



# *Ministero della Salute*

Documento metodologico di accompagnamento  
al Programma Nazionale Equità nella salute

CCI2021IT05FFPR002

*Versione 1.1*

*30 Settembre 2022*

## Sommario

1. Premessa.....	3
2. La strategia e la logica del PN – Inquadramento.....	4
3. Gli indicatori: le scelte del Programma per Obiettivo specifico.....	6
3.1 Priorità: “Servizi sanitari più equi ed inclusivi” .....	8
Azione n .1 Presa in carico sanitaria e socio–sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio-economica relativamente all’ area d’intervento “Contrastare la Povertà sanitaria” .....	8
EECO01 - Numero totale dei partecipanti e EECO13 - “Cittadini di Paesi terzi” .....	9
ISR4_2IT - Numero di partecipanti che alla conclusione dell’intervento si trovano in una situazione migliorativa.....	11
Azione 2. Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell’intervento nelle quattro aree prioritarie del programma.....	12
EECO18 - Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti a livello nazionale, regionale o locale.....	13
PSOI_1 - Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti) .....	14
PSRI_1 - Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore a livello nazionale, regionale o locale su attività oggetto dell’intervento .....	15
PSRI_2 - Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato i Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP).....	15
3.2 Priorità: “Servizi sanitari di qualità” .....	17
Azione n.1 Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli.....	17
RCO 69 - Capacità delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate.....	18
RCR 73 - Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate .....	20
3.3 Priorità: “Assistenza Tecnica” .....	21
PSOI_2 - Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell’attuazione del programma (FSE+).....	21
PSOI_2 - Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell’attuazione del programma (FESR).....	22
PSOI_3 - Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica (FSE+) .....	22
PSOI_3 - Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica (FESR).....	23
4. Fattori esterni aggiuntivi che possono influire sul raggiungimento dei target intermedi e finali .....	24
5. Il sistema di garanzia per la qualità dei dati del Programma.....	25
ALLEGATO 1 Farmaci di fascia A con nota AIFA.....	26
ALLEGATO 2 Farmaci di fascia C per gruppo farmacologico.....	28

## 1. Premessa

Il presente documento descrive la metodologia utilizzata per la definizione del quadro di riferimento dell'efficacia e dell'attuazione del Programma Nazionale (PN) Equità nella salute, ai sensi di quanto previsto dall'Articolo 17 del RDC n. 1060/2021.

Nell'individuazione degli indicatori si è data priorità, per quanto possibile, all'utilizzo degli indicatori comuni indicati dal Reg (UE) 2021 n.1058 per il FESR e dal Reg (UE) 2021 n.1057 per l'FSE+ e, ove non disponibili, degli indicatori specifici per il Paese. Laddove questi non sono stati ritenuti significativamente applicabili, si è fatto ricorso ad indicatori specifici di Programma.

Si riporta di seguito una sintesi della strategia di intervento del PN Equità nella salute quale opportuno inquadramento del contesto di riferimento dell'attuazione del Programma.

## 2. La strategia e la logica del PN – Inquadramento

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

Sono state individuate quattro aree di intervento per le quali è più urgente intervenire alla luce delle disuguaglianze riscontrate.

**“Contrastare la povertà sanitaria”:** Quest'area prevede un investimento nell'ambito della medicina di prossimità volta a soddisfare i bisogni di salute della popolazione *target*, essenzialmente attraverso l'*outreaching* e l'attivazione di comunità, entrambi funzionali alla quantificazione e qualificazione dei bisogni di salute inespresi. Attraverso l'adozione di un approccio di offerta attiva “extra moenia”, sarà potenziata l'accessibilità dei servizi sociosanitari territoriali e la presa in carico appropriata dei bisogni di salute delle persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico, con l'eventuale *referral* verso le strutture della medicina territoriale o di tipo ospedaliero o il loro orientamento ai servizi socio-sanitari territoriali. L'erogazione delle prestazioni sanitarie avverrà attraverso personale sanitario e socio-sanitario aggiuntivo dedicato all'*outreaching* sia utilizzando spazi messi a disposizione dalle strutture sanitarie e non, presenti sul territorio, sia mediante l'utilizzo di *motorhome* dotati di attrezzature diagnostiche portatili o di medio-bassa complessità tecnologica o di “riuniti” odontoiatriche, che possano raggiungere le persone e soddisfarne i bisogni di cura più urgenti all'interno di percorsi clinico-assistenziali, prevedendo, se necessario, l'erogazione di medicinali in fascia C o fascia A senza nota AIFA<sup>1</sup> o di dispositivi medici durevoli (ad esempio protesi odontoiatriche).

Funzionali a tale modalità operativa saranno gli accordi di co-progettazione degli interventi con gli Enti del Terzo settore (ETS) e il coinvolgimento, nel partenariato operativo, dei servizi sociali dei Comuni, al fine di facilitare l'ingaggio e la *compliance* delle persone in povertà sanitaria. Gli ETS e i servizi sociali dei Comuni forniranno supporto nell'individuazione dei destinatari per la qualificazione dei loro bisogni di salute, così come ne faciliteranno, all'interno di percorsi clinico assistenziali, la presa in carico sanitaria efficace.

**“Prendersi cura della salute mentale”:** L'obiettivo è rafforzare i servizi sanitari sperimentando modelli integrati di collaborazione tra i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle ASL/ASP, di cui si prevede di potenziare le capacità, i servizi sociali dei Comuni e gli Enti del Terzo Settore (ETS),

---

<sup>1</sup> Ai fini della rimborsabilità, i farmaci sono classificati in tre diverse fasce:

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

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

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

orientati alla presa in carico personalizzata delle persone con problemi di salute mentale, per favorire il recupero dell'autonomia personale e il ripristino delle competenze sociali. A tale finalità, le ASL/ASP potranno stipulare accordi di co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore (ETS) che saranno coinvolti per identificare i bisogni da soddisfare, gli interventi necessari, le modalità di realizzazione degli stessi. Attraverso la definizione condivisa di un Progetto Personalizzato (PTRP), le persone assistite, in condizioni di vulnerabilità anche economica, potranno anche beneficiare, per il tramite degli ETS, di un contributo economico volto al sostegno abitativo. Verranno inoltre coinvolti Esperti di Supporto tra Pari (ESP), che, opportunamente formati, svolgeranno attività di advocacy e di orientamento.

I DSM saranno interessati da interventi di ammodernamento, adeguamento infrastrutturale e potenziamento tecnologico.

**“Il genere al centro della cura”:** L'obiettivo è quello di rafforzare i servizi sanitari, intervenendo sull'organizzazione della rete dei consultori familiari, per renderli più funzionali alla presa in carico in ottica di medicina di genere tramite l'individuazione e la sperimentazione di percorsi genere-specifici.

