

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO

VIA NIZZA,146-84124-SALERNO

DELIBERAZIONE

Proposta:

Proponente: **UOC Coordinamento Socio Sanitario**

Provvedimento con Esecutività:

X	Ordinaria
---	-----------

	Immediata	Motivazione:
--	-----------	--------------

	Altre fattispecie	Come indicato nel corpo del provvedimento.
--	-------------------	--

**Oggetto: Piano Nazionale “Equità nella Salute” 2021-2027 (PNES) - adozione
Disciplinare per l'erogazione di beni e prestazioni sanitarie in favore dei destinatari
individuati dal PNES area d'intervento “Contrastare la povertà sanitaria”.**

GENNARO SOSTO
11.02.2025 15:46:11 UTC



Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché per espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente, da parte de **IL DIRETTORE IL DIRIGENTE di UOC Coordinamento Socio Sanitario**

PREMESSO

- che con la decisione C(2022)8051 del 04.11.2022 della Commissione europea è stato approvato il "Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027" (nel prosieguo PN o PNES) 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;

- che il PNES si articola in quattro aree prioritarie di intervento: "contrastare la povertà sanitaria", "prendersi cura della salute mentale", "il genere al centro della cura" e "maggiore copertura degli screening oncologici";

- che il PNES, al parag.1.8 "Governance", individua il l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto della Povertà (INMP) quale Organismo Intermedio (di seguito OI) per l'attuazione degli interventi nell'area "Contrastare la povertà sanitaria";

VISTA

- la convenzione regolante i rapporti per la realizzazione degli interventi tra l'INMP e l'Azienda Sanitaria Locale Salerno sottoscritta in data 23/05/2025;

- la nota prot. n. 107651 del 24/05/2024 dell'ASL Salerno con la quale sono stati individuati i referenti del PNES area "Contrastare la povertà sanitaria" nelle persone del dott. Antonio Coppola in qualità di responsabile del piano di attuazione degli interventi e del dott. Francesco Colavita in qualità di referente amministrativo;

- la delibera ASL Salerno n. 994 del 24/06/2024 avente ad oggetto *Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - Convenzione regolante i rapporti per la realizzazione degli interventi tra l'INMP - l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà e l'Azienda Sanitaria Locale Salerno - presa d'atto;*

- la delibera INMP n. 345 del 04/10/2024 avente ad oggetto *Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 area di intervento "contrastare la povertà sanitaria" - Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno;*

- la delibera ASL Salerno n. 994 del 24/06/2024 avente ad oggetto *Piano Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - presa d'atto approvazione progetto come da delibera n. 345 del 04/10/2024 avente ad oggetto "Piano Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - area d'intervento "Contrastare la povertà sanitaria" - Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno;*

CONSIDERATO

che il piano d'interventi approvato prevede n. 7 (sette) schede progettuali, come di seguito indicato:

Scheda	Denominazione progetto	Codice Progetto	Importo progetto
1	Costituzione équipe multidisciplinare per attività clinica	IN.4k.1_02	3.928.921,50
2	Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (FSE+)	IN.4k.1_04	2.070.884,01

3	Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4K.2_02	185.220,59
4	Mediazione di sistema	IN.4k.3_01	42.656,85
5	Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach	IN.4.5.1_01	2.236.113,40
6	Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche	IN.4.5.1_03	1.762.401,93
7	Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	44.901,96

RAVVISATA

la necessità di procedere all'adozione del *Disciplinare per l'erogazione di beni e prestazione sanitarie in favore dei destinatari 'individuati dal Programma Nazionale Equità nella Salute, area "Contrastare la povertà sanitaria" (allegato 1)*;

CONSIDERATO

infine che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio aziendale;

ATTESTATO:

che il presente provvedimento, alla stregua dell' istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall' art.1 della L.20/94 e successive modifiche;

ATTESTATA:

che la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.Lgs 196/2003 così come integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 101/2018 per l' adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle novelle introdotte dalla legge 27 dicembre 2019 n.160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, a che con riferimento alla loro "diffusione", e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell' Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;

DICHIARATO:

che la documentazione originale a supporto del presente provvedimento è depositata e

custodita agli uffici del Dipartimento/U.O. proponente;
che non sussistono motivi ostativi a procedere essendo l'atto conforme alle disposizioni di legge in materia ed ai regolamenti e/o direttive dell'Ente, nonché coerente con gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Generale e le finalità istituzionali dell'Ente.

Il Responsabile del procedimento dichiara:

l'insussistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell'articolo 6 bis della Legge n.241/90 in relazione al citato provvedimento e l'aderenza del presente atto alle misure previste nel vigente piano anticorruzione.

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente riportato

- di adottare il *Disciplinare per l'erogazione di beni e prestazione sanitarie in favore dei destinatari individuati dal Programma Nazionale Equità nella Salute, area "Contrastare la povertà sanitaria" (allegato 1)*;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo in considerazione delle scadenze disposte dal Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) 2021-207;
- di trasmettere la presente delibera al Collegio Sindacale ai sensi delle normative vigenti e all'INMP.

IL DIRETTORE \ DIRIGENTE UOC Coordinamento Socio Sanitario - [Coppola Antonio]

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 322 del 21/06/2022 e D.P.G.R.C. n. 110 del 04/08/2022;

Vista la proposta formulata dal Direttore/Dirigente proponente alla stregua dell'istruttoria compiuta dallo stesso e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell' espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione , nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20\94 e successive modifiche;

Acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

PARERI:

X	Favorevole
----------	-------------------

	Non Favorevole
--	-----------------------

Motivazione (In caso di parere non favorevole)
Germano Perito FIRMATO

X	Favorevole
----------	-------------------

	Non Favorevole
--	-----------------------

Motivazione (In caso di parere non favorevole)
Primo Sergianni FIRMATO

DELIBERA

per i motivi di cui alla premessa che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare la proposta formulata che qui si intende integralmente riportata;
- di trasmettere il presente provvedimento ai destinatari indicati in proposta.

