione da parte del Farmacista (il modulo sarà allegato all'atto della predisposizione del protocollo aziendale per le fasi operative).

Al fine di poter rendicontare la spesa sostenuta per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici erogati alla popolazione target, dovrà essere creato, all'interno della procedura aziendale Sap/Fiori, un Centro di Costo dedicato

1.1. GOVERNO

Per quanto concerne la modalità organizzativa di erogazione farmaci e dispositivi, la consegna degli stessi potrà avvenire da parte dei Dirigenti Farmacisti che operano presso le Farmacie Territoriali Aziendali, con il supporto del personale sanitario e amministrativo, in giorni ed orari predefiniti, direttamente al paziente o per il tramite del personale ETS che a sua volta si farà carico di consegnarlo al paziente.

La presa in carico della popolazione target verrà garantita erogando la prestazione farmacologica in regime di solidarietà in prima istanza e successivamente, qualora sussistano le condizioni, l'accesso verrà assicurato attraverso i normali percorsi convenzionali SSN.

1.2. PREVISIONI FINANZIARIE

Periodo	Descrizione progetto	Importo
Luglio-dicembre 2024	Elaborazione prontuario di farmaci e dispositivi medici da dispensare; Elaborazione di un protocollo aziendale per organizzare le fasi operative. Reclutamento e presa in carico della popolazione target.	74.183,33
Gennaio-giugno 2025	Attuazione progetto; Tipizzazione dei pazienti presi in carico e ottimizzazione delle prestazioni farmaceutiche erogate; Aggiornamento ed implementazione prontuario di farmaci e dispositivi medici.	74.183,33
Luglio-dicembre 2025	Reclutamento di ulteriore popolazione in target e valutazione dell'efficacia delle strategie terapeutiche messe in atto per i pazienti precedentemente presi in carico.	74.183,33
Gennaio-giugno 2026	Revisione del prontuario dei farmaci e dispositivi medici; Reclutamento di ulteriore popolazione in target e valutazione dei pazienti in carico ed inclusione di nuovi pazienti in target.	74.183,33
Luglio-dicembre 2026	Valutazione dell'efficacia delle strategie terapeutiche messe in atto per i pazienti precedentemente presi in carico.	74.183,33
Gennaio-giugno 2027	Revisione del prontuario dei farmaci e dispositivi medici; Reclutamento di ulteriore popolazione in target e valutazione dei pazienti in carico ed inclusione di nuovi pazienti in target.	74.183,33
Luglio-dicembre 2027	Valutazione dell'efficacia delle strategie terapeutiche messe in atto per i pazienti precedentemente presi in carico.	74.183,33
Gennaio-giugno 2028	Revisione del prontuario dei farmaci e dispositivi medici; Reclutamento di ulteriore popolazione in target e valutazione dei pazienti in carico ed inclusione di nuovi pazienti in target.	74.183,33
Luglio-dicembre 2028	Valutazione dell'efficacia delle strategie terapeutiche messe in atto per i pazienti precedentemente presi in carico.	74.183,36
Gennaio-giugno 2029	Revisione del prontuario dei farmaci e dispositivi medici; Reclutamento di ulteriore popolazione in target e valutazione dei pazienti in carico ed inclusione di nuovi pazienti in target.	58.910,00
Luglio-dicembre 2029	Analisi dei risultati ottenuti dal progetto, comparazione degli obiettivi iniziali e realizzati e pianificazione di obiettivi futuri perseguibili anche successivamente alla conclusione del progetto.	58.910,00
Totale		

4. EVENTUALI CRITICITA' E MODALITA' DI SUPERAMENTO
<p>- Individuazione di categorie di pazienti affetti da patologie che necessitano di accessi ad Ambulatori e Centri di alta specializzazione. La ASL porrà in essere tutte le azioni necessarie per l'attivazione di percorsi dedicati.</p> <p>- Reclutamento del personale sanitario dedicato alla gestione degli ambulatori di prossimità e Motorhome.</p>

Piano Finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per acquisto farmaci fascia A senza nota AIFA per la sola spesa di compartecipazione e di fascia C	700.000,00 €
Spese servizi forniti da ETS	65.706,51 €
Spese del personale (*)	18.978,80 €
A) Tot. Costi diretti	784.685,31 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti - art. 7.2 della Convenzione)	784,69 €
Costo totale del progetto (A+B)	785.470,00 €

Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>
---------------------------------	---

SCHEDA PROGETTO 3

INFORMAZIONI GENERALI	
	Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni
	IN.4k.2_02
	1 Giugno 2024 – 31 Dicembre 2029
	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
	70.252,71 €

Il bando di co-progettazione bandito dall'ASL sarà finalizzato, sulla scorta delle indicazioni dell'INMP, alla definizione della tipologia di destinatari da raggiungere e dei campi di azione utili a avvicinare queste stesse persone e alla realizzazione di progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare i bisogni sociosanitari definiti dalla stessa progettazione.

E interazione dell'ASL indire questo avviso pubblico per la co-progettazione per individuare ETS con comprovata esperienza di interventi in contesti di deprivazione socio-economica.

Il tavolo di co-progettazione dovrà prevedere che i comuni, per il tramite dei loro ambiti sociali, contribuiscano alla individuazione dei setting di outreach, all'individuazione di referral della persona vulnerabile, all'emersione degli invisibili.

La co-progettazione dovrà prevedere un protocollo unico istituzionale provinciale tra ASL e comuni costituiti in ambiti sociali per l'emersione della povertà sanitaria e lo sviluppo di servizi integrati allo scopo dedicati.

