



**Piano Regionale  
“Avvicinare la cura”  
2025-2026**

Riferimenti normativi	3
Riferimenti normativi comunitari	3
Riferimenti normativi nazionali	3
Riferimenti normativi regionali	4
Finalità e obiettivi	6
Contesto di riferimento	6
Tipologia di interventi	7
Soggetti beneficiari	7
Soggetti destinatari delle misure	7
Modalità di attuazione del Piano	8
Modello organizzativo dei servizi	8
Modalità realizzative dei servizi	8
Descrizione delle operazioni	8
Dotazione finanziaria	9
Criteri, modalità e tempistiche di assegnazione del contributo	10
Monitoraggio dei risultati	10

## Riferimenti normativi

### Riferimenti normativi comunitari

- i Regolamenti che disciplinano la Politica di Coesione per il periodo 2021-2027, pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 30 giugno 2021 con entrata in vigore dal 1° luglio 2021, ed in particolare:
  - a) Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento (UE) n. 1296/2013;
  - b) Regolamento (UE) 2021/1058 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e al Fondo di coesione;
  - c) Regolamento (UE) 2021/1059 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, recante disposizioni specifiche per l'obiettivo «Cooperazione territoriale europea» (Interreg) sostenuto dal Fondo europeo di sviluppo regionale e dagli strumenti di finanziamento esterno;
  - d) Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea e sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRDP);
- la Direttiva 2002/58/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 luglio 2002, relativo al trattamento dei dati personali e alla tutela della vita privata nel settore delle comunicazioni elettroniche;
- il Regolamento (UE) 910/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE;
- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- la "Strategia europea sulla disabilità 2010-2020" COM(2010);

### Riferimenti normativi nazionali

- la Deliberazione Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e Sviluppo Sostenibile (CIPES) del 22 dicembre 2021 n. 78 “Programmazione della politica di coesione 2021-2027 - Approvazione della proposta di accordo di partenariato 2021-2027 e definizione dei criteri di cofinanziamento pubblico nazionale dei programmi europei per il ciclo di programmazione 2021-2027” pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 94 del 22 aprile 2022;
- l'Accordo di Partenariato Italia 2021-2027 (CCI 2021IT16FFPA001) approvato con Decisione di esecuzione della Commissione C(2022) 4787 del 15 luglio 2022;
- la Deliberazione Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e Sviluppo Sostenibile (CIPES) del 02 agosto 2022, n. 36 “Programmazione della politica di coesione 2021-2027. Accordo di partenariato per la programmazione dei fondi europei Fesr, Fse Plus, Jtf e Feampa 2021-2027. Presa d'atto” pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 249 del 24 ottobre 2022;

- il decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 2025, n.66 “*Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità della spesa per i programmi cofinanziati dai fondi per la politica di coesione e dagli altri fondi europei a gestione concorrente di cui al Regolamento (UE) 2021/1060 per il periodo di programmazione 2021/2027 (Fondo europeo di sviluppo regionale; Fondo sociale europeo Plus; Fondo per una transizione giusta; Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura; Fondo asilo, migrazione e integrazione; Fondo sicurezza interna; Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti)*”
- la legge 8 novembre 2000; n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- il Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 23 maggio 2022 n. 77” Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- il PNRR Salute M6C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”;
- la legge 3 marzo 2009 n. 18 “*Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*”;
- il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 “*Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;
- la legge 3 marzo 2009 n. 18 “*Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*”;
- il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 “*Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*”.