I documenti afferenti al seguente procedimento sono stati firmati digitalmente da:

Coppola Antonio - proposta-approvata_2.pdf - 06/02/2025 15:57:49

Coppola Antonio - DisciplinareErogazioneSolidarietà_1.pdf - 06/02/2025 15:57:49

Perito Germano - proposta-approvata_2_1.pdf - 08/02/2025 13:27:40

Sergianni Primo - proposta-approvata_2_1_1.pdf - 10/02/2025 08:55:43

Sosto Gennaro - Delibera_numero_194_del_11-02-2025_1.pdf - 11/02/2025 16:51:56

IL DIRETTORE GENERALE

Ing.Gennaro Sosto

Allegati alla presente:

Allegati Atti Amministrativi (Nome File:DisciplinareErogazioneSolidarietà_1.pdf -

Impronta:

**5d33f403f478b7d3a4ace665622a85b8ada457ec7c002087c110b6d6111c223802ee5b7734
9f1a30180b1424b8b4b6d5ef7b4d52ddb19c7c99dabef830728898) -**

PUBBLICABILE;

IL DIRETTORE

UOC Coordinamento Socio Sanitario- [Coppola Antonio]

Trasmessa ai soggetti esterni sotto elencati a cura del servizio proponente:

Notificata ai soggetti interni sotto elencati:

UOC Coordinamento Socio Sanitario

UOC Gestione dei Flussi Finanziari ed Economico Gestionali

Collegio Sindacale

**DISCIPLINARE - PER L'EROGAZIONE DI BENI E
PRESTAZIONI SANITARIE IN FAVORE DEI DESTINATARI
INDIVIDUATI DAL PROGRAMMA NAZIONALE EQUITA'
NELLA SALUTE, AREA "CONTRASTARE LA POVERTA'
SANITARIA"**

Azienda Sanitaria Locale Salerno

1. Ambito di applicazione

Il presente disciplinare fornisce indicazioni per l'erogazione di farmaci, dispositivi medici durevoli (protesi odontoiatriche) e prestazioni sanitarie in favore di persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica così come individuati all'interno del documento "Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti", quali destinatari del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES) area "Contrastare la povertà sanitaria".

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

2. Destinatari

Il Programma identifica come destinatari gli "individui in stato di vulnerabilità socio-economica che non riescono ad ottenere una presa in carico sanitaria e socio sanitaria adeguata (es. individui con mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione, soggetti invisibili con elevata marginalità sociale come senza fissa dimora e cittadini di paesi terzi, incluse le comunità RSC, individui con vulnerabilità psichica e quindi sociale) nel rispetto della Carta dei diritti fondamentali della UE, sia in termini di non discriminazione che di protezione della salute. Verrà considerato il modo più efficace per raggiungere le diverse tipologie di potenziali destinatari. In particolare, per le comunità RSC, saranno attuate azioni in linea con la Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti".

Considerate, pertanto, le caratteristiche peculiari della popolazione target (e.g. invisibilità e marginalità) dell'area "Contrastare la povertà sanitaria" e la diversificazione delle condizioni che possono rappresentare uno svantaggio economico e/o sociale, sono stati considerati:

- criteri riferiti alla **persona**;
- criteri riferiti al **contesto** di svolgimento dell'intervento.

Con riferimento alla persona, si prendono in considerazione le seguenti condizioni relative ai destinatari:

- a) certificazione ISEE al di sotto di euro 10.000;
- b) codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) che assicura l'assistenza sanitaria agli stranieri cittadini di Paesi terzi privi di un permesso di soggiorno, e rilasciato su autodichiarazione di indigenza;
- c) codice ENI (Europeo Non Iscritto) che garantisce l'accesso alle prestazioni sanitarie ai cittadini comunitari privi di TEAM (Tessera Europea Assistenza Malattia) e privi di requisiti per l'iscrizione al SSN e con autodichiarazione di indigenza;
- d) titolarità di esenzioni per reddito, tenendo conto anche delle esenzioni previste a livello regionale;
- e) dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione di indigenza;
- f) dichiarazione attestante la situazione di disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS), accreditato e individuato dall'azienda sanitaria (beneficiaria) per la co-progettazione degli interventi sul territorio e la funzione di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio.

Pertanto, per le attività previste dal PNES per l'area "Contrastare la povertà sanitaria" effettuate presso gli ambulatori di prossimità (luogo di integrazione socio-sanitaria) e durante le attività di *outreach* in comunità distanti dai punti di erogazione dei servizi sanitari (es. isolamento dovuto a conformazione geografica e orografica del territorio, etc.), il destinatario deve essere identificato mediante almeno uno dei criteri indicati in precedenza, di cui di seguito è riportata la relativa documentazione comprovante.

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

Con riferimento ai criteri riferiti al **contesto** di svolgimento dell'intervento, quando l'attività di *outreach* si rivolge a persone che dimorano in contesti individuati come deprivati e ad elevata marginalità socio-economica, tutta la popolazione target che verrà presa in carico è individuata come destinataria.

La documentazione attestante la vulnerabilità socio-economica non è riferita alla condizione delle singole persone, bensì prodotta dall'Azienda Sanitaria beneficiaria in riferimento al contesto di deprivazione in cui è svolto l'intervento. Saranno quindi destinatari dell'intervento: individui homeless; soggetti che vivono in insediamenti di fortuna e non autorizzati nel tessuto urbano e rurale; lavoratori stagionali in agricoltura che vivono in insediamenti informali; persone che vivono in palazzi occupati, persone RSC che vivono in insediamenti autorizzati e non. I contesti qui illustrati potranno essere oggetto di integrazione, in esito a un primo periodo di attuazione degli interventi.

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

3. Regime amministrativo

Con riferimento alle risorse attribuite e al circuito finanziario, le AS devono attenersi a quanto riportato nei seguenti documenti:

- Convenzione sottoscritta da ciascuna dalle AS con INMP;
- Linee Guida per le aziende sanitarie beneficiarie dell'area contrastare la povertà sanitaria del programma nazionale equità nella salute 2021-2027 di cui il presente documento ne costituisce parte integrante;
- Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali;
- Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con il comparto e la dirigenza
- Stipula di contratti ex 15. Octies D.Lgs 502/1992;
- Indicazioni aziendali in merito alla retribuzione e regolamentazione di prestazioni aggiuntive per comparto e dirigenza.