I modelli di azione che dovranno essere utilizzati per la mappatura dei fabbisogni territoriali e dei setting interessati all'attività di outreach dovranno essere l'asse portante della co-progettazione tra asl, ETS e ambiti Sociali, atteso che allo stato l'ASL non è in possesso dei dati necessari a costruire un modello di azione di riferimento.

È opportuno che gli ETS da individuare siano adeguatamente rappresentati con le loro organizzazioni e i loro operatori in tutti i distretti sanitari in cui è divisa provincia, in modo da raggiungere comunità o singoli nuclei familiari o individui soli che si trovino in situazioni di isolamento dovuto alla conformazione orogeografica del territorio.

Il risultato atteso è quello di creare una rete istituzionale di emersione, individuazione, e presa in carico della povertà sanitaria in provincia di Avellino; I risultati ottenuti dalla neo-rete dovranno essere periodicamente oggetto di valutazione da parte di un tavolo istituzionale composto dall'ASL e dagli enti/organizzazioni coinvolti nel progetto.

L'ETS con comprovata esperienza di interventi in contesti di deprivazione socio-economica e i comuni, per il tramite dei loro ambiti sociali, dovranno contribuire assieme all'ASL alla individuazione dei setting di contesto di outreach, all'individuazione di referral della persona vulnerabile, all'emersione degli invisibili. Solo con questi atti preliminari, oggetti della coprogettazione, l'ASL sarà in grado di calibrare gli interventi sia qualitativamente che quantitativamente, sempre nel perimetro del finanziamento previsto per linee di attività.

La definizione "epidemiologica" delle persone da raggiungere sia con gli ambulatori di comunità "fissi" sia con i motorhome clinici, definirà la tipologia di prestazioni da attivare.

L'intero progetto sarà "governato" dal Coordinatore Socio Sanitario dell'ASL. Saranno nominati dei referenti del progetto a livello distrettuale, individuati dal direttore del distretto sanitario, che saranno i garanti della

calendarizzazione degli interventi del motorhome clinico sul proprio territorio e di ogni altra azione ricompresa in attività distrettuali.

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

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

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

Spesa prevista per anno

Agosto Dicembre 2024	2025	2026	2027	2028	2029
4.246,78*	13.895,99	17.369,98	13.895,99	10.421,99	10.421,99

*L'IMPORTO E'COMPRESIVO DELL'ANTICIPO DELL'1%

Agosto- dicembre 2024	2025	2026	2027	2028	2029
1)Agosto- Settembre -Pubblicazione avviso pubblico rivolto agli ETS per la coprogettazione. -Istituzione Tavolo Tecnico ASL, Ambiti Social, ETS di supporto alla co- progettazione 2)ottobre Approvazione Piano Intervento- mappatura bisogni salute 3)metà ottobre - dicembre Organizzazionee applicazione attività outreach e referral ed emersione degli invisibili.	Attività outreach referral emersione "invisibili" con supporto di ETS e servizi sociali	Attività outreach referral emersione "invisibili" con supporto di ETS e servizi sociali			

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese servizi forniti da ETS	70.182,53 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	70,18 €
Costo totale del progetto (A+B)	70.252,71 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

Le spese sostenute saranno rendicontate bimestralmente, così come indicato nell'art 7 della Convenzione

SCHEMA PROGETTO 4

INFORMAZIONI GENERALI	
	Mediazione di sistema
	IN.4k.3 01
	1 Luglio 2025 – 1 Dicembre 2029
	1 – Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)
	16.179,42 €
<p><i>L'attività di coprogettazione con l'ETS e l'integrazione con i 6 ambiti sociali provinciali, per il mezzo di un unico apposito protocollo d'intesa, consentirà, oltre alla individuazione dei leader all'interno di comunità definite da progetto, di decidere il modello organizzativo più idoneo al territorio della provincia.</i></p> <p><i>In questa fase di progettazione, elaborata dalla sola ASL mancano variabili legate alle componenti sociali e socio economiche di cui l'Azienda non è in possesso.</i></p> <p><i>Qualora dovessero evidenziarsi dei mediatori di sistema riconosciuti dalla popolazione bersaglio o ci fossero associazioni rappresentative di potenziali utenti, si procederà a definire modalità di partecipazione ai processi decisionali tramite atti formali e comunque condivisi con gli ambiti sociali provinciali.</i></p>	
2.1 GOVERNO	
<p><i>Il governo del tavolo di coprogettazione e del progetto di mediazione di sistema è attribuito al Direttore del Coordinamento Sociosanitario dell'ASL.</i></p> <p><i>La mediazione di sistema non può che essere definita nella co-progettazione e nella interazione con i servizi sociali comunali che conoscono le realtà "strutturate" delle comunità. Nell'individuare i leader di comunità affintamo il bersaglio degli interventi che non devono essere l'espressione di un intervento "solitario" sul singolo ma quella di una presa in carico sociosanitaria basica della comunità bersaglio.</i></p> <p><i>I leader di comunità individuati dalla coprogettazione, dovranno essere direttamente coinvolti nella programmazione locale e nella definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni sociosanitarie. Tale partecipazione sarà formalizzata ed eventualmente remunerata dall'ASL.</i></p>	

Spesa prevista per anno

Luglio - dicembre 2025	2026	2027	2028	2029
4.178,34*	4.000,36	3.200,29	2.400,22	2.400,22

*l'importo è comprensivo dell'anticipo dell'1%

Agosto-dicembre 2024	2025	2026	2027	2028	2029
Agosto-Settembre -Pubblicazione avviso pubblico rivolto agli ETS per la coprogettazione. -Istituzione Tavolo Tecnico ASL, Ambiti Social., ETS di supporto alla co-progettazione 2)ottobre Approvazione Piano Intervento-mappatura bisogni salute 3)metà ottobre - dicembre Organizzazione e applicazione attività outreach e referral ed emersione degli invisibili- individuazione mediatori di sistema / leader di comunità	. adozione atti formali di collaborazione con mediatori e/o associazioni di rappresentanza per individuazione e presa in carico di "comunità"	- individuazione e presa in carico di "comunità"	individuazione e presa in carico di "comunità"	individuazione e presa in carico di "comunità"	individuazione e presa in carico di "comunità"

Difficoltà di individuazione di leader di comunità laddove le comunità risultano poco rappresentative.