Si prevede un'azione a livello centrale volta all'individuazione di modelli (Percorsi Diagnostico Terapeutici genere - specifici e modelli organizzativi) da attuare in via sperimentale, tramite personale dedicato, nei Consultori familiari delle ASL/ASP nelle Regioni oggetto del PN. I consultori saranno interessati da interventi di ammodernamento, adeguamento infrastrutturale e potenziamento tecnologico.

**“Maggiore copertura degli screening oncologici”:** L'area di intervento mira al rafforzamento della capacità dei servizi di screening volto ad accrescere l'adesione ai programmi, attraverso la modellizzazione di nuovi percorsi ovvero l'introduzione di nuovi modelli organizzativi - incluso il ricorso a motorhome attrezzati per realizzare l'offerta attiva e mobile - la promozione di modalità comunicative efficaci e l'adeguamento delle competenze del personale. I punti screening saranno interessati da interventi di ammodernamento, adeguamento infrastrutturale e potenziamento tecnologico.

### 3. Gli indicatori: le scelte del Programma per Obiettivo specifico.

Ai sensi dell'art. 17 del Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 recante le disposizioni comuni applicabili ai fondi europei per il ciclo 2021-2027, tale Documento si propone di esplicitare, per ciascuna Priorità e Obiettivo specifico (Os) del Programma, le ragioni della scelta degli indicatori di output e risultato che di seguito si rappresentano.

Gli interventi da porre in essere saranno sostenuti sia da risorse dei fondi FESR che FSE+, per ognuno dei quali è stata individuata una priorità collegata ad un determinato Os:

- la priorità FESR è denominata **“Servizi sanitari di qualità”** ed è finalizzata all’Os 4.v **“Garantire la parità di accesso alla assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l’assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dalla assistenza istituzionale a quella su base familiare e di prossimità”**;
- la priorità FSE+ è denominata **“Servizi sanitari più equi ed inclusivi”** e si propone di perseguire l’Os k **“Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata”**.

La Tabella che segue evidenzia l’associazione tra Obiettivi Specifici e indicatori di risultato e, all’interno di ciascun OS, tra azioni e indicatori di realizzazione rappresentando, dunque, la logica di intervento del programma.

Tabella 1.1 – Riepilogo sintetico della logica di intervento del Programma e indicatori

Obiettivo strategico di Policy	Obiettivo specifico	Codice di dimensione territoriale	INDICATORE DI RISULTATO		Azione	INDICATORI DI OUTPUT		Tipologia di intervento
			Codice	Denominazione indicatore di risultato		Codice	Denominazione indicatore di risultato	
OP4	Os 4.v	33	RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli	RCO69	Capacità delle strutture di assistenza sanitaria, nuove o modernizzate	- 128; - 129; - 130; - 160
	Os k	33	ISR4_2IT	Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa	Presenza in carico sanitaria e socio-sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio-economica relativamente all'area d'intervento "Contrastare la Povertà sanitaria"	EECO01	Numero totale dei partecipanti	-160
			PSRI_1	Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore, a livello nazionale regionale o locale, su attività oggetto dell'intervento	Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma	EECO18	Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti	-160
			PSRI_2	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati		PSOL_1	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti)	-160

Nella tabella 1.2 si riportano per ogni Obiettivo Specifico i valori attesi degli indicatori di risultato e di output, con target intermedi da raggiungere alla fine del 2024 (Milestone, previsti solo per output) e target finali alla fine del 2029:

Tabella 1.2 – Riepilogo sintetico del sistema degli indicatori del Programma

Obiettivo specifico	INDICATORI DI RISULTATO					INDICATORI DI OUTPUT				
	Codice indicatore	Denominazione	Udm	Baseline (dato di riferimento)	Target	Codice indicatore	Denominazione	Udm	Milestone	Target
Os 4.v	RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	0	57.850	RCO69	Capacità delle strutture di assistenza sanitaria, nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	0	356.000
Os k	ISR4_2IT	Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa	Numero partecipanti	40.000	40.000	EECO01	Numero totale dei partecipanti	Numero partecipanti	2.000	80.000
						EECO13	Cittadini di Paesi Terzi	Numero partecipanti	800	32.000
	PSRI_1	Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore, a livello nazionale regionale o locale, su attività oggetto dell'intervento	Numero accordi	0	38	EECO18	Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti	Numero pubbliche amministrazioni o servizi pubblici	7	38
	PSRI_2	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati	Numero Dipartimenti Salute Mentale	7	30	PSOL_1	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti)	Numero Dipartimenti Salute Mentale	2	33

### 3.1 Priorità: “Servizi sanitari più equi ed inclusivi”

**Obiettivo Specifico k:** "Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata” (FSE Plus).

Di seguito la tabella di dettaglio che inquadra la scelta e la rispettiva valorizzazione degli indicatori FSE+ per le singole azioni d'intervento:

Tabella 2.1 – Schematizzazione della logica di intervento: da azioni a output e risultati per Obiettivo specifico

Azione	Indicatore		Unità di misura	Baseline (dato di riferimento)		Milestone 2024 (target intermedio)	Target 2029	Allocazione totale a livello di azione (valore indicativo)	Settore di intervento	
	Codice	Denominazione		Valore	Anno				Codice e nome	Allocazione finanziaria TOTALE (risorse UE+ nazionali)
Presa in carico sanitaria e socio-sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio-economica relativamente all'area d'intervento "Contrastare la Povertà sanitaria"	EECO01	Numero totale dei partecipanti	Numero partecipanti	0	2022	2000	80.000	105 Mln	160 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	105 Mln
	EECO13	Cittadini di Paesi Terzi	Numero partecipanti	0	2022	800	32.000			
	ISR4_2IT	Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa	Numero partecipanti	40.000	2022	N/A	40.000			
Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma	EECO18	Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti	N° pubbliche amministrazioni	0	2022	7	38	108 Mln	160 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	108 Mln
	PSRL_1	Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore, a livello nazionale regionale o locale, su attività oggetto dell'intervento	Numero accordi	0	2022	N/A	38			
	PSOL_1	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti)	N° Dipartimenti Salute Mentale	0	2022	2	33	144 Mln	160 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	144 Mln
	PSRL_2	Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati	N° Dipartimenti Salute Mentale	7	2022	N/A	30			

#### Azione n .1 Presa in carico sanitaria e socio-sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio-economica relativamente all' area d'intervento “Contrastare la Povertà sanitaria”

Si tratta di un'azione che mira alla presa in carico dei bisogni di salute di coloro che si trovano in condizioni di vulnerabilità socio – economica, anche attraverso il potenziamento del numero dei professionisti sanitari e socio-sanitario dedicati all'erogazione delle prestazioni. Tale presa in carico si avvarrà di accordi di co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore (art. 55 e successivi Codice del Terzo Settore) che forniranno supporto per:

- l'individuazione e qualificazione dei bisogni di salute;
- la presa in carico efficace dei destinatari delle azioni all'interno dei percorsi clinico assistenziali;
- l'ingaggio efficace dei destinatari collaborando con le ASL/ASP e tutti i servizi socio-assistenziali attivi sul territorio



L'azione sarà rivolta alla popolazione in vulnerabilità socio-economica e sarà attuata mediante personale sanitario e socio-sanitario che opererà attraverso l'utilizzo di ambulatori mobili (*motorhome*), oltre che di spazi già esistenti nei territori, sia per soddisfare i loro bisogni di cura all'interno di percorsi clinico-assistenziali, sia per operare il *referral* verso altre strutture sanitarie territoriali e/o ospedaliere.