### **Riferimenti normativi regionali**

- la legge regionale 11 febbraio 2022, n. 1 che approva il Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura ;
- la deliberazione della Giunta regionale. 14 giugno 2022, n. 352 “Programmazione della politica di coesione 2021 – 2027 (Fondi FESR e FSE). Adempimenti”;
- la Decisione della Commissione Europea C(2025) 4798 final del 14.07.2025, recante modifica della decisione di esecuzione C (2022) 9766 del 16.12.2022 final, che approva il Programma regionale Basilicata FESR FSE+ 2021-2027 (CCI 2021IT16FFPR004);
- la deliberazione della Giunta regionale 24 febbraio 2023, n. 116 di istituzione del Comitato di Sorveglianza ai sensi degli artt. 38, 39 e 40 del Regolamento (UE) 2021/1060, parzialmente modificata dalla D.G.R. n. 134 del 10/03/2023;
- i criteri di selezione delle operazioni del PR Basilicata 2021/2027 nella versione approvata con procedura di consultazione scritta conclusa il 05maggio 2023;
- la deliberazione della Giunta regionale 5 maggio 2023, n. 252 con la quale la Giunta ha preso atto dell'approvazione da parte del Comitato di Sorveglianza del documento “Metodologia e criteri di selezione delle operazioni” – Criteri generali e Criteri di selezione delle operazioni riconducibili agli Obiettivi Specifici del FSE+;

- deliberazione della Giunta regionale 23 giugno 2023, n. 367 avente ad oggetto “Programma Regionale Basilicata FESR FSE+ 2021-2027 - CCI 2021IT16FFPR004. Presa d’atto della “Metodologia e criteri di selezione delle operazioni” – Criteri generali, Criteri di selezione delle operazioni degli Obiettivi Specifici FESR e Criteri di selezione delle operazioni di Assistenza Tecnica FESR e FSE+;
- la deliberazione della Giunta regionale 26 giugno 2023, n. 377 con la quale si approva il documento “PR Basilicata FESR FSE+ 2021/2027. Uffici Responsabili dell’Attuazione e descrizione delle loro responsabilità e competenze”, come parzialmente integrata e modificata con la deliberazione della Giunta regionale 16 marzo 2024, n. 184”, con il quale:
  - a. si individuano gli Uffici Responsabili dell’Attuazione (RdA);
  - b. si definiscono le funzioni e responsabilità degli RdA;
  - c. si definiscono le modalità di richiesta e rilascio del parere di coerenza programmatica;
  - d. si riportano i target di realizzazione fisica e finanziari al fine rendere evidente la corrispondenza, in termini di responsabilità, ai diversi soggetti coinvolti nella gestione e attuazione del Programma;
- la deliberazione della Giunta regionale 29 giugno 2023, n. 387 che ha adottato il Sistema di Gestione e Controllo predisposti dalla Direzione Generale per la Programmazione e la Gestione delle Risorse Strumentali e Finanziarie, quale Autorità di Gestione del PR Basilicata FESR FSE+-2021-2027 nei quali sono descritti i compiti e le procedure per la corretta attuazione del PR Basilicata FESR FSE+-2021-2027 nel rispetto delle disposizioni dei Regolamenti UE n.1060/2021 e n.1057/2021;
- la deliberazione della Giunta regionale 16 marzo 2024 n. 186 avente a oggetto “PR FSE FSE+ Basilicata 2021-2027. Approvazione del Manuale delle Procedure dell’Autorità di Gestione”; comprensivo di n. 11 allegati quale parte integrante e sostanziale della deliberazione di Giunta regionale medesima;
- la determinazione dirigenziale n.12BA.2025/D.00055 del 4 febbraio 2025 avente a oggetto “PR Basilicata FESR FSE+ 2021/2027 - approvazione del documento recante la “DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO 2021-2027 ai sensi dell’art. 69 par. 1 e 11 e allegati XI e XVI Reg. (UE) n. 2021/1060” versione 2.0 e del Manuale delle Procedure dell’Autorità di Gestione del PR Basilicata FESR/FSE+ versione 2.0 e suoi allegati”;
- la deliberazione della Giunta regionale 7 maggio 2025, n. 222 avente a oggetto “Modifica del Paragrafo 4.4 del Manuale delle Procedure approvato con DGR n. 186/2024”.
- la deliberazione della Giunta regionale 27 giugno 2025 n. 322 avente ad oggetto “*Approvazione del documento recante la “DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO 2021 -2027 ai sensi dell’art. 69 par. 1 e 11 e allegati XI e XVI Reg. (UE) n. 2021/1060” versione 3.0 e del Manuale delle Procedure dell’Autorità di Gestione del PR FESR FSE + Basilicata versione 3.0 e relativi allegati*”, come integrata con deliberazione della Giunta regionale 20 ottobre 2025 n. 593;
- la deliberazione della Giunta regionale 28 giugno 2019 n. 396, come modificata e integrata dalla deliberazione della Giunta regionale 27 luglio 2022 n. 489, che definisce la partecipazione alla spesa per l’assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale;
- la legge regionale 23 settembre 2021, n.40 “*Norme in materia di tutela delle persone con disturbo dello spettro autistico*”;