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
COSTI DIRETTI	16.163,26 €
Spesa di partenariato	16.163,26 €
COSTI INDIRETTI	16,16 €
Costo totale del progetto	16.179,42 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

Le spese sostenute saranno rendicontate bimestralmente, così come indicato nell'art 7 della Convenzione

SCHEDA PROGETTO 5

NOME AZIENDA Indirizzo Città	Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach
	IN.4.5.1 01
	10 Gennaio 2025 – 1 Dicembre 2029
	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
	848.140,21 €

Come comunicato alla cabina di regia dell'INMP l'ASL intende acquistare

- 1 motorhome clinico
- 1 motorhome odontoiatrico

Il motorhome clinico sarà utilizzato secondo quanto riportato nelle schede del progetto 1 e del progetto 3.

Il finanziamento consentirà l'utilizzo del MH odontoiatrico con un team odontoiatrico come di seguito composto:

- 1 medico odontoiatra per 4.560 ore complessive (2025 – 2029);
- 1 assistente alla poltrona per 4.560 ore complessive (2025-2029);
- 1 amministrativo per 4.560 ore complessive (2025-2029);
- 1 autista per 5.700 ore complessive (2025-2029)

Questi motorhome garantiranno prestazioni sanitarie, nei comuni individuati nella coprogettazione la cui scelta sarà condivisa con gli ambiti sociali di riferimento. Erogheranno prestazioni agli utenti individuati 6 ore al giorno, 2/3 volte a settimana. Verranno inoltre stabiliti dei criteri di turnazione o di permanenza del MHO presso i comuni in base alla numerosità della popolazione bersaglio.

L'ASL si avvarrà sia di figure interne che di figure esterne per le attività descritte.

Si ricorrerà a specialisti ambulatoriali a tempo determinato (contratto previsto per le attività progettuali), o a medici odontoiatri con appositi contratti libero professionali reclutati tramite avvisi pubblici. Allo stesso modo si procederà per tutte le altre figure professionali. Vista la carenza della tipologia di personale previsto nel progetto le procedure interne di reclutamento saranno residuali.

L'attività di coprogettazione con l'ETS e l'integrazione con i 6 ambiti sociali provinciali, per il mezzo di un unico apposito protocollo d'intesa, consentirà, oltre alla individuazione dei destinatari dell'intervento, di definire il modello organizzativo più idoneo al territorio della provincia. In questa fase di progettazione, elaborata dalla sola ASL mancano variabili legate alle componenti sociali e socio economiche di cui l'Azienda non è in possesso.

Le 2 linee di attività di cui al punto 2 dovranno consentire di raggiungere quante più persone possibili offrendo un ventaglio di prestazioni mediche appropriate per la popolazione bersaglio.

Le equipe saranno concepite in modo da garantire le prestazioni sanitarie di bassa intensità, atte a dare risposte immediate al richiedente, tenendo comunque conto che l'attività del Motorhome odontoiatrico è strettamente legato alle attività del progetto n.6

Spesa prevista per anno

2025	2026	2027	2028	2029
219.032,21 €*	209.702,67 €	167.762,13 €	125.821,60 €	125.821,60 €

L'*importo è comprensivo dell'anticipo dell'1%

Agosto-dicembre 2024	2025	2026	2027	2028	2029
1) Settembre ottobre e novembre Mappatura del bisogno Pubblicazione avvisi pubblici medici e comparto 2) dicembre Conferimento incarichi	- dal 10 gennaio attivazione MH0 per 6 ore al giorno, 2/3 volte a settimana per 48 settimane	MH0 per 6 ore al giorno, 2/3 volte a settimana per 48 settimane	MH0 per 6 ore al giorno, 2/3 volte a settimana per 48 settimane	MH0 per 6 ore al giorno, 2/3 volte a settimana per 48 settimane	MH0 per 6 ore al giorno, 2/3 volte a settimana per 48 settimane

La criticità più impattante, analogamente al progetto 1, è rappresentata dal reperimento di personale. È opportuno sottolineare che i concorsi per medici specialisti effettuati dall'ASL negli ultimi 2 anni, con avviso pubblico a tempo indeterminato e a tempo determinato contano pochissimi partecipanti se non vanno addirittura deserti: inoltre l'ASL nel 2023 ha attribuito 1300 ore delle 3700 ore di specialistica ambulatoriale pubblicate per carenza di partecipazione

Non si registra la medesima difficoltà per il personale del comparto che, comunque a parità di condizioni lavorative ed economiche preferisce scegliere (data l'elevata offerta) un posto di lavoro vicino alla propria residenza.