Nell'ambito di questa azione e relativamente al numero dei partecipanti sono stati individuati due indicatori di *output* e uno di risultato.

#### *EECO01 - Numero totale dei partecipanti e EECO13 - "Cittadini di Paesi terzi"*

Indicatori comuni di output relativi alle operazioni di presa in carico efficace dei bisogni di salute delle persone in condizioni di vulnerabilità socio – economica.

Nell'ambito dell'Obiettivo specifico k e con particolare riferimento all'azione del PN rivolta all'erogazione di prestazioni sanitarie, sono stati individuati due indicatori comuni di *output* calcolati sulla stessa base:

- EECO01 "Numero totale dei partecipanti", di cui al punto 1.1 dell'Allegato I del Regolamento (UE) n. 1057/2021;
- EECO13 "Cittadini di Paesi terzi" di cui al punto 1.1 dell'Allegato I del Regolamento (UE) n. 1057/2021;

L'unità di misura è per entrambi: "Numero di persone".

Entrambi gli indicatori misurano il numero dei pazienti destinatari dell'azione 1 e afferenti all'area "Contrastare la povertà sanitaria" che beneficiano direttamente degli interventi, al fine di una presa in carico efficace dei loro bisogni di salute.

In particolare, si considerano coloro i quali, intercettati su territorio grazie alle attività di *outreaching*, vengono presi in carico dal *team* socio sanitario in termini di:

- orientamento ai servizi territoriali,
- soddisfacimento dei loro bisogni di salute essenziali,
- *referral* ad altre strutture specialistiche di secondo livello al termine della visita medica.

Con il sostegno del FSE+ saranno realizzate principalmente azioni volte a sostenere la presa in carico sanitaria e socio-sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio-economica attraverso l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Dette azioni includono spese per la collaborazione degli Enti del Terzo Settore, spese per il personale sanitario appositamente reclutato, nonché spese connesse all'esecuzione delle operazioni relative alla fornitura di farmaci che non sono rimborsabili dal SSN, sebbene essenziali per l'efficacia della cura. Infatti, la spesa per tali categorie di farmaci rimane totalmente a carico del paziente (*spesa out of pocket*) determinando, nel caso del paziente vulnerabile socio-economico, la *non compliance* terapeutica e, quindi, l'inefficacia del dispositivo di cura.

*L'accesso tempestivo a cure sanitarie di qualità rappresenta un fondamentale determinante per la salute delle persone, che, da solo, pesa quasi il 20% sull'aspettativa di vita e sulla qualità di vita (ex multis Hood et al. 2016). Si stima che nel 2020, 4.300.000 persone fossero in condizioni di povertà sanitaria. La spesa sanitaria pro-capite degli indigenti è 1/6 rispetto a quella dei non poveri, di cui il*

63% è per acquisto di farmaci (Osservatorio Povertà sanitaria, Rapporto 2020. Fondazione Banco Farmaceutico Onlus). I farmaci di fascia C sono out of pocket così come quelli di fascia A con nota AIFA per le persone non iscritte al Ssn e, quindi, quasi sempre non acquistabili dai poveri sanitari, tra cui gli antinfiammatori/antireumatici, cortisonici in crema, antidolorifici, gastroprotettori, alcuni antiepilettici, anticoncezionali estroprogestinici, antibiotici ad uso locale, ecc (in Allegato 1 “Farmaci di fascia A con le note AIFA più in uso” e in Allegato 2 “Farmaci di fascia C per gruppo farmacologico”).

Con riferimento al numero totale dei partecipanti, di cui i cittadini dei Paesi Terzi costituiscono quota parte, si è considerato un costo medio unitario di circa € 1.300 che include le seguenti tipologie di costi:

- costi di personale appositamente ingaggiato per la definizione e l’attuazione dei percorsi terapeutico- assistenziali volti alla presa in carico dei pazienti quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, personale medico, mediatori culturali, operatori socio-sanitari (OSS), personale per i *motorhome* attrezzati necessari per l’*outreaching*, ulteriori costi direttamente imputabili al progetto, connessi all’esecuzione delle operazioni necessarie per il soddisfacimento dei bisogni di cura in maniera efficace ed appropriata. Potranno essere a carico del fondo spese generali, nonché ulteriori spese per l’erogazione di farmaci che non sono rimborsabili dal SSN (come sopra specificato);
- costi riconducibili alle attività di co-progettazione che le ASL/ASP attueranno con gli ETS anche per la distribuzione dei farmaci.

Per la stima del valore target (intermedio e finale) dell’indicatore si è presa in considerazione l’attività di *outreaching* posta in essere dall’INMP in passato con il proprio *motorhome*, volta al soddisfacimento dei bisogni di salute di individui in povertà sanitaria presenti sul territorio di intervento e composti da categorie specifiche quali: cittadini di Paesi Terzi; minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom); senza tetto e persone colpite da esclusione abitativa. L’esperienza dell’Istituto non consente una qualificazione puntuale dei destinatari, anche in considerazione del fatto che nella maggior parte degli interventi non si è proceduto con interventi programmati e specifici in aree definite, come nel caso degli insediamenti RSC, tipologia di interventi che, invece, verranno attuati nell’ambito del Programma, attraverso la co-progettazione tra le Aziende sanitarie sulla base dei diversi fabbisogni e gli ETS.

Tuttavia è possibile una stima indicativa del target al 2029 (80.000 partecipanti) sulla base dei seguenti parametri:

- numero giornaliero delle visite effettuate in media dal *motorhome* dell’INMP per attività simili a quelle del PN dal 2021 ad oggi;
- numero di giornate nelle quali si ipotizza di erogare il servizio oggetto del PN;
- coefficiente di riduzione che tenga conto di eventuali accessi multipli degli stessi pazienti in un anno di servizio e di altri fattori intrinseci all’attività medesima.