4. Prestazioni

4.1 Elenco Prestazioni

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché altre prestazioni sanitarie ambulatoriali e non, sono definite sulla base dell'analisi del bisogno di popolazione e **sono in coerenza con i progetti presentati da ciascuna AS come approvati da INMP.**

Rientrano in questo gruppo:

- le visite specialistiche e le prestazioni erogate presso gli ambulatori di prossimità;
- le visite specialistiche e le prestazioni erogate presso i motorhome.

Nello specifico l'Azienda erogherà le seguenti prestazioni:

- Raccolta anamnestica medica e psicosociale all'avvio di processi psicodiagnostici;
- Colloqui sociali psicologici finalizzati all'analisi della domanda;
- Screening medico;
- Prestazioni pre-protesiche;

1. Visita odontoiatrica
 2. Igiene orale
 3. Estrazioni eventuali
 4. Ricostruzioni eventuali
- Prestazioni protesiche:
 1. Impronta in alginato o con dental scanner
 2. Impronta definitiva (con polisolfuro o silicone con porta-impronte individuale)
 3. Base di masticazione
 4. Prova denti
 5. Applicazione protesi

Le suddette prestazioni potranno essere modificate e/o integrate in relazione alle esigenze che si rileveranno in fase di attuazione.

Le attività saranno realizzate in presidi fissi e mobili con modalità organizzative diversificate, in particolare nei presidi fissi durante gli orari di apertura degli ambulatori mentre per i presidi mobili saranno calendarizzate le uscite dedicate sia per le attività cliniche che odontoiatriche

Le attività ambulatoriali di cure odontoiatriche saranno svolte presso 3 presidi fissi, uno per ogni area geografica dell'ASL Salerno, nord-centro-sud, in considerazione della vastità del territorio:

AREA NORD - Ambulatorio odontoiatria per Bisogni Speciali c/o PO Umberto I Nocera Inferiore DEA I livello;

AREA CENTRO - Ambulatorio odontoiatria per Bisogni Speciali c/o Poliambulatorio via Martin Luther King - Salerno;

AREA SUD - Ambulatorio odontoiatria per Bisogni Speciali c/o PO Luigi Curto di Polla.

Le giornate e gli orari di apertura saranno comunicate con l'avvio delle attività.

4.2 Modalità da seguire per l'erogazione delle prestazioni

Al fine di tracciare i pazienti arruolati e le prestazioni erogate, a soli fini esemplificativi, si adotta la modulistica per la presa in carico del paziente.

L'arruolamento del paziente al PNES avviene attraverso la compilazione, con l'eventuale supporto di personale dell'ETS, della **scheda di adesione partecipanti** ([Allegato a.1](#)) che non può essere modificata e dovrà essere debitamente sottoscritta dal paziente e custodita dall'AS in modalità cartacea.

In seguito, il paziente potrà essere indirizzato alle prestazioni sanitarie richieste e/o proposte per ciascuna delle quali deve prevedersi apposita modulistica in essere in azienda.

Le schede e i moduli dovranno essere compilati in maniera più completa ed esaustiva possibile per consentire una corretta tracciabilità ed un idoneo monitoraggio al fine di alimentare gli indicatori di output.

L'Asl Salerno, nel rispetto della norma vigente sulla tutela della privacy, utilizzerà il registro in formato .xls fornito da INMP per tracciare le prestazioni sanitarie erogate contenente non solo i dati anagrafici ma anche luogo, data e tipologia di prestazione erogata.

Criteri di arruolamento dei pazienti

Oltre ai criteri generali socio-economici di arruolamento per il PNES, descritti nella sezione 2 del presente disciplinare, per le prestazioni odontoiatriche si tiene conto del fattore clinico e sociale.

In dettaglio si valuta:

- a) la riduzione dell'efficienza masticatoria con assenza di almeno 4 denti posteriori, esclusi i terzi molari;
b) il danno estetico-sociale con assenza di almeno 1 dente frontale.

Per il fattore clinico-sociale, al paziente viene attribuito un punteggio di priorità. Il punteggio è il risultato di una somma tra i valori di alcune variabili. Per ottenere un valore del Punteggio, innanzitutto si attribuirà un valore alla variabile Età (Cfr. ValEtà in Fig. 1), quindi alla variabile Edentulia totale (Cfr. ValEdentuliaTotale in Fig. 2). In base all'opzione selezionata per la variabile Edentulia totale si compileranno le successive quattro variabili (Cfr. figure 3 e 4), come indicato nella tabella riportata in figura 2.

Calcolato il punteggio, però, perché il calcolo sia effettivo occorrerà verificare due condizioni che devono essere compresenti (Cfr. Fig. 5):

- assenza di almeno 1 dente anteriore;
- assenza di almeno 4 denti posteriori.

Soddisfatte queste condizioni si otterrà un punteggio che può variare da un minimo di 2,5 punti a un massimo di 23.

Età	ValEtà
Meno di 30 anni	6
Da 30 a 39 anni	5
Da 40 a 49 anni	4
Da 50 a 59 anni	3
Da 60 a 70 anni	2
Oltre i 70 anni	1

Figura 1 - Variabile Età

Edentulia totale	ValEdentuliaTotale	DentiFrontaliSuperiori	DentiPosterioriSuperiori	DentiFrontaliInferiori	DentiPosterioriInferiori
Presenza di denti su entrambe le arcate	0	compilare	compilare	compilare	compilare
Edentulia mono-mascellare superiore	8	NON compilare	NON compilare	compilare	compilare
Edentulia mono-mascellare inferiore	8	compilare	compilare	NON compilare	NON compilare
Edentulia bi-mascellare	9	NON compilare	NON compilare	NON compilare	NON compilare

Figura 2 - Variabile Edentulia totale e guida alla compilazione delle altre variabili

Denti frontali superiori*	ValDentiFrontaliSuperiori	Denti posteriori superiori**	ValDentiPosterioriSuperiori
Assenza di 1 dente frontale superiore	1	Assenza di 4/5 denti posteriori superiori	1
Assenza di 2 denti frontali superiori	2	Assenza di 6/7 denti posteriori superiori	2
Assenza di 3 denti frontali superiori	3	Assenza di 8 denti posteriori superiori	3
Assenza di 4 denti frontali superiori	4	** Da premolare a II molare	
Assenza di 5 denti frontali superiori	5		
Assenza di 6 denti frontali superiori	6		