la deliberazione della Giunta regionale 28 dicembre 2021 n. 1070 che approva il “*Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025*”;

- la deliberazione della Giunta regionale 6 ottobre 2023, n.617, come modificata e integrata dalla deliberazione della Giunta regionale 17 ottobre 2024 n. 591, che definisce le prestazioni extra LEA;
- Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 “Ammalarsi meno, curarsi meglio” – D.C.R. 24 luglio 2012 n. 317 pubblicata sul BUR n. 32 del 1° settembre 2012

## Finalità e obiettivi

Il presente Piano, predisposto dalla DG Salute e politiche della persona della Regione Basilicata, disciplina i criteri, le modalità operative e i tempi di assegnazione di sovvenzioni alle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera, con l'obiettivo di garantire il "fondamentale" diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuto (art.32), a tutte le persone residenti in Basilicata, facilitando l'accesso e promuovendo la presa in carico tempestiva e adeguata dei diversi bisogni.

Nel dettaglio il Piano regola lo svolgimento delle attività non propriamente a carattere sanitario, ossia non ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che favoriscono l'accesso alla cura, promuovono percorsi di autonomia in relazione delle "capacità residue" e costituiscono azioni di inclusione sociale per le persone in condizione di vulnerabilità.

La pluralità delle attività che compongono il presente Piano sono finalizzati a:

- a) promuovere l'autonomia delle persone e delle famiglie a rischio di isolamento ed esclusione;
- b) favorire l'inserimento e la partecipazione alla vita comunitaria per contribuire a contrastare ogni forma di isolamento sociale e di emarginazione;
- c) concorrere alla facilitazione di accesso ai percorsi di cura;
- d) evitare, se possibile, il ricorso a ricoveri inopportuni;

## Contesto di riferimento

Il contesto di riferimento territoriale si estende su una superficie di 9.995 Kmq, ripartita tra i 131 Comuni con una popolazione complessiva pari a 529.897, di cui 262.604 uomini e 267.293 donne sulla base dei dati ISTAT al 01/01/2025. La struttura per genere conferma anche nel 2025 la prevalenza della componente femminile. Le donne superano gli uomini di 5mila unità e rappresentano il 50,4% della popolazione residente, prevalenza registrata soprattutto nelle fasce di età più avanzate in relazione alla maggiore longevità.

Il territorio, prevalentemente montuoso (47%) e collinare (45%) con un'esigua percentuale pianeggiante (8%), si presenta assai eterogeneo sia nelle componenti geomorfologiche, sia in quelle naturalistiche, sia in quelle socio-economiche e storico-culturali. Un elemento fortemente caratterizzante la struttura territoriale è costituito da un indice molto basso della densità della popolazione, vale a dire il numero di abitanti per chilometro quadrato, che si attesta su un valore inferiore a 52,36 ab./km<sup>2</sup> a fronte di una media nazionale pari a circa 201, collocando la suddetta area tra meno densamente popolate d'Italia. La densità di popolazione non è uniforme sul territorio regionale; nei piccolissimi comuni, infatti, il significativo processo di invecchiamento determina una riduzione del tasso di natalità. La bassa densità della popolazione costituisce di fatto un fattore che condiziona notevolmente le dinamiche sanitarie sia con riferimento alla domanda assistenziale sia, soprattutto, con riferimento alla offerta di servizi di cura. Tale struttura del territorio, infatti, comporta una "dispersione" della popolazione che in alcuni casi diventa vero e proprio "isolamento", per l'effetto congiunto delle criticità, sia funzionali che strutturali, che caratterizzano il sistema viario locale ed in particolare la rete stradale e più in generale quella dei trasporti.