Per ciascun tipo di “partecipante”, saranno poste in essere modalità di intervento basate sia su strategie nazionali esistenti (come nel caso della Strategia Nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti per il periodo 2021 - 2030) sia su indicazioni specifiche per il

raggiungimento di particolari sottogruppi, al fine di un pieno soddisfacimento dei loro bisogni di salute. Pertanto, anche in co-progettazione con i Servizi sociali delle amministrazioni comunali, così come con gli ETS, verranno attuate strategie di intervento specifiche per il pieno soddisfacimento dei bisogni e il raggiungimento del target.

Sulla base dello stesso dato storico dell'INMP, che come detto fa riferimento a interventi non completamente coincidenti con quelli programmati nel PN, è possibile anche una stima indicativa delle diverse tipologie di partecipanti del target al 2029 (80.000 pazienti) che riporta la stessa percentuale di tipologie di popolazione servite dall'INMP, di cui il 40% proveniente dai Paesi Terzi (32.000). Pertanto è possibile una stima quantitativa del target finale al 2029, per ciascun indicatore, come di seguito riportato:

- EECO01 "Numero totale dei partecipanti", con target al 2029 di 80.000 persone;
- EECO13 "Cittadini di Paesi terzi", con target al 2029 di 32.000 persone, che corrisponde al 40% del totale dei partecipanti

Ai fini della stima del numero di partecipanti al 2024, si considerano le tempistiche necessarie per il completamento delle attività propedeutiche alla presa in carico dei pazienti. Inoltre, sono presi in considerazione i tempi necessari per l'approvazione del Programma, la nomina dell'O.I e le relative tempistiche di selezione delle operazioni, la stipula e il perfezionamento delle convenzioni con i beneficiari e, conseguentemente, la realizzazione delle opportune procedure per il potenziamento del personale così come gli effetti della crisi ucraina sulla disponibilità delle materie prime e dei semilavorati.

Quindi, il target al 2024 risulta prudenzialmente basso in quanto si prevede che l'attività di *outreaching* venga espletata, entro quell'anno, solo attraverso il 10% del numero totale dei *motorhome* previsti e altre tipologie di attività *extra moenia*, in collaborazione con tutte le articolazioni del territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo si citano Enti del terzo settore, parrocchie e strutture dei servizi sociali dei Comuni, etc).

Si stima dunque, per ciascun indicatore, il seguente valore intermedio al 2024:

- EECO01 "Numero totale dei partecipanti" pari a 2.000;
- EECO13 "Cittadini di Paesi terzi" pari a 800;

*ISR4\_2IT - Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa*

Indicatore specifico Paese di Risultato "ISR4\_2IT Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa"

Nell'ambito dell'obiettivo specifico k e con particolare riferimento alle azioni del PN rivolte all'erogazione di prestazioni sanitarie, è stato individuato l'indicatore specifico Paese di risultato

ISR4\_2T “Numero di partecipanti che alla conclusione dell’intervento si trovano in una situazione migliorativa” già individuato come indicatore specifico Paese nell’ambito del LabOP4 del Dipartimento delle Politiche di Coesione della Presidenza del Consiglio dei Ministri, appositamente realizzato su input della Commissione Europea che ha sollecitato coordinamenti nazionali sulla misurazione di *output* e risultati. Detto indicatore, sviluppato per supportare le AdG dei Programmi per i quali non risultavano indicatori comuni adeguati alla valutazione dell’efficacia e dell’attuazione, viene utilizzato, nella corrente programmazione, anche dai Programmi Nazionali Inclusione e lotta alla povertà e Metro plus e città medie del Sud.

Trattasi di indicatore di risultato immediato che misura il numero dei partecipanti i quali, per effetto degli interventi previsti dal PN, si trovano in una situazione di miglioramento rispetto alla situazione antecedente la presa in carico.

Ulteriori analisi dei risultati di lungo termine verranno effettuate mediante studi di valutazione, ricompresi tra le attività di assistenza tecnica.

Per la stima del target dell’indicatore si considerano coloro i quali vengono presi in carico dal *team* socio sanitario per:

- il soddisfacimento immediato dei loro bisogni di salute essenziali;
- il *referral* ad altre strutture specialistiche;
- per entrambe le tipologie di presa in carico.

Pertanto, al termine della visita medica i pazienti avranno una prescrizione per il proseguimento della cura, che potrà prevedere l’acquisizione di medicinali oppure richiesta di approfondimento specialistico di secondo livello. Le due tipologie della presa in carico esprimono, quindi, la previsione di un miglioramento rispetto alla situazione *ex ante* dei partecipanti in povertà sanitaria. Sempre basandosi sull’esperienza dell’attività di *outreaching* svolta da INMP, si è potuto constatare che il numero dei pazienti che continua il percorso sopra definito è circa il 50% del numero totale di persone intercettate con l’*outreaching*. Questo è dovuto sia a una scarsa *compliance* alle prescrizioni mediche da parte dei pazienti sia ad altri fattori non imputabili direttamente all’intervento.

Pertanto, la stima al 2029 è pari a 40.000 pazienti.

La rilevazione dei suddetti indicatori vedrà coinvolti i soggetti erogatori dell’intervento.

Pur essendo tali operazioni riconducibili a servizi di nuova attivazione sulle Regioni di intervento, il valore di riferimento, sulla base del dato storico di INMP, è pari a 40.000.

## Azione 2. Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell’intervento nelle quattro aree prioritarie del programma

L’azione è riferita agli interventi messi in campo per migliorare l’efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata nelle quattro aree di intervento, principalmente

attraverso lo sviluppo ovvero la sperimentazione di modelli<sup>2</sup>, prevedendo sia costi di personale per la sperimentazione dei nuovi modelli (personale sanitario) sia per l'individuazione dei modelli stessi (personale sanitario e non). Nello specifico, i costi previsti riguardano:

- acquisizione di personale sanitario e socio sanitario e amministrativo;
- individuazione a livello centrale di modelli, percorsi e buone pratiche per il rafforzamento dei servizi e per il miglioramento della presa in carico dei pazienti;
- sviluppo e attuazione di progetti di applicazione sperimentale dei modelli, percorsi e buone pratiche individuati a livello centrale, in collaborazione con gli Enti del settore;
- rafforzamento delle competenze degli operatori sanitari, socio-sanitari e di tutti i soggetti rilevanti nell'ambito delle quattro aree d'intervento;
- quantificazione, qualificazione e geolocalizzazione dei bisogni sanitari per le aree "Contrastare la povertà sanitaria" e "Maggiore copertura degli screening oncologici".

Nell'ambito di questa azione sono stati individuati un indicatore di *output* e uno di risultato per le azioni di sistema che riguardano le tre aree "Contrastare la povertà sanitaria", "Il genere al centro della cura" e "Maggiore copertura degli screening oncologici".