*Da canino dx a canino sx

Figura 3 – Variabili Denti frontali superiori e Denti posteriori superiori

Denti frontali inferiori*	ValDentiFrontaliInferiori	Denti posteriori inferiori**	ValDentiPosterioriInferiori
Assenza di 1 dente frontale inferiore	0,5	Assenza di 4/5 denti posteriori inferiori	1
Assenza di 2 denti frontali inferiori	1	Assenza di 6/7 denti posteriori inferiori	2
Assenza di 3 denti frontali inferiori	1,5	Assenza di 8 denti posteriori inferiori	3
Assenza di 4 denti frontali inferiori	2	** Da premolare a II molare	
Assenza di 5 denti frontali inferiori	2,5		
Assenza di 6 denti frontali inferiori	3		

*Da canino dx a canino sx

Figura 4 – Variabili Denti frontali inferiori e Denti posteriori inferiori

Condizioni di partenza (devono essere compresenti)	
Assenza di almeno 1 dente anteriore	SE (ValDentiFrontaliSuperiori + ValDentiFrontaliInferiori) > 0 ALLORA 1
Assenza di almeno 4 denti posteriori	SE (ValDentiPosterioriSuperiori + ValDentiPosterioriInferiori) > 0 ALLORA 1

Figura 5 – Condizioni che occorre soddisfare perché il valore di Punteggio sia valido

Facendo ricorso al file xls predisposto per il calcolo del punteggio di priorità (Cfr. Fig. 6), sarà possibile gestire in maniera assistita e automatizzata le attività di compilazione delle variabili, calcolo del punteggio e verifica delle condizioni.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	ID paziente	Età	Edentulia totale	Denti frontali sup	Denti posteriori sup	Denti frontali infer	Denti posteriori infe	Condizioni	Punteggio
2	1	Meno di 30 anni	Presenza di denti su entrambe le	Assenza di 1 dente frontale superiore	Assenza di 2 denti frontali inferiori			0	
3	2	Da 30 a 39 anni	Presenza di denti su entrambe le arcate	Assenza di 6/7 denti posteriori superiori	Assenza di 4/5 denti			0	
4	3	Da 40 a 49 anni	Edentulia mono-mascellare inferiore	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti		1	14
5	4		Edentulia mono-mascellare superiore	Assenza di 3 denti	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	0	
6	5	Meno di 30 anni	Edentulia mono-mascellare superiore	Assenza di 3 denti	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	1	17
7	6	Meno di 30 anni	Edentulia bi-mascellare	Assenza di 3 denti	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	1	15
8	7	Da 40 a 49 anni		Assenza di 3 denti	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	0	
9	8	Meno di 30 anni		Assenza di 3 denti	Assenza di 6/7 denti	Assenza di 4 denti f	Assenza di 4/5 denti	0	
10	9							0	
11		Meno di 30 anni							
12		Da 30 a 39 anni							
13		Da 40 a 49 anni							
14		Da 50 a 59 anni							
15		Da 60 a 70 anni							
16		Oltre i 70 anni							

Figura 6 - Screenshot del foglio xls di calcolo del punteggio di OS

Il medico/odontoiatra dell'AS, ravvisata l'essenzialità e l'indifferibilità del motivo clinico e appresa la condizione di disagio dell'Utente, propone allo stesso la prestazione gratuita mediante la compilazione di apposita modulistica.

Fatte salve le indicazioni cliniche valide per tutti i pazienti, trattandosi di un progetto di odontoiatria sociale saranno utilizzate protesi che garantiscono il soddisfacimento del bisogno di salute del maggior numero possibile di persone in condizione di vulnerabilità sociale.

Per ogni paziente arruolato è compilata una Scheda individuale che riporta gli esiti della valutazione e la programmazione delle prestazioni necessarie all'applicazione delle protesi. L'assegnazione della protesi avviene secondo un principio di priorità su riportati.

5. Forniture

5.1 Farmaci

IL PNES prevede la presa in carico dei bisogni di salute delle persone in stato di povertà sanitaria e la **Dotazione di farmaci di fascia A senza nota AIFA e fascia C**.

Al fine di poter assicurare la distribuzione dei farmaci di **fascia A senza nota AIFA e fascia C** ai pazienti target, si delineano le principali attività previste, tenendo conto delle normative vigenti nazionali e della Regione Campania, in relazione agli obiettivi del progetto e al target da raggiungere. La definizione e l'attuazione di Procedure ad hoc di Approvvigionamento ed erogazione dei farmaci, dovrà tenere conto:

- Applicazione delle normative nazionali e regionali riguardanti l'approvvigionamento di farmaci
- Elaborazione di piani di approvvigionamento in base alle esigenze riscontrate, ai vincoli previsti dal codice degli appalti per le PP.AA. e alle disponibilità finanziarie
- Attuazione di idonee procedure amministrative per l'approvvigionamento dei farmaci
- Stipula di contratti con fornitori e/o farmacie che prevedano condizioni vantaggiose per l'ASL e per i pazienti, come sconti e forniture garantite
- Sviluppo di una rete di distribuzione efficiente che preveda punti di accesso nei territori più vulnerabili
- Formazione del personale sanitario e amministrativo su tutti gli aspetti connessi alla gestione e rendicontazione dell'attività legata all'erogazione dei farmaci.
- Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'efficacia delle procedure di approvvigionamento e distribuzione dei farmaci
- Raccolta di feedback dai beneficiari e dagli operatori per migliorare continuamente le procedure e rispondere ai bisogni emergenti

Inoltre, sarà adottato un sistema di registrazione informatizzato dei dati relativi ai pazienti target gestiti con una lista pseudoanonimizzata e un sistema di conservazione cartaceo della prescrizione, della modulistica prevista, e della fatturazione della spesa per la protesi.

Al fine di monitorare l'efficacia del progetto verranno utilizzati sistemi di valutazione che permetteranno il controllo della spesa e l'identificazione delle aree di miglioramento.