Piano Finanziario	
Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici)	200.000,00 €
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità	62.232,11 €
Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale	
Spese del personale team odontoiatrici (*)	585.060,81 €
A) Tot. Costi diretti	847.292,92 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	847,29 €
Costo totale del progetto (A+B)	848.140,21 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Le spese sostenute saranno rendicontate bimestralmente, così come indicato nell'art 7 della Convenzione

PROGETTO 5			
costo2 motorhome/amb. Prox.,attrezz attività sociale			
2025		263.079,79	
2025	90	84.780,00 €	219.032,21 €
2026	120	113.040,00 €	209.702,67 €
2027	120	113.040,00 €	167.762,13 €
2028	120	113.040,00 €	125.821,60 €
2029	120	113.040,00 €	125.821,60 €
		TOTALE	848.140,21 €

L'IMPORTO DI € 48.120,00,00 DATO DALLA DIFFERENZA TRA IL FONDO EROGATO E LA SPESA ANNUA TOTALE, SARA' UTILIZZATO PER IL PERSONALE INTERNO NEL CORSO DELLE ANNUALITA' 2025 – 2029

PROGETTO 5 - MEDICO		
	ORE	COSTO UNITARIO ORE
2025	720	38.880,00 €
2026	960	51.840,00 €
2027	960	51.840,00 €
2028	960	51.840,00 €
2029	960	51.840,00 €

TOT ORE

4.560

PROGETTO 5 - AUTISTA		
	ORE	COSTO UNITARIO ORE
2025	900	17.100,00 €
2026	1200	22.800,00 €
2027	1200	22.800,00 €
2028	1200	22.800,00 €
2029	1200	22.800,00 €

TOT ORE

5.700

PROGETTO 5 - ASSISTENTE POLTRONA		
	ORE	COSTO UNITARIO ORE
2025	720	14.400,00 €
2026	960	19.200,00 €
2027	960	19.200,00 €
2028	960	19.200,00 €
2029	960	19.200,00 €

TOT ORE

4.560

PROGETTO 5 - ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

2025	720	14.400,00 €
2026	960	19.200,00 €
2027	960	19.200,00 €
2028	960	19.200,00 €
2029	960	19.200,00 €

TOT ORE**4.560**

SCHEMA PROGETTO 6

INFORMAZIONI GENERALI	
	Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche
	IN.4.5.1 03
	1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029
	2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)
	668.465,18 €

Lo stato della salute orale si configura come un indicatore di povertà e uno strumento epidemiologico di evidenza di costi sociali. Nella fascia di pazienti sopra i 15 anni, secondo l'ISTAT, solo l'11,7% ha usato il servizio pubblico, l'86,9% si è rivolto al privato e l'80% ha sostenuto una spesa di tasca propria. E' evidente che le fasce più disagiate della popolazione sono costrette alla rinuncia alle cure odontoiatriche.

Considerata la numerosità della popolazione bersaglio da raggiungere, come da tabella 2 dell'art.2 della convenzione, le persone da raggiungere in attività di outreach, sia per condizioni di isolamento orogeografico sia per particolari condizioni legati allo status saranno precisamente enunziati nella co-progettazione e con il supporto degli ambiti sociali provinciali.

Perno delle attività saranno i motorhome odontoiatrici, dove l'odontoiatra presente provvederà, laddove ve ne fosse l'indicazione, a prendere l'impronta dentale del soggetto. Successivamente all'odontotecnico spetterà la progettazione tecnica e la realizzazione della protesi che dovrà essere conforme alla prescrizione del medico dentista e conforme a quanto previsto dall'allegato 1 del MDR UE 2017/45.

L'ASL Avellino non ha un laboratorio odontotecnico, per cui dovrà provvedere ad effettuare una gara per stipulare contratti con siffatti laboratori prevedendo di dare risposte ad una media di circa 150 persone all'anno.

- *Il team odontoiatrico individuato dal progetto 5 sarà responsabile della presa in carico della popolazione target individuata dalla co-progettazione e, dovrà provvedere ad erogare le prime cure odontoiatriche. Laddove dalla visita l'odontoiatra ravvedesse la necessità di applicare delle protesi mobili, sarà presa l'impronta dentale necessaria al laboratorio odontotecnico per la progettazione tecnica e la realizzazione della protesi*
- *Le attività squisitamente tecniche relative alla costruzione delle protesi odontoiatriche sono ascrivibili totalmente ai laboratori odontoiatrici individuati tramite gara;*

*L'ASL provvederà ad indire una procedura di gara per l'acquisto di protesi odontoiatriche presso laboratori autorizzati in possesso di tutti i requisiti di legge. Al termine di questa gara verranno stipulati appositi contratti per la fornitura di protesi mobili ai soggetti individuati dal presente progetto.
 Agli inizi del 2025 con l'avvio del progetto n.5 nella parte che riguarda il Motor Home Odontoiarico e il team odontoiarico ad esso collegato, si potrà procedere all'inizio delle attività correlate.*

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

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

<i>Agosto Dicembre 2024</i>	<i>2025</i>	<i>2026</i>	<i>2027</i>	<i>2028</i>	<i>2029</i>
<i>40.400,72 €*</i>	<i>132.222,41 €</i>	<i>165.278,02 €</i>	<i>132.222,41€</i>	<i>99.166,81 €</i>	<i>99.166,81 €</i>

**l'importo è comprensivo dell'anticipo dell'1%*

<i>Agosto- dicembre 2024</i>	<i>2025</i>	<i>2026</i>	<i>2027</i>	<i>2028</i>	<i>2029</i>
<i>1) Agosto- Settembre Indizione- pubblicazione bando di gara 3) metà ottobre - dicembre Espletamento gara - affidamento laboratori individuati</i>	<i>dal 10 gennaio attivazione MHO per 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana</i>	<i>- per 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana.</i>	<i>per 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana,</i>	<i>per 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana.</i>	<i>per 8 ore al giorno, 2/3 volte a settimana.</i>