Sono stati inoltre previsti un indicatore di output ed uno di risultato per l'area "Prendersi cura della salute mentale" che, pur rientrando tra le azioni di sistema, assume rilevanza strategica per il PN Equità nella Salute.

### *EECO18 - Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti a livello nazionale, regionale o locale.*

È stato individuato l'indicatore comune di output per gli enti EECO18 "Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti a livello nazionale, regionale o locale", riportato al punto 2 dell'Allegato I del Regolamento (UE) n. 1057/2021.

L'indicatore fa riferimento alle aziende sanitarie locali e provinciali (ASL/ASP) coinvolte negli interventi previsti dalle tre aree d'intervento, ad esclusione dell'area relativa alla salute mentale per il quale, come detto, è stato individuato un indicatore dedicato, e con cui si prevede di stipulare almeno un accordo.

Per la stima dei valori target si è fatto riferimento al costo medio dell'intervento di rafforzamento della singola ASL/ASP, stimato in circa € 2.800.000,00 per l'intera durata del programma e che comprende i costi necessari per effettuare interventi nelle suddette aree prioritarie e riferiti a diverse tipologie dei servizi territoriali delle Aziende sanitarie locali.

In particolare, il suddetto costo medio comprende le seguenti tipologie di costi:

---

<sup>2</sup> per modelli si intendono sia percorsi diagnostico terapeutici che modelli organizzativi

- Costi di personale per il rafforzamento dei servizi
- Costi di personale o servizi per la modellizzazione
- Costi per l'adeguamento delle competenze del personale
- Costi per convenzioni con gli ETS

Si stima pertanto un target finale del 2029, pari a 38, corrispondente all'attuale numero delle ASL/ASP presenti nelle Regioni oggetto di intervento.

Ai fini della determinazione del target intermedio sono stati considerati i tempi necessari per l'approvazione del Programma, per le successive fasi di stipula e perfezionamento delle convenzioni, nonché le tempistiche amministrative normalmente riscontrate nella definizione dei suddetti accordi. Si è considerata a tal fine l'attivazione di almeno un accordo per ciascuna Regione coinvolta e si è pertanto stimato un valore del target intermedio al 2024 pari a 7.

### *PSOI\_1 - Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti)*

Con riferimento all'intervento di rilevanza strategica "Attivazione sperimentale di Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP)", individuato nell'ambito dell'azione di "Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma" (obiettivo specifico k), è stato definito l'indicatore specifico programma di Output, denominato PSOI\_1 "Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti)".

L'indicatore si riferisce ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che sono coinvolti nell'attuazione del programma per l'area prioritaria "Prendersi cura della salute mentale".

Per la stima del valore target si è fatto riferimento al numero di DSM delle sette Regioni oggetto di intervento, identificati dall'ultimo dato storico disponibile presente nel Rapporto SISM 2020 e si è stimato un costo medio dell'intervento per singolo DSM pari a € 4.400.000, che include le seguenti tipologie di costi:

- costi legati all'acquisizione di personale sanitario e sociosanitario (quali psichiatra, psicologo, assistente sociale) per l'erogazione sperimentale del modello budget di salute e l'attivazione di PTRP sui soggetti, anche non vulnerabili dal punto di vista economico, in carico presso i servizi sanitari territoriali e affetti da disturbo mentale severo;
- costi riconducibili alle attività poste in essere con gli Enti del Terzo Settore per la co-progettazione volta all'inserimento del paziente all'interno dei PTRP; è prevista anche la collaborazione con gli ETS per il sussidio abitativo in favore dei soggetti che ne necessitano, in condizione di vulnerabilità economica;
- costi relativi all'acquisizione di personale e/o servizi per la modellizzazione e il supporto all'identificazione di procedure efficaci per l'applicazione a livello locale;
- costi legati ad attività di formazione del personale direttamente coinvolto nei PTRP, dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta per mettere a loro disposizione gli strumenti per migliorare la capacità di identificare precocemente i segni di disagio mentale nonché degli Esperti di Supporto tra Pari (ESP), che svolgeranno attività di *advocacy* e di orientamento.

Pertanto, si assume un target finale del 2029 pari a 33, corrispondente all'ultimo censimento ufficiale del numero di DSM presenti nelle suddette Regioni.

Ai fini della determinazione del target intermedio sono stati considerati i tempi necessari per l'approvazione del Programma e per le successive fasi di eventuale designazione degli Organismi Intermedi nonché di formalizzazione del coinvolgimento dei DSM; tenuto conto del fatto che solo alcune tra le Regioni destinatarie hanno pregresse esperienze, peraltro parziali, di interventi analoghi a quelli previsti dal PN, si è stimato che tra i DSM già in possesso di esperienza e dotati di miglior assetto organizzativo, due potranno essere coinvolti già nel 2024. Pertanto il valore del target intermedio è stimato pari a 2.

### *PSRI\_1 - Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore a livello nazionale, regionale o locale su attività oggetto dell'intervento*

Nell'ambito dell'obiettivo specifico k e con particolare riferimento all'azione di "Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma", è stato individuato l'indicatore specifico Programma di risultato "PSRI\_1 Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore a livello nazionale, regionale o locale su attività oggetto dell'intervento".

L'indicatore fa riferimento ad accordi, quali ad esempio i protocolli di intesa, stipulati dai beneficiari (ASL/ASP) con i partner con i quali si è realizzata la collaborazione in fase di attuazione del programma (tra i quali i servizi sociali dei Comuni e gli ETS), al fine di assicurare il consolidamento e il prosieguo della collaborazione tra i diversi soggetti negli anni successivi al termine del ciclo di programmazione del presente PN.

Tenuto conto del numero delle ASL/ASP (pari a 38), l'obiettivo è che, a sei mesi dalla conclusione del PN, tutte avranno già stipulato almeno un accordo.

Il valore target stimato corrisponde pertanto a 38 e tiene in considerazione la possibilità per ciascuna ASL/ASP di stipulare un unico accordo che faccia riferimento alle diverse aree di intervento al fine di ottimizzare il carico amministrativo e gestionale dei beneficiari.

Tenuto conto che l'intervento riguarda progetti di nuova attivazione, per i quali non risultano esperienze pregresse o azioni simili realizzate in altri contesti, il valore di riferimento è pari a 0.

### *PSRI\_2 - Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato i Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP)*

Nell'ambito dell'obiettivo specifico k e con particolare riferimento all'azione in esame, è stato individuato l'indicatore specifico di Programma di risultato "PSRI\_2 - Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato i Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP)".

L'indicatore misura il numero di Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che, coinvolti nell'attuazione del PN, hanno erogato sperimentalmente i modelli integrati di collaborazione con i servizi sociali e il

Terzo Settore, orientati alla presa in carico personalizzata della persona con problemi di salute mentale, volta a favorire il recupero dell'autonomia personale e il ripristino delle competenze sociali (PTRP).