L'autorizzazione alla distribuzione del farmaco avviene previa compilazione di un'apposita modulistica (Allegato a.4: Modulo - Distribuzione Farmaci).

Si riporta in allegato (Allegato a.5) l'elenco dei farmaci di fascia C e quelli di fascia A con nota AIFA rimborsabili inseriti nella tabella "Farmaci di fascia A con le note AIFA più in uso" e nella tabella "Farmaci di fascia C per gruppo farmacologico".

5.2 Protesi

IL PNES prevede l'erogazione di prestazioni odontoiatriche e la dotazione di protesi odontoiatriche. Al fine di poter assicurare entrambi i servizi ai pazienti target, l'ASL Salerno provvederà all'approvvigionamento delle protesi attraverso procedure di gara ai sensi del D.lgs. 36/2023. Nella procedura di selezione attivata per la individuazione dei fornitori si terrà conto degli obiettivi stabiliti da Piano Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES) e delle normative vigenti.

Inoltre, sarà adottato un sistema di registrazione informatizzato dei dati relativi ai pazienti target gestiti con una lista pseudonimizzata e un sistema di conservazione cartaceo della prescrizione, della modulistica prevista, e della fatturazione della spesa per la protesi.

Al fine di monitorare l'efficacia del progetto verranno utilizzati sistemi di valutazione che permetteranno il controllo della spesa e l'identificazione delle aree di miglioramento.

Nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi del progetto l'ASL si avvarrà anche dei partner individuati nella coprogettazione.

L'autorizzazione all'impianto e alla consegna della protesi avviene previa compilazione di un'apposita modulistica (Allegato a.3: Modulo - Protesica odontoiatrica PNES).

In elenco gli allegati al disciplinare:

1. Allegato a.1: SCHEDA DI ADESIONE PARTECIPANTI
2. Allegato a.2: Modulo - Visita/Prestazione
3. Allegato a.3: Modulo - Protesica odontoiatrica PNES
4. Allegato a.4: Modulo - Distribuzione Farmaci
5. Allegato a.5: “Farmaci di fascia A con le note AIFA più in uso” e “Farmaci di fascia C per gruppo farmacologico”
6. Allegato a.6: Algoritmo calcolo del punteggio di OS (file xls)

SCHEDA DI ADESIONE PARTECIPANTI

La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte e conservata dalla Azienda sanitaria
(SCRIVERE IN STAMPATELLO E ARCHIVIARE CARTACEO)

A cura dell'Azienda sanitaria

Titolo Progetto _____

Codice progetto | | | | | | | | | |

Possesso del partecipante di una delle condizioni di accesso all'intervento finanziato nell'ambito del PNES "Contrastare la Povertà sanitaria" come stabilito dal documento Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti (*barrare almeno una casella*)

- ☐ Persona in condizioni di povertà (certificazione ISEE inferiore a 10.000 euro)
- ☐ Straniero/a temporaneamente presente (STP)
- ☐ Europeo/a non iscritto (ENI)
- ☐ Titolare di esenzioni per reddito (nazionali e/o regionali)
- ☐ Indigente tracciato nelle anagrafiche dei Servizi Sociali dei Comuni, in possesso di dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione di indigenza
- ☐ Indigente non tracciato nelle anagrafiche dei Servizi Sociali dei Comuni, in possesso di dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS), presa in carico durante le attività di *outreach* in contesti deprivati

I sottoscritto/a

nato/a il (gg/mm/aaaa) ____/____/____ a _____ (Comune o Stato estero di
nascita) _____ (Provincia) (____) (Stato di nascita) _____

[illegible][illegible]

IDENTIFICATIVO

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER
FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE
RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA:

- A) di essere di sesso: ☐M ☐F
- B) di avere cittadinanza _____,
- C) di risiedere
- a. in via/piazza _____ n° _____
- b. Comune _____
- c. CAP _____
- d. Provincia _____
- e. n° tel. _____
- f. n° cell. _____
- g. e-mail _____
- D) di non avere residenza ☐ _____,
- E) di non avere domicilio ☐ _____
- F) *(da compilare se la residenza è diversa dal domicilio)*
- di essere domiciliato in via/piazza _____ n° _____
- Comune _____ CAP _____ Provincia _____
- _____ n° tel. _____
- G) **di essere in possesso del seguente titolo di studio** *(Indicare il titolo di studio più elevato posseduto; in assenza di titolo riconosciuto indicare il titolo maggiormente assimilabile):*
- ☐ 00 Nessun titolo
 - ☐ 01 Licenza elementare
 - ☐ 02 Licenza media/avviamento professionale
 - ☐ 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
 - ☐ 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
 - ☐ 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
 - ☐ 06 Diploma di tecnico superiore (ITS)
 - ☐ 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
 - ☐ 08 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
 - ☐ 09 Titolo di dottore di ricerca

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

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

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

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

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

- ☐ 01 Persona disabile
- ☐ 02 Cittadino/a di paesi terzi
- ☐ 03 Partecipante di origine straniera
- ☐ 04 Appartenente a minoranze (comprese le comunità come i Rom)
- ☐ 05 Persona senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa
- ☐ 06 Persona che vive in zone rurali
- ☐ 07 Altro tipo di vulnerabilità

DICHIARAZIONE

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

Allegati n° _____:

- copia documento di identità
- copia documento comprovante i requisiti di vulnerabilità socio – economica (allegato obbligatorio):
- ☐ ISEE inferiore a 10.000 euro
- ☐ STP
- ☐ ENI
- ☐ Esenzione per reddito
- ☐ Dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione di indigenza
- ☐ Dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS)

☐ Documentazione riferita all'intervento di *outreach* svolto in contesti deprivati

Data

Firma del paziente

Per i minori di anni 18 e per le persone con tutela legale, firma del genitore o di chi ne esercita la tutela

DATI Genitore o tutore

- Nome
- Cognome
- CF
- Indirizzo
- Telefono
- Email

A cura dell'Azienda sanitaria

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 2000 la presente dichiarazione è stata:

☐ sottoscritta, previa identificazione del dichiarante, in presenza del dipendente addetto,

☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

*Il soggetto incaricato dall'Azienda sanitaria alla compilazione e raccolta della presente scheda di adesione (Inserire Nome e Cognome) ha provveduto a compilare la **Sezione "Condizione di accesso del partecipante"** e ad allegare il corrispondente documento comprovante*

Firma dell'incaricato della Azienda Sanitaria

Deliberazione ASL Salerno N.ro 1903 del 13-12-2024
INFORMAZIONI PRIVACY PER FINALITÀ DI TUTELA DELLA SALUTE
(artt. 13 - 14 del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy ss.mm.ii.)