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A)Costi diretti	
Spese per fornitura di protesi odontoiatriche	667.797,38 €
B)Costi indiretti (0,1% costi diretti – art. 7.2 della Convenzione)	667,80 €
Costo totale del progetto (A+B)	668.465,18 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

SCHEDA PROGETTO 7

1. INFORMAZIONI GENERALI

Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target

IN.4.5.2 03

1 Ottobre 2024 – 1 Dicembre 2029

2 – Servizi sanitari di qualità (FESR)

17.030,96 €

Il progetto "Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target" mira a fornire una comunicazione sanitaria ai target di riferimento individuati, promuovendo e facilitando l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale per i gruppi sociali più svantaggiati, in condizioni di povertà, soprattutto anziani soli, residenti in zone rurali, in condizioni di vulnerabilità socio-economica, e migranti, in particolare soggetti allocati in strutture di accoglienza e non integrati nelle comunità territoriali.

Il materiale informativo per l'attività di educazione sanitaria consisterà in brochure pieghevoli 3 ante, flyer formato cartolina e locandine 50X70, oltre alla creazione di una pagina web dedicata nel Portale aslavellino.it per la comunicazione online.

Il materiale informativo elaborato in 3 lingue (italiano, inglese, francese) dovrà fornire, attraverso un linguaggio semplice e diretto e una grafica accattivante, contenuti divulgativi e informazioni sui servizi offerti nell'ambito del programma.

Il materiale stampato verrà distribuito presso le strutture aggregative individuate per la popolazione target (ad esempio, sedi ETS, SPRAR), le parrocchie, le farmacie e presso i motorhome (clinico e odontoiatrico) dell'ASL, in concomitanza con le attività poste in essere dall'Azienda sul territorio.

L'educazione sanitaria, attraverso la divulgazione del materiale informativo da parte del personale aziendale, mirerà alla diffusione di corretti stili di vita e a favorire attività di prevenzione e cura di alcune delle patologie più diffuse (es. diabete, ipertensione, patologie oncologiche, ecc.), in relazione ai gruppi target individuati, fornendo informazioni sui servizi e sull'offerta sanitaria dell'ASL diretta soprattutto alle persone hard to reach e alla popolazione invisibile ai servizi sanitari, per soddisfarne i bisogni di cura all'interno di percorsi clinico-assistenziali e prevedendo, quando necessario, che questi vengano indirizzati verso le strutture della medicina territoriale o ospedaliera.

Nel caso delle comunità di migranti l'approccio di comunicazione ed educazione sanitaria dovrà avvenire presso le strutture di accoglienza, o altri luoghi individuati, con il supporto di mediatori culturali e facilitatori in grado di intercettare meglio le esigenze delle persone interessate.

Il materiale informativo per l'attività di educazione sanitaria consisterà in brochure pieghevoli 3 ante, flyer formato cartolina locandine 50x70, oltre alla creazione di una pagina web dedicata nel Portale aslavellino.it per la comunicazione online. L'elaborazione e la stampa del materiale informativo verrà diviso in 5 moduli corrispondenti a 5 annualità.

La forma grafica scelta sarà progettata da una società di comunicazione esterna in grado di elaborare un format accattivante (contenuti chiave, linee guida per la grafica del Programma), coerente per tutti gli strumenti di comunicazione utilizzati, dalla pagina web al materiale informativo cartaceo (che riporterà un QR code con il link della pagina web). La società affidataria si occuperà anche della stampa del materiale; la distribuzione del materiale informativo, invece, sarà affidata a personale ASL, personale degli ambiti sociali e gli ETS.

I Referenti ASL per le attività di comunicazione ed educazione sanitaria (Addetto stampa -Dirigente Servizio URP) - opereranno in collaborazione con i referenti individuati nei Piani di Interventi, per la produzione di contenuti informativi e nelle attività divulgative, al fine di garantire la coerenza complessiva delle azioni all'interno del Piano degli Interventi.

La pagina web dovrà essere corredata da spazi informativi dedicati all'educazione sanitaria e ai servizi offerti nell'ambito del Piano degli Interventi e verrà aggiornata periodicamente e implementata nel corso del tempo.

La governance aziendale sarà sotto la regia della Direzione Sanitaria aziendale.

2024	FASE DI AVVIO <ul style="list-style-type: none"> - Progettazione e pubblicazione Pagina web informativa dedicata nel portale aslavellino.it - elaborazione contenuti informativi in 3 lingue (italiano, inglese, francese)
2025	<ul style="list-style-type: none"> - Progettazione grafica e stampa materiale informativo in italiano, inglese, francese mod. 1 (locandine 50X70, brochure pieghevoli 3 ante, flyer) - distribuzione materiale informativo
2026	<ul style="list-style-type: none"> - aggiornamento e implementazione pagina web informativa dedicata nel portale aslavellino.it - Progettazione grafica e stampa materiale informativo in italiano, inglese, francese mod. 2 (locandine 50X70, brochure pieghevoli 3 ante, flyer) - distribuzione materiale informativo
2027	<ul style="list-style-type: none"> - aggiornamento e implementazione pagina web informativa dedicata nel portale aslavellino.it - Progettazione grafica e stampa materiale informativo in italiano, inglese, francese mod. 3 (locandine 50X70, brochure pieghevoli 3 ante, flyer) - distribuzione materiale informativo
2028	<ul style="list-style-type: none"> - aggiornamento e implementazione pagina web informativa dedicata nel portale aslavellino.it - Progettazione grafica e stampa materiale informativo in italiano, inglese, francese mod. 4 (locandine 50X70, brochure pieghevoli 3 ante, flyer) - distribuzione materiale informativo
2029	<ul style="list-style-type: none"> - aggiornamento e implementazione pagina web informativa dedicata nel portale aslavellino.it - Progettazione grafica e stampa materiale informativo in italiano, inglese, francese mod. 5 (locandine 50X70, brochure pieghevoli 3 ante, flyer) - distribuzione materiale informativo - a chiusura del progetto, pubblicazione contenuti corredata da infografica, foto e video a carattere divulgativo