Si precisa che il PTRP oggetto di erogazione sperimentale sono volti a migliorare i servizi ordinari, già erogati dai Dipartimenti di salute mentale delle ASL, che il PN intende integrare e migliorare.

Per la determinazione del target finale del 2029, considerata la complessità del modello, che prevede un ruolo rilevante per gli Enti del Terzo Settore (ETS) e il coinvolgimento attivo dei servizi sociali dei Comuni nella presa in carico personalizzata di singoli pazienti, si è ipotizzato che il 90% dei DSM coinvolti, corrispondente a 30 secondo l'ultimo dato storico disponibile (Rapporto SISM 2020) potrà sperimentare i citati percorsi.

L'intervento riguarda progetti di nuova attivazione, per i quali risultano esperienze pregresse di portata molto limitata, quali ad esempio quella della Regione Friuli Venezia Giulia e della Regione Campania. Considerato che trattasi di esperienze parziali, realizzate non sistematicamente e non uniformemente nelle Regioni, si assume un valore di riferimento pari ad un DSM per ciascuna Regione oggetto di intervento del PN, per un valore totale pari a 7.



### 3.2 Priorità: "Servizi sanitari di qualità"

Obiettivo Specifico 4.v: "Un'Europa più sociale e inclusiva attraverso l'attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali (OS 4), provvedendo a garantire la parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e di prossimità" (FESR).

Azione n.1 Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli

Azione	Indicatore		Unità di misura	Baseline (dato di riferimento)		Milestone 2024 (target intermedio)	Target 2029	Allocazione totale a livello di azione (valore indicativo)	Settore di intervento	
	Codice	Denominazione		Valore	Anno				Codice e nome	Allocazione finanziaria TOTALE (risorse UE+ nazionali)
Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli	RCO69	Capacità delle strutture di assistenza sanitaria, nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	0	2022	0	356.000	216 Mln	128 - Infrastrutture per la sanità	72 Mln
	RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	Numero utenti per anno	0	2022	N/A	57.850		129 - Attrezzature sanitarie	60 Mln
									130 - Beni mobili per la salute	16,6 Mln
									160 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	67,7 Mln
									<b>216 Mln</b>	

La tabella di seguito fornisce un dettaglio degli interventi e le relative risorse a valere sui fondi FESR:

**Tabella 3 Tipologie di intervento e dettaglio costi**

	Tipologia intervento	Costo totale intervento (€)	Costo medio struttura	N. strutture
1 - FESR Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli	<b>Interventi infrastrutturali e di adeguamento tecnologico-strumentale di spazi aziendali esistenti</b>	<b>131.837.212</b>	578.233	228
	<b>Motorhome completi di attrezzature diagnostiche</b>	<b>6.840.000</b>		
	di cui acquisto motorhome	6.840.000	90.000	76
	<b>Motorhome attrezzati - odontoiatrici compreso personale e protesi</b>	<b>63.199.928</b>		
	di cui acquisto motorhome	4.199.000	110.500	38
	<b>Motorhome attrezzati - screening compreso personale sanitario e socio sanitario</b>	<b>14.305.292</b>		
	di cui acquisto motorhome	5.600.000	400.000	14
	<b>216.182.433</b>			
2 - FESR Aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso azioni di rafforzamento della capacità dei servizi sanitari di erogare prestazioni appropriate alla popolazione target e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute		<b>25.067.570</b>		
<b>TOTALE FINANZIAMENTO FESR</b>		<b>241.250.003</b>		

## *RCO 69 - Capacità delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate*

Con riferimento all'obiettivo specifico OS 4.v, è stato individuato l'indicatore di output RCO69 previsto dal Regolamento (UE) n. 1058/2021, Allegato I, Tabella 1.

L'indicatore misura il numero massimo di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata almeno una volta in un periodo di un anno.

La capacità delle strutture è considerata pari al numero di accessi annui effettuabili dagli utenti presso le strutture di assistenza sanitaria. Per accesso si intende l'ingresso presso la struttura da parte dell'utente al fine di ricevere almeno una prestazione sanitaria.

Le strutture di assistenza sanitaria da considerare per il calcolo dell'indicatore sono sia le strutture fisse/ambulatori (strutture dei Dipartimenti di Salute Mentale, Consultori Familiari, Punti Screening) oggetto di intervento di adeguamento strutturale, tecnologico e/o strumentale, sia i motorhome di nuova acquisizione. L'indicatore è calcolato sommando la stima degli accessi alle strutture fisse (strutture dei DSM, Consultori Familiari, Punti Screening) e la stima degli accessi alle strutture mobili (motorhome).

Laddove vi siano strutture che necessitano unicamente di potenziamento tecnologico potranno rientrare nel calcolo anche gli accessi legati alle prestazioni connesse a dette tecnologie.

Per quanto attiene agli investimenti, a valere sulle risorse FESR sono previsti:

- a) Interventi infrastrutturali e di adeguamento tecnologico-strumentale da realizzare su spazi aziendali già esistenti: sono stati ipotizzati interventi di adeguamento strutturale da realizzare su spazi delle ASL/ASP esistenti, nonché adeguamenti tecnologico-strumentali sulla base del fabbisogno<sup>3</sup>. Sono stati considerati costi unitari per struttura che tengono conto, in ragione della destinazione d'uso, dei prezzi di mercato in ambito di edilizia sanitaria e del complesso delle attrezzature. Il costo medio per singola struttura, comprensivo degli interventi infrastrutturali e dell'acquisto di attrezzature, è stimato pari a circa 580.000 euro, per un totale di 131 milioni di euro.
- b) Potenziamento di attività in *outreaching* da realizzare dotando le aziende sanitarie locali (ASL/ASP) di motorhome da utilizzare per le attività odontoiatriche, cliniche e screening oncologico.

Nel calcolo della spesa è stato preso in considerazione il costo di acquisto dei motorhome e di quanto necessario all'erogazione del servizio: per un efficace funzionamento dei motorhome gli stessi saranno dotati di quanto necessario per l'erogazione del servizio come dispositivi medici durevoli (ad esempio protesi e apparecchi dentali), attrezzature, strumentazioni.