L'Azienda Sanitaria Locale Salerno, con sede legale in via Nizza n. 146, 84124 - Salerno (SA), (in seguito "ASL Salerno" o "Titolare"), quale Titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 - 14 Regolamento UE n. 679/2016 (in seguito "GDPR") e del Codice Privacy ss.mm.ii.

INFORMA

il paziente/interessato che i dati personali saranno trattati con le modalità e per le finalità che seguono:

1. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene secondo i principi espressi dall'art. 5 GDPR e viene effettuato per le finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività del Titolare nei limiti stabiliti dalla legge o regolamenti, e precisamente per:

- attività di cura, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale;
- attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale;
- attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;
- adempiere a obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, anche in materia di sanità pubblica.

La base giuridica del trattamento si rinviene nell'art. 6, par. 1, lett. c) e) GDPR, nelle deroghe di cui all'art. 9, par. 2, lett. g) e h) GDPR e infine nell'art. 2-sexies, par. 2, lett. t) e v) del Codice Privacy ss.mm.ii.

2. Categorie di dati personali

- anagrafici;
- di contatto;
- sanitari e relativi alla salute;

3. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate dall'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR come: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I dati sono trattati dal Titolare con modalità, strumenti e procedure informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessarie per realizzare le finalità sopra descritte.

Sono, infine, osservate specifiche e adeguate misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal GDPR per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati (data breach).

4. Accesso e comunicazione dei dati personali

I dati personali trattati per le sole finalità sopra esposte potranno essere trasmessi ai soggetti cui la comunicazione è prevista per legge o per regolamento, o sulla base di rapporti giuridici in essere con l'ASL Salerno. In particolare, potranno essere comunicati:

- a persone autorizzate al trattamento dell'Azienda Sanitaria, le quali potranno trasmetterli ad altri soggetti legittimati nel rispetto del segreto professionale;
- ad altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per necessità di cura del paziente;
- alle compagnie assicurative con le quali gli utenti hanno sottoscritto polizze sanitarie aventi ad oggetto il rimborso delle spese mediche sostenute;

- ad altri soggetti pubblici (ad es. Comune e Regione) per finalità istituzionali (ad es. Igiene Sanità Pubblica, controllo assistenza e spesa sanitaria), ad altri Enti, Università, IRCCS ai fini di ricerca per disposizioni normative e/o nell'interesse pubblico;
- a familiari e conoscenti solo su espressa e specifica indicazione dell'interessato.
- all'Autorità giudiziaria e/o all'Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge.

5. Periodo di conservazione

I dati personali saranno conservati per il tempo necessario stabilito dall'Azienda Sanitaria per il conseguimento delle finalità indicate al punto 1 delle presenti informazioni privacy.

I dati raccolti potranno essere conservati illimitatamente se anonimizzati e, dunque, non più riconducibili irreversibilmente all'interessato.

6. Trasferimento dei dati personali

Il Titolare del trattamento si impegna a circoscrivere gli ambiti di circolazione e trattamenti dei dati personali (ad es. memorizzazione, archiviazione, conservazione dei dati su propri server) ai Paesi facenti parte dell'Unione Europea, con espresso divieto di trasferirli in Paesi extra UE. Qualora tale trasferimento si renda necessario per le finalità di cui al punto 1 la ASL Salerno si impegna a garantire un livello adeguato di tutela adottando gli strumenti di tutela previsti dal Regolamento UE 2016/679 – CAPO V, mediante l'osservanza degli orientamenti della CGUE (Sentenza SCHREMS I e SCHREMS II) e l'adozione delle Clausole Contrattuali Standard emanate il 4 giugno 2021 dalla Commissione UE.

7. Diritti dell'interessato

Ogni interessato può esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15-22 del GDPR e più precisamente: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, diritto di opposizioni alle condizioni e con le limitazioni ivi previste.

L'interessato in caso di esercizio di diritto/i nell'eventualità di non adeguato o mancato riscontro da parte del titolare del trattamento ha, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali (art. 77 del GDPR e art. 141 del Codice privacy) o alla Competente Autorità Giudiziaria (art. 79 del GDPR e art. 140-bis del Codice privacy).

8. Modalità di esercizio dei diritti

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i propri diritti inviando una raccomandata A.R. oppure una mail, utilizzando i dati di contatto indicati nei riquadri.

Titolare del trattamento – ASL Salerno

PEC. protocollogenerale@pec.aslsalerno.it

RDP (Responsabile Protezione Dati) – Scudo Privacy S.r.l., nella persona dell'Avv. Sarah Masato

E-mail dpo@scudoprivacy.com PEC. scudoprivacy@legalmail.it

Firma del paziente

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

Allegato a.2

MODULO – VISITA/PRESTAZIONE PNES

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

(Luogo, data)

(Firma dell'operatoreche acquisisce l'autodichiarazione)

UTENTE

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

_____ ☐ M ☐ F
(COGNOME) (NOME)

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

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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

- ☐ in qualità di diretto interessato;
- ☐ in qualità di¹:
- ☐ familiare _____
(indicare grado di parentela)
 - ☐ accompagnatore/responsabile struttura _____
(indicare per esteso il nome del Centro/Struttura/altro)
 - ☐ rappresentante legale _____
(indicare il provvedimento dell'Autorità competente)

Viene preso in carico presso il Presidio/Ambulatorio /Motorhome (codice)

(Indirizzo completo sede) _____

Data _____

A cura del personale sanitario responsabile dell'erogazione della prestazione

¹ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.