ANNO	DESCRIZIONE	IMPORTO
<i>1 ott - 31 dic 2024</i>	<i>Progettazione e elaborazione grafica Pagina web Elaborazione contenuti e progettazione grafica materiale informativo (mod. 1) Costi di traduzione</i>	<i>1.500 euro</i>
<i>1 gen - 30 giu 2025</i>	<i>Stampa e distribuzione materiale informativo (mod. 1)</i>	<i>2.500 euro</i>
<i>1 lug - 31 dic 2025</i>	<i>Implementazione e aggiornamento pagina web Elaborazione e progettazione grafica materiale informativo (mod. 2) Costi di traduzione</i>	<i>500 euro</i>
<i>1 gen - 30 giu 2026</i>	<i>Stampa e distribuzione materiale informativo (mod. 2)</i>	<i>2.500 euro</i>
<i>1 lug - 31 dic 2026</i>	<i>Implementazione e aggiornamento pagina web Elaborazione e progettazione grafica materiale informativo (mod. 3) Costi di traduzione</i>	<i>500 euro</i>
<i>1 gen - 30 giu 2027</i>	<i>Stampa e distribuzione materiale informativo (mod. 3)</i>	<i>2.500 euro</i>
<i>1 lug - 31 dic 2027</i>	<i>Implementazione e aggiornamento pagina web Elaborazione e progettazione grafica materiale informativo (mod. 4) Costi di traduzione</i>	<i>500 euro</i>
<i>1 gen - 30 giu 2028</i>	<i>Stampa e distribuzione materiale informativo (mod. 4)</i>	<i>2.500 euro</i>
<i>1 lug - 31 dic 2028</i>	<i>Implementazione e aggiornamento pagina web Elaborazione e progettazione grafica materiale informativo (mod. 5) Costi di traduzione</i>	<i>500 euro</i>
<i>1 gen - 30 giu 2029</i>	<i>Stampa e distribuzione materiale informativo (mod. 5)</i>	<i>2.500 euro</i>
<i>1 lug - 1 dic 2029</i>	<i>Aggiornamento pagina web e pubblicazione contenuti corredati da infografica, foto e video a carattere divulgativo</i>	<i>500 euro</i>
Tot.		16.500 euro

--

Voci di spesa	Importi previsti (euro)
A) Costi diretti	
Spese per fornitura di materiali informativi	17.013,95 €
B) Costi indiretti (0,1% costi diretti - art. 7.2 della Convenzione)	17,01 €
Costo totale del progetto (A+B)	17.030,96 €
Richiesta dell'anticipo dell'1%	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>

1361 del

14 OTT. 2024

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

INMP**NIHMP**

National Institute for Health
Migration and Poverty

DELIBERAZIONE N.343 DEL 04 OTT. 2024

Struttura proponente: U.O.C. Governance affari amministrativi e legali		Centro di Costo: 04019901
Proposta n. 140_AGL del 03.10.2024		
<p>Oggetto: Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria” – Approvazione del Piano di Interventi dell’Azienda Sanitaria Locale Avellino</p> <p style="text-align: right;">IL DIRETTORE GENERALE (Dott. <i>Cristiano Caporoni</i>)</p>		
<p>Parere del Direttore Amministrativo: Avv. Claudia Borzi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)</p> <p>Firma <i>Claudia Borzi</i> Data <u>04/10/24</u></p>		
<p>Parere del Direttore Sanitario: Prof. Christian Napoli</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)</p> <p>Firma <i>Christian Napoli</i> Data <u>4/10/24</u></p>		
<p><i>Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'importo della delibera è imputato alla corretta posta di Bilancio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Esercizio: _____ • Codice sotto-conto: _____ • Descrizione sotto-conto: _____ <p>Visto del Direttore U.O.C. Bilancio e Fiscale: (Dott.ssa Cinzia Pacelli)</p> <p>Firma <i>Cinzia Pacelli</i> Data <u>04/10/24</u></p>	<p><i>Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico/investimento:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Esercizio: _____ • Importo stanziato (in Euro): _____ • Importo utilizzato (in Euro): _____ • Importo della delibera (in Euro): _____ • Importo residuo (in Euro): _____ • _____ <p>Visto del Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione: (Dott. Raffaele Romano)</p> <p>Firma <i>Raffaele Romano</i> Data <u>04/10/24</u></p>	
<p><i>Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico:</i></p> <p>Responsabile del Procedimento:</p> <p>Firma _____ Data _____</p> <p>Il Dirigente: (Dott. Marco Maccafi)</p> <p>Firma <i>Marco Maccafi</i> Data <u>03/10/2024</u></p> <p>L'estensore: _____ Firma _____</p>		