Si farà ricorso al sostegno congiunto, ex art 25(2) del Reg (UE) 2021/1061 nel limite del 15% delle risorse FESR, per la copertura dei costi necessari all'attuazione delle operazioni relative alla presente priorità. Nello specifico, tale sostegno verrà utilizzato a copertura dei costi necessari per

---

<sup>3</sup> Si precisa che a parità di fabbisogno verranno privilegiati gli investimenti in attrezzature e gli interventi infrastrutturali di più rapida realizzazione, con importi più limitati che richiedono procedure di evidenza pubblica semplificate

il potenziamento del personale che opererà per il rafforzamento dei servizi dello screening oncologico rivolti alla popolazione generale e per il personale ingaggiato nell'erogazione delle prestazioni odontoiatriche ai soggetti in condizione di vulnerabilità socio-economica. Con specifico riferimento alle prestazioni erogate tramite motorhome odontoiatrici, destinate alle persone in condizione di vulnerabilità socio-economica, si evidenzia che le stesse sono complementari e non sostitutive del finanziamento nazionale dedicato a garantire livelli minimi di assistenza previsti dalla normativa in materia.

La spesa media per la singola struttura mobile, comprensiva di costi di personale e quanto altro sopra rappresentato, è stimata in circa 660.000 euro, per un totale di circa 84 milioni di euro. Nello specifico si ipotizza un costo per singola tipologia di intervento come descritto nella tabella che segue:

**Tabella 3.1 Tipologie di intervento e dettaglio costi**

FESR- dettaglio interventi e risorse				
	Tipologia intervento	Costo totale intervento (€)	Costo medio struttura	N. strutture
1 - FESR Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli	<b>Interventi infrastrutturali e di adeguamento tecnologico-strumentale di spazi aziendali esistenti</b>	<b>131.837.212</b>	578.233	228
	<b>Motorhome completi di attrezzature diagnostiche</b>	<b>6.840.000</b>		
	di cui acquisto motorhome	6.840.000	90.000	76
	<b>Motorhome attrezzati - odontoiatrici compreso personale e protesi</b>	<b>63.199.928</b>		
	di cui acquisto motorhome	4.199.000	110.500	38
	di cui acquisizione personale	27.482.208		
	di cui protesi odontoiatriche	31.518.720		
	<b>Motorhome attrezzati - screening compreso personale sanitario e socio sanitario</b>	<b>14.305.292</b>		
	di cui acquisto motorhome	5.600.000	400.000	14
	di cui acquisizione personale	8.705.292		
		<b>216.182.433</b>		
2 - FESR Aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso azioni di rafforzamento della capacità dei servizi sanitari di erogare prestazioni appropriate alla popolazione target e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute		<b>25.067.570</b>		
<b>TOTALE FINANZIAMENTO FESR</b>		<b>241.250.003</b>		

Ai fini del calcolo della capacità delle strutture si è proceduto con le seguenti ipotesi:

con riferimento alle singole strutture, sia fisse che mobili, si è fatta l'ipotesi di un accesso per un servizio medico della durata media di 60 minuti offerto per 5 ore al giorno. Considerando 200 giorni di operatività all'anno, si ottiene un totale di 1.000 accessi per singola struttura. Moltiplicando questo dato per il numero delle strutture che si assume di aver ultimato al 2029 (pari a 356) si stima una capacità di 356.000 accessi annui. Per la determinazione del target intermedio sono state considerate le attività che saranno ragionevolmente completate entro il 2024. Considerati i tempi necessari per l'approvazione del programma, per la stipula e perfezionamento delle convenzioni, per l'espletamento delle procedure di gara e per la disponibilità materiale dei beni strumentali, si assume la disponibilità delle strutture successivamente al 2024. Si stima, pertanto, un valore dell'indicatore di output intermedio pari a 0.

## *RCR 73 - Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate*

Con riferimento all'obiettivo specifico OS 4, è stato individuato l'indicatore di risultato RCR73 previsto dal Regolamento (UE) n. 1058/2021, Allegato I, Tabella 1.

L'indicatore misura il numero di pazienti assistiti dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata nell'anno successivo al completamento dell'intervento.

Poiché una persona può utilizzare le strutture più volte e determinare un numero plurimo di accessi, sebbene la *fiche* preveda la possibilità di conteggiarla più di una volta, per la determinazione degli utenti delle strutture sanitarie, nell'ottica di una presa in carico in termini di salute, si è considerato quanto segue.

Il numero annuale di utenti delle strutture interessate dagli interventi del PN è stato determinato applicando, ove necessario, due coefficienti:

### 1) Coefficiente di conversione

Coefficiente medio, pari a 4, mira a convertire il numero di accessi in numero di utenti tenuto conto che, per alcune tipologie di servizi sanitari, un utente può effettuare in un anno più accessi alla stessa struttura. Si è stimata una media di accessi annui pari a 4.

### 2) Coefficiente di riduzione

Tale coefficiente prende in considerazione fenomeni di flessione fisiologica della domanda, criticità legate all'offerta del servizio nonché fattori esogeni di varia natura e risulta pari al 35%, da decurtare dal numero degli utenti ricavato in base al calcolo di cui al punto 1).

Applicando i suddetti coefficienti si stima pertanto un target finale al 2029 di 57.850 utenti all'anno. Considerato che i progetti prevedranno prevalentemente nuove iniziative, la baseline dell'indicatore si considera zero.

### 3.3 Priorità: “Assistenza Tecnica”

La Priorità Assistenza Tecnica, a norma dell'articolo 36, paragrafo 4, del regolamento CPR, si pone a supporto della *governance* complessiva e dell'attuazione operativa del Programma Nazionale.

Tramite le risorse dell'Assistenza Tecnica verrà fornito supporto agli Organismi Intermedi e ai Beneficiari

Ai sensi dell'art. 22, comma 3, lett. e) del Regolamento (UE) n. 1060/2021, con riferimento alla presente priorità sono stati individuati i seguenti indicatori di output:

- PSOI\_2 - Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma (FSE+)
- PSOI\_2 - Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma (FESR)

Priorità	Fondo	Categoria di regioni	ID [5]	Indicatore [255]	Unità di misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
AT	FSE+	Meno sviluppate	PSOI_2	Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma	Giornate/uomo	967	10.637
AT	FESR	Meno sviluppate	PSOI_2	Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma	Giornate/uomo	564	6.204

- PSOI\_3 - Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica (FSE+)
- PSOI\_3 - Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica (FESR)

Priorità	Fondo	Categoria di regioni	ID [5]	Indicatore [255]	Unità di misura	Target intermedio (2024)	Target finale (2029)
AT	FSE+	Meno sviluppate	PSOI_3	Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica	Numero Pubbliche Amministrazioni	2	2
AT	FESR	Meno sviluppate	PSOI_3	Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica	Numero Pubbliche Amministrazioni	2	2

*PSOI\_2 - Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma (FSE+)*

Quale indicatore di output specifico di Programma che va ad insistere sulla Priorità in esame è stato individuato il seguente: “PSOI\_2 - Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma”.