Prestazione erogata

Descrizione o codice

Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

(Luogo, data)

(FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

Allegato a.3

MODULO - PROTESICA ODONTOIATRICA PNES

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

(Luogo, data)

(Firma dell'operatoreche acquisisce l'autodichiarazione)

UTENTE

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

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

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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

- ☐ in qualità di diretto interessato;
- ☐ in qualità di¹:
- ☐ familiare _____
(indicare grado di parentela)
- ☐ accompagnatore/responsabile struttura _____
(indicare per esteso il nome del Centro/Struttura/altro)
- ☐ rappresentante legale _____
(indicare il provvedimento dell'Autorità competente)

Viene preso in carico presso il Presidio/Ambulatorio /Motorhome (codice)

(Indirizzo completo sede) _____

Data _____

A cura del personale sanitario responsabile dell'erogazione della prestazione

¹ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.

Descrizione tipo di protesi e piano di consegna

(Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

(Luogo, data)

(FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

Allegato a.4

MODULO – DISTRIBUZIONE FARMACI

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

(Luogo, data)

(Firma dell'operatoreche acquisisce l'autodichiarazione)

UTENTE

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

_____ ☐ M ☐ F
(COGNOME) (NOME)

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

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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

☐ in qualità di diretto interessato;

☐ in qualità di¹

☐ familiare _____
(indicare grado di parentela)

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

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

del paziente _____ ☐ M ☐ F
(COGNOME) (NOME)

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

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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

¹ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.

Viene preso in carico presso il Presidio/Ambulatorio /Motorhome (codice)

(Indirizzo completo sede) _____

Data _____

A cura del personale sanitario responsabile dell'erogazione della prestazione

Descrizione farmaco consegnato

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

(Cognome, Nome del Medico)

(Luogo, data)

(FIRMA DEL MEDICO)

Modello per la Farmacia, da utilizzare per la prescrizione dei soli farmaci da ritirare in farmacie aderenti al PNES con accordi con l'Azienda

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

allegata a:

☐ RICETTA S.S.R.

☐ PRESCRIZIONE IN CARTA INTESTATA

descrizione per esteso della prescrizione:

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

in favore del paziente: _____
(Cognome, Nome)

nato a , _____, il _____
(Luogo, data)

(TIMBRO e FIRMA DEL MEDICO)

A cura della Farmacia

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

DALLA FARMACIA

IL FARMACISTA

(Cognome, Nome del farmacista)

NOTE EVENTUALI DEL FARMACISTA

_____, _____
(Luogo, data)

(TIMBRO e FIRMA DEL FARMACISTA)

Allegato a.5

FARMACI DI FASCIA A CON LE 20 NOTE AIFA PIU' IN USO

NOTA 66	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: Artropatie su base connettivica; Osteoartrite in fase algica o infiammatoria; Dolore neoplastico; Attacco acuto di gotta. Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)
NOTA 74	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: trattamento dell'infertilità femminile; trattamento dell'infertilità maschile; preservazione della fertilità femminile in donne di età non superiore ai 45 anni affette da patologie neoplastiche. Urofollitropina, Menotropina, Lutropina alfa, Follitropina delta, Follitropina beta, Follitropina alfa/Lutropina alfa, Follitropina alfa, Coriogonadotropina alfa, Corifollitropina alfa
NOTA 79	Prescrizione a carico del SSN limitata alle condizioni di rischio di frattura osteoporotica. Teriparatide, Ranelato di stronzio, Raloxifene, Denosumab, Bazedoxifene, Acido risedronico, Acido ibandronico, Acido alendronico Vitamina D3, Acido alendronico
NOTA 82	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: trattamento secondario dell'asma moderata persistente, in aggiunta agli steroidi per via inalatoria; profilassi dell'asma da sforzo. Zafirlukast, Montelukast
NOTA 84	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: Virus Herpes simplex; Virus varicella-zoster (VZV). Valaciclovir, Famciclovir, Brivudina, Aciclovir
NOTA 85	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: pazienti con malattia di Alzheimer di grado lieve e moderato. Rivastigmina, Memantina, Galantamina, Donepezil
NOTA 89	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: pazienti affetti da patologie allergiche di grado medio e grave. Prometazina, Oxatomide, Mizolastina, Loratadina, Levocetirizina, Ketotifene, Fexofenadina, Ebastina, Desloratadina, Cetirizina, Acrivastina, Rupatadina
NOTA 96	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nell'adulto. Colecalciferolo, Calcifediolo
NOTA 97	Farmaci anti-vitamina K (AVK): Warfarin, Acenocumarolo NAO: Dabigatran, Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban
NOTA 99	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: medicinali per uso inalatorio per la terapia di mantenimento della BPCO. LABA: Formoterolo, Indacaterolo, Olodaterolo, Salmeterolo; LAMA: Acclidinio, Glicopirronio, Tiotropio, Umeclidinio; LABA + ICS; LABA + LAMA; ICS + LABA + LAMA.
NOTA 100	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: pazienti adulti con diabete mellito tipo 2 in controllo glicemico inadeguato. INIBITORI SGLT2 (canagliflozin - dapagliflozin - empagliflozin - ertugliflozin); AGONISTI RECETTORIALI GLP1 (dulaglutide - exenatide - liraglutide - lixisenatide - semaglutide); INIBITORI DPP4 (alogliptin - linagliptin - saxagliptin - sitagliptin - vildagliptin)