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

- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 103 del 10 maggio 2023, con la quale è stato disposto l'“Aggiornamento del funzionigramma, dell'organigramma e della Tabella A relativa alla dotazione organica dell'Istituto, rimodulata a invarianza di spesa”;
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 439 del 12 dicembre 2022, recante “Presenza d'atto degli esiti dell'avviso di selezione interna indetto con deliberazione n. 244 del 14.07.2022 e conferimento al Dott. Marco Maccari dell'incarico quinquennale rinnovabile di direzione della Struttura Complessa “Governance affari amministrativi e legali”;
- VISTO** il Regolamento delegato (UE) 240/2014 della Commissione del 7 gennaio 2014 recante il Codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei;
- VISTO** il Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 30 maggio 2014, pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, Serie Generale n. 185, dell'11 agosto 2014 recante “Apertura di contabilità speciali di tesoreria intestate alle Amministrazioni centrali dello Stato per la gestione degli interventi cofinanziati dall'Unione Europea e degli interventi complementari alla programmazione comunitaria”;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento UE 1296/2013;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/1058 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e al Fondo di coesione;
- VISTO** l'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, approvato il 15 luglio 2022 con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022) 4787;
- VISTO** il cofinanziamento nazionale del Fondo di rotazione (Fondo ex art. 5 legge 183/1987) come definito dalla delibera CIPESS n. 78/2021 e nell'Accordo di Partenariato 2021-2027;
- VISTA** la Decisione di esecuzione C(2022) 8051 del 4 novembre 2022 che approva il programma “PN Equità nella Salute 2021-2027” (Programma) per il sostegno a titolo del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo “Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita” per le regioni Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna in Italia CCI 2021IT05FFPR002;
- VISTO** che il Programma interviene nelle 7 Regioni meno sviluppate (MS) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso, per un finanziamento complessivo pari a euro 375.000.000,00 a valere sul FSE+ e a euro 250.000.000,00 a valere sul FESR;
- VISTO** che il Programma prevede che l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è individuato quale Organismo Intermedio (OI) per l'attuazione degli interventi relativi all'area “Contrastare la povertà sanitaria”;
- VISTA** la comunicazione del Ministero della Salute – Autorità di Gestione del Programma datata 30.05.2023, con la quale:
- viene trasmesso all'INMP il Decreto del Segretario generale del Ministero della salute n. 5 del 17 aprile 2023, che determina il riparto delle risorse del Programma, ammesso alla

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

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

- VISTA** la metodologia e criteri di selezione delle operazioni da ammettere al cofinanziamento del "PN Equità nella Salute 2021-2027" approvati dal Comitato di Sorveglianza nella seduta del 7 febbraio 2023 e s.m.i;
- VISTO** il Decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) del "PN Equità nella Salute 2021-2027" del 27 giugno 2023 e s.m.i;
- VISTA** la deliberazione n. 392 del 19 dicembre 2023 con cui viene nominata Responsabile per l'Organismo Intermedio INMP la Dott.ssa Carmela Pierri, responsabile della struttura semplice Formazione e Comunicazione, in considerazione delle esperienze e competenze possedute in materia;
- VISTA** la Convenzione sottoscritta in data 21 dicembre 2023 tra il Ministero della Salute e INMP per la delega delle funzioni di Organismo Intermedio nell'ambito del PNES 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002), per l'area Contrastare la povertà sanitaria, per la quale la dott.ssa Carmela Pierri risulta essere designata quale responsabile dell'Organismo Intermedio INMP per la gestione e attuazione del Programma (rif. Deliberazione INMP n. 28 del 1 febbraio 2024);
- RITENUTO** che ai sensi dell'articolo 5, lettera j) della predetta convenzione, l'INMP ha sottoposto al Ministero della Salute il Piano Operativo per la realizzazione degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria, che lo ha approvato con Decreto n. 29 del 3 maggio 2024, in cui sono dettagliati gli interventi da realizzare e la relativa modalità di attuazione, le tipologie di spesa ammissibili e la tempistica di realizzazione, per un totale di Euro 2.925.000,00 di operazioni a titolarità (di cui Euro 1.170.000,00 a valere sul FSE+ e Euro 1.755.000,00 a valere sul FESR) e un totale di Euro 182.996.025,00 di operazioni a regia (di cui Euro 110.956.100,00 a valere sul FSE+ e Euro 72.039.925,00 a valere sul FESR) (rif. Deliberazione INMP n. 129 del 16 maggio 2024);
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 213 del 03 luglio 2024 di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) Organismo Intermedio INMP per l'Area del Programma "Contrastare la Povertà sanitaria" del "PN Equità nella Salute 2021-2027" del 27 giugno 2023 e s.m.i;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 61 del 04 marzo 2024 di approvazione dello schema di Convenzione che disciplina i rapporti giuridici tra INMP e le Aziende sanitarie, per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria, corredata di: i) domanda di finanziamento e dichiarazione da parte dell'Azienda Sanitaria; ii) Piano di interventi articolato in schede progetto; iii) Criteri di valutazione delle operazioni;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 76 del 15 marzo 2024 concernente la Presa d'atto del Decreto del Segretario generale del Ministero della salute n. 5 del 17 aprile 2023 e adozione Organigramma, Funzionigramma e Gruppi di lavoro delle operazioni a valere sull'area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria" del PNES;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 129 del 16 maggio 2024 di presa d'atto del Decreto n. 29 del 03 maggio 2024 del Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi medici, del Farmaco e delle Politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute di approvazione del Piano Operativo proposto dall'INMP;