Per il calcolo del suddetto indicatore si è partiti dall'identificazione delle principali attività di supporto necessarie ai fini della efficace realizzazione degli interventi programmati a valere sul FSE+; tali attività sono riconducibili al settore di intervento “Preparazione, attuazione, sorveglianza e controllo” per il quale si è stimato un fabbisogno annuo di circa 9 risorse, per un totale stimato di 1.934 giornate/uomo all'anno e un totale complessivo di circa 11,7 Mln di euro (FSE+).

Ai fini della presente metodologia di calcolo è stato stimato un costo medio delle giornate/uomo (gg/uu) pari ad euro 1.100 comprensivi di IVA, avendo preso come riferimento la gara Consip per i

servizi di supporto specialistico e assistenza tecnica alle Autorità di Gestione e di Certificazione, Programmazione 2014 – 2020, pubblicata in data 21 dicembre 2015.

Considerando i tempi necessari per l'approvazione del PN, la definizione dei fabbisogni, l'avvio e l'espletamento delle procedure di reclutamento, ivi incluse la definizione di eventuali contestazioni, si ritiene che al 2024, quale target intermedio, possano essere realizzate un numero di gg/uu pari a 967. Come target finale al 2029 si ipotizza, invece, un valore pari a 10.637 gg/uu cumulative per l'intero periodo di programmazione.

#### *PSOI\_2 - Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma (FESR)*

Quale indicatore di output specifico di Programma che va ad insistere sulla Priorità in esame è stato individuato il seguente: "PSOI\_2 - Numero giornate uomo di personale esterno all'amministrazione a supporto dell'attuazione del programma".

Per il calcolo del suddetto indicatore si è partiti dall'identificazione delle principali attività di supporto necessarie ai fini della efficace realizzazione degli interventi programmati a valere sul FESR; tali attività sono riconducibili al settore di intervento "Preparazione, attuazione, sorveglianza e controllo" per il quale si è stimato un fabbisogno annuo di circa 5 risorse, per un totale stimato di 1.128 gg/uu all'anno e un totale complessivo di circa 6,8 Mln di euro (FESR).

Ai fini della presente metodologia di calcolo è stato stimato un costo medio delle gg/uu pari ad euro 1.100 comprensivi di IVA, avendo preso come riferimento la gara Consip per i servizi di supporto specialistico e assistenza tecnica alle Autorità di Gestione e di Certificazione, Programmazione 2014 – 2020, pubblicata in data 21 dicembre 2015.

Considerando i tempi necessari per l'approvazione del PN, la definizione dei fabbisogni, l'avvio e l'espletamento delle procedure di reclutamento, ivi incluse la definizione di eventuali contestazioni, si ritiene che al 2024, quale target intermedio, possano essere realizzate un numero di gg/uu pari a 564. Come target finale al 2029 si ipotizza, invece, un valore pari a 6.204 gg/uu cumulative per l'intero periodo di programmazione.

#### *PSOI\_3 - Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica (FSE+)*

Quale ulteriore indicatore specifico di output del Programma è stato definito il seguente: "PSOI\_3 - Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica".

Ai fini del presente indicatore sono state considerate le Amministrazioni pubbliche che verranno supportate da personale specialistico dedicato, a valere sulla priorità Assistenza tecnica e, pertanto, oltre all' Autorità di Gestione del Programma, anche l'INMP in quanto già individuato quale Organismo Intermedio (O.I.).

Si ipotizza di procedere all'acquisizione del servizio di Assistenza tecnica (AT) attraverso gara ad evidenza pubblica ovvero avvisi pubblici per la selezione di esperti. Dette procedure potranno essere avviate solo successivamente all'approvazione del PN, una volta disponibili le risorse da impegnare.

Pur considerando i tempi necessari per l'approvazione del PN, per la definizione dei fabbisogni, per l'espletamento delle procedure ad evidenza pubblica, per eventuali impugnative da parte dei concorrenti ovvero provvedimenti da parte della Pubblica Autorità, si assume che al 2024 entrambe le amministrazioni saranno sostenute da progetti di AT.

Il target al 2024 è stimato pari a n. 2, così come al 2029.

#### *PSOI\_3 - Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica (FESR)*

Quale ulteriore indicatore specifico di output del Programma è stato definito il seguente: "PSOI\_3 - Numero Pubbliche Amministrazioni sostenute con progetti di assistenza tecnica".

Ai fini del presente indicatore sono state considerate le Amministrazioni pubbliche che verranno supportate da personale specialistico dedicato, a valere sulla priorità Assistenza tecnica, e pertanto, oltre all' Autorità di Gestione del Programma, anche l'INMP in quanto già individuato quale Organismo Intermedio (O.I.).

Si ipotizza di procedere all'acquisizione del servizio di A.T. attraverso gara ad evidenza pubblica ovvero avvisi pubblici per la selezione di esperti. Dette procedure potranno essere avviate solo successivamente all'approvazione del PN, una volta disponibili le risorse da impegnare.

Pur considerando i tempi necessari per l'approvazione del PN, per la definizione dei fabbisogni, per l'espletamento delle procedure ad evidenza pubblica, per eventuali impugnative da parte dei concorrenti ovvero provvedimenti da parte della Pubblica Autorità, si assume che al 2024 entrambe le amministrazioni saranno sostenute da progetti di AT.

Il target al 2024 è stimato pari a n. 2, così come al 2029.

#### 4. Fattori esterni aggiuntivi che possono influire sul raggiungimento dei target intermedi e finali

Tra i principali fattori esogeni che possono influire nel conseguimento dei target si evidenziano:

- carenza o ritardo nella disponibilità delle risorse necessarie
- impedimenti legati a modifiche normative e/o a provvedimenti dell'autorità giudiziaria
- difficoltà organizzativo-attuative dei partner coinvolti
- incremento costo delle materie prime
- recrudescenza della crisi epidemiologica

Considerando che, come già evidenziato in precedenza, il PN in oggetto è di nuova istituzione, non risulta possibile giovare di elementi informativi inerenti a precedenti programmazioni per quanto concerne le stime effettuate.



## 5. Il sistema di garanzia per la qualità dei dati del Programma

Ai fini della descrizione dell'impostazione generale del sistema di raccolta dei dati del Programma, si precisa che verrà messa a punto una guida operativa di ausilio ai beneficiari, contenente elementi di dettaglio per la corretta e uniforme raccolta dei dati. Il sistema di garanzia per la qualità dei dati del Programma corrisponde a quanto indicato nelle *fiches* degli indicatori comuni nonché in quelle degli indicatori specifici Paese e per la fiche predisposta per l'indicatore specifico del programma.

I dati saranno conservati all'interno del sistema informativo in uso presso l'Autorità di Gestione che avrà cura di fornire indicazioni e di supportare i Beneficiari per la corretta rilevazione dei suddetti dati.

Allegato 1

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

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

Allegato 1

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

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

## 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 EMPOIETICI	
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	Alprostadiil 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 argenticca
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