FARMACI DI FASCIA A CON LE 20 NOTE AIFA PIU' IN USO

NOTA 1	Prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore: in trattamento cronico con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS); in terapia antiaggregante con acido acetilsalicilico a basse dosi Pantoprazolo, omeprazolo, misoprostolo, lansoprazolo, esomeprazolo
NOTA 2	Prescrizione a carico del SSN limitata ai pazienti affetti da: cirrosi biliare primitiva; colangite sclerosante primitiva; colestasi associata alla fibrosi cistica o intraepatica familiare; calcolosi colesterinica. Acido ursodesossilico, acido chenoursodesossilico, acido tauroursodesossilico
NOTA 4	Prescrizione a carico del SSN limitata ai pazienti con dolore grave e persistente dovuto alle seguenti patologie: nevralgia post-erpetica correlabile ad infezione da Herpes zoster; neuropatia associata a malattia neoplastica. dolore post-ictus o da lesione midollare; polineuropatie, multineuropatie, mononeuropatie dolorose; neuropatia diabetica; Duloxetina, gabapentin, pregabalin
NOTA 13	Prescrizione a carico del SSN limitata ai pazienti: ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta e ipercolesterolemia poligenica; dislipidemia familiare; iperlipidemia in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave. Simvastatina, Rosuvastatina, Pravastatina, Omega polienoici, Lovastatina, Gemfibrozil, Fluvastatina, Fenofibrato, Ezetimibe, Bezafibrato, Atorvastatina
NOTA 15	Albumina umana
NOTA 48	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: ulcera duodenale o gastrica positive per Helicobacter pylori; malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite; sindrome di Zollinger-Ellison. Roxatidina, Rabeprazolo, Pantoprazolo, Omeprazolo, Nizatidina, Lansoprazolo, Famotidina, Esomeprazolo, Cimetidina
NOTA 51	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: carcinoma della prostata; carcinoma della mammella; endometriosi; fibromi uterini non operabili; pubertà precoce. Ulipristal acetato, Triptorelina, Leuprorelina, Goserelina, Buserelina
NOTA 55	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari. Tobramicina, Piperacillina + Tazobactam, Piperacillina, Netilmicina, Mezlocillina, Gentamicina, Ceftazidima, Cefepime, Ampicillina + Sulbactam, Amikacina
NOTA 65	Prescrizione a carico del SSN limitata alle seguenti condizioni: trattamento sclerosi multipla recidivante-remittente e sclerosi multipla progressiva con malattia in fase attiva evidenziata da recidive Teriflunomide, Peginterferone β-1a, Interferone β-1b, Interferone β-1a, Glatiramer, Dimetilfumarato

FARMACI DI FASCIA C PER GRUPPO FARMACOLOGICO

APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antimicrobici per il trattamento orale locale	Clorexidina
Antagonisti dei recettori H2	Cimetidina
Farmaci per i disturbi funzionali gastrointestinali	Scopolamina butilbromuro (comprese e supposte)
Procinetici	Levosulpiride (comprese e gocce) Metoclopramide (comprese e sciroppo) Domperidone
Lassativi	Lattulosio Macrogol 4000 Glicerolo Senna foglie (glucosidi A e B) Sodio Fosfato Acido Paraffina liquida Bisacodile Picosolfato sodico
Aminoacidi e derivati	Levocarnitina
Antipropulsivi	Loperamide
Vitamine	Acido ascorbico (vitamina C) Tiamina (vitamina B1) Nicotinamide Piridossina
Integratori minerali	Calcio gluconato Potassio cloruro

SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Farmaci antianemici	Acido folico e derivati
Soluzioni nutrizionali parenterali	Aminoacidi ramificati
Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	Elettrolitica reidratante Ringer lattato Glucosio + Sodio cloruro
Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica	Mannitolo Glicerolo

SISTEMA CARDIOVASCOLARE

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antiemorroidali per uso topico	Preparazioni locali antiemorroidarie + cortisonici

SISTEMA GENITO – URINARIO E ORMONI SESSUALI

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antimicrobici e antisettici ginecologici	Acido folico e derivati
Contraccettivi ormonali sistemici	Aminoacidi ramificati
Farmaci usati nella disfunzione erettile	Alprostadil Sildenafil Tadalafil Vardenafil

DERMATOLOGICI

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antimicotici per uso topico	Ketoconazolo Clotrimazolo Miconazolo Econazolo Tioconazolo
Preparati per il trattamento di ferite ed ulcerazioni	Acido ialuronico sale sodico Collagenasi e cloramfenicolo
Anestetici per uso topico	Lidocaina
Antibiotici per uso topico	Gentamicina Acido fusidico Mupirocina Sulfadiazina argenticina
Antivirali per uso topico	Aciclovir
Antisettici e disinfettanti	Clorexidina digluconato Iodopovidone Perossido di idrogeno

FARMACI DI FASCIA C PER GRUPPO FARMACOLOGICO

SISTEMA NERVOSO

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Analgesici	Paracetamolo/codeina fosfato Lisina acetilsalicilato Acido acetilsalicilico Paracetamolo
Anestetici locali	Mepivacaina Prilocaina Lidocaina
Antipsicotici	Promazina cloridrato Sulpiride
Derivati benzodiazepinici	Diazepam, Lorazepam, Alprazolam, Triazolam, Delorazepam, Bromazepam, Clobazam, Prazepam, Etizolam, Clotiazepam

SISTEMA RESPIRATORIO

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antiasmatici	Aminofillina Cromoglicato sodico
Antistaminici per uso sistemico	Clorfenamina
Preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento	Acetilcisteina Ambroxolo

ORGANI DI SENSO

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antibiotici oftalmologici	Gentamicina, Tobramicina, Cloramfenicolo, Clortetraciclina, Netilmicina
Corticosteroidi	Desametasone
Preparati antiglaucoma e miotici	Dapiprazolo
Midriatici e cicloplegici	Atropina Ciclopentolato Tropicamide Fenilefrina
Anestetici locali	Oxibuprocaina Lidocaina

VARI

GRUPPO FARMACOLOGICO	PRINCIPIO ATTIVO
Antidoti	Glutazione
Sostanze disintossicanti per trattamenti antineoplastici	Calcio folinato

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente provvedimento: Deliberazione

Registro generale: 194 del 11-02-2025

Struttura Proponente: UOC Coordinamento Socio Sanitario

Oggetto:

Oggetto: Piano Nazionale "Equità nella Salute" 2021-2027 (PNES) – adozione Disciplinare per l'erogazione di beni e prestazioni sanitarie in favore dei destinatari individuati dal PNES area d'intervento "Contrastare la povertà sanitaria".

Ai sensi della normativa vigente, il presente provvedimento viene pubblicato sul sito web dell'ASL Salerno - Sezione Albo Pretorio, per 15 giorni consecutivi

dal 12-02-2025 al 27-02-2025

L'esecutività del presente provvedimento avverrà secondo le modalità e le tempistiche indicate al suo interno.

Salerno, 12-02-2025

Il Direttore della U.O.C Gestione degli Affari Generali Dott.ssa Eliana Ambrosio

ELIANA AMBROSIO
DIR AAGG
12.02.2025 08:05:05 UTC