- VISTA** la Convenzione sottoscritta da INMP, in persona del Direttore Generale, Dott. Cristiano Camponi e l'Azienda Sanitaria Locale Avellino, in persona del Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante, in qualità di rappresentante legale, in data 27 maggio 2024, che all'art. 5 prevede il termine del 24 giugno 2024 per la presentazione del Piano di Interventi;
- VISTA** la deliberazione direttoriale n. 161 del 20 giugno 2024 con cui è stata istituita la Commissione di valutazione dei Piani di Interventi delle Aziende Sanitarie ed approvato il Disciplinare per la costituzione e il funzionamento della stessa;
- VISTA** la nota prot. n. 0003871 del 24 giugno 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Avellino ha inviato la documentazione prevista dalla Convenzione sottoscritta con INMP;
- VISTA** la nota prot. n. 0004406 del 19 luglio 2024 con cui la citata Commissione di valutazione ha trasmesso al Responsabile dell'Organismo Intermedio dell'INMP il riscontro all'invio dei Piani di Interventi presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES, richiedendo una rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0004426 del 22 luglio 2024 con la quale l'INMP ha trasmesso all'Azienda Sanitaria Locale Avellino il riscontro all'invio dei Piani di Interventi presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES, richiedendo una rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0004931 del 20 agosto 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Avellino ha inviato il Piano di Interventi rimodulato;
- VISTA** la nota prot. n. 0005250 del 06 settembre 2024 con cui la predetta Commissione di valutazione ha trasmesso al Responsabile dell'Organismo Intermedio dell'INMP il riscontro all'invio dei Piani di Interventi rimodulati presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES della Regione Campania, richiedendo una seconda rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005291 del 9 settembre 2024 con la quale l'INMP ha trasmesso all'Azienda Sanitaria Locale Avellino il riscontro all'invio dei Piani di Interventi presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES, richiedendo una rimodulazione degli stessi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005366 in data 11 settembre 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Avellino ha inviato la seconda rimodulazione del Piano di Interventi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005613 del 23 settembre 2024 con cui la predetta Commissione di valutazione ha trasmesso al Responsabile dell'Organismo Intermedio dell'INMP avente ad oggetto il riscontro all'invio dei Piani di Interventi rimodulati- seconda rimodulazione - presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES della Regione Campania;
- VISTA** la nota prot. n. 0005704 del 26 settembre 2024 con cui la Commissione di valutazione ha trasmesso all'Organismo Intermedio dell'INMP il "Riscontro all'invio dei Piani di Interventi - seconda rimodulazione - presentati dalle Aziende Sanitarie beneficiarie del PNES - area *"Contrastare la povertà sanitaria"* - Aziende Sanitarie: esito positivo della valutazione con commenti";
- VISTA** la nota prot. n. 00005710 del 26 settembre 2024 con cui l'Organismo Intermedio prende atto degli esiti del lavoro della Commissione di valutazione dei Piani di intervento delle Aziende Sanitarie del PNES - area *"Contrastare la povertà sanitaria"*- prot. Int. 0005704 del 26.09.2024;
- VISTA** la nota prot. n. 0005728 del 27 settembre 2024 con cui l'Azienda Sanitaria Locale Avellino ha inviato l'ultima versione del Piano di Interventi;
- VISTA** la nota prot. n. 0005792 del 01 ottobre 2024 con la quale il Responsabile dell'Organismo Intermedio ha trasmesso alla UOC Governance affari amministrativi e legali la comunicazione avente ad oggetto *"Programma Nazionale Equità nella Salute - area "Contrastare la povertà sanitaria"* Comunicazione degli esiti a seguito dei riscontri pervenuti dalle Aziende Sanitarie sui Piani di Intervento - Prot. Int. 5710 del 26-09-2024";

PROPONE

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

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

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

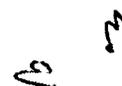


IL DIRETTORE GENERALE

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

DELIBERA

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



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

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

La presente deliberazione è composta di n. 42 pagine, di cui n. 34 pagine di allegati nei termini indicati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dot. Cristiano Camponi)



Copia conforme all'originale per uso amministrativo

Roma, li _____

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

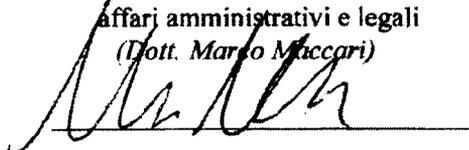
Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data _____

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

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata nella sezione "Albo Pretorio" del sito istituzionale in data
07 OTT. 2024

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



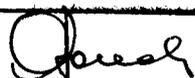
PUBBLICAZIONE E TRASMISSIONE

La pubblicazione del presente atto è a cura della UOSD Affari Generali e la sua durata è di giorni 15 dalla effettiva data di pubblicazione (caricamento sull'albo pretorio on line).

La trasmissione di copia della presente Deliberazione a Enti/Organi/interessati esterni all'ASL, espressamente indicati nell'atto, viene effettuata nelle modalità previste dalla normativa vigente dalla Struttura Proponente.

L'inoltro alle UU.OO. aziendali e/o ai destinatari interni all'ASL avverrà in modalità digitale, in ossequio alle disposizioni vigenti.

ASL AVELLINO
UO AFFARI GENERALI
Pubblicato il
11 5 OTT. 2024



PUBBLICAZIONE E TRASMISSIONE

La pubblicazione del presente atto è a cura della UOSD Affari Generali e la sua durata è di giorni 15 dalla effettiva data di pubblicazione (caricamento sull'albo pretorio on line).

La trasmissione di copia della presente Deliberazione a Enti/Organi/interessati esterni all'ASL, espressamente indicati nell'atto, viene effettuata nelle modalità previste dalla normativa vigente dalla Struttura Proponente.

L'inoltro alle UU.OO. aziendali e/o ai destinatari interni all'ASL avverrà in modalità digitale, in ossequio alle disposizioni vigenti.

ASL AVELLINO
UO AFFARI GENERALI
Pubblicato il

27 FEB. 2025