A tal proposito si sottolinea come il livello di infrastrutturazione del territorio, stradale e ferroviario, è tuttora quantitativamente e qualitativamente non adeguato a garantire gli standard di prestazione necessari al consolidamento e allo sviluppo della qualità della vita, con particolare riferimento al soddisfacimento del fabbisogno assistenziale.

Tale assetto del territorio di fatto influenza le scelte e le strategie sanitarie e in particolare il modello dell'offerta assistenziale da adottare che deve essere strutturato per garantire una risposta omogenea ed uniforme per tutta la popolazione di riferimento.

In tale modello, che deve uniformarsi con gli standard previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, un ruolo importantissimo, proprio per le caratteristiche intrinseche alla struttura territoriale, è affidato all'assistenza territoriale ed in particolare a quella di prossimità, finalizzata a dare attuazione al **rafforzamento della vicinanza** dei servizi sanitari rispetto ai bisogni reali delle comunità, al fine di promuovere l'equità nell'accesso e migliorare la qualità di vita delle persone.

Dalla lettura dei dati indicati, emerge la necessità di adottare strumenti di prossimità adeguati a garantire un sostegno alla permanenza al domicilio attraverso un sistema di prossimità in grado di “avvicinare la cura” alle persone.

## **Tipologia di interventi**

Così come previsto nel DPR 66/2025, “nell'ambito degli interventi del FSE+, ai fini dell'inclusione sociale e del contrasto della povertà sanitaria, sono ammissibili le spese relative agli interventi di **presa in carico sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale, ..... delle persone in vulnerabilità socioeconomica**, fermo quanto previsto dall'articolo 4, paragrafo 3, lettera b), del regolamento (UE) 2021/1057<sup>1</sup>”.

Gli interventi previsti dal presente Piano riguardano:

- a) Azioni tese a garantire l'accessibilità<sup>2</sup> ai percorsi di cura, anche alla luce della riorganizzazione del modello organizzativo del sistema dei servizi alla persona e dei servizi sanitari e la riperimetrazione dei poli di offerta dei servizi,
- b) Azioni tese a garantire percorsi di autonomia e prevenzione per le persone in condizione di vulnerabilità<sup>3</sup>.

## **Soggetti beneficiari**

Le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera sono i soggetti beneficiari del contributo alle quali si conferisce l'attuazione degli interventi precedentemente descritti e della relativa gestione amministrativa e della rendicontazione delle spese sostenute.

## **Soggetti destinatari delle misure**

Sono destinatari degli interventi, realizzati dalle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera, le persone residenti in Basilicata che, per patologia cronica e/o per condizione soggettiva, si trovano in una condizione di vulnerabilità per l'accesso ai percorsi di cura.

I requisiti per accedere alle misure sono:

- essere residente in Basilicata;
- essere inserito in un percorso di cura dal SSR e/o in attività di inclusione socio-sanitaria;
- essere in possesso di certificazione di disabilità, di diagnosi funzionale e/o di altra diagnosi che attesti la condizione di vulnerabilità.

---

<sup>1</sup> 3. Ove strettamente necessario come misura temporanea per rispondere alle circostanze eccezionali e inconsuete di cui all'articolo 20 del regolamento (UE) 2021/1060, e limitatamente a un periodo di 18 mesi, il FSE+ può sostenere:....b) l'accesso all'assistenza sanitaria anche per le persone che non si trovano in una situazione di vulnerabilità socioeconomica imminente (articolo 4, paragrafo 3, lettera b), del regolamento (UE) 2021/105.

<sup>2</sup> Programma Regionale Basilicata FESR FSE+ 2021-2027- Priorità 8- Obiettivo specifico: ESO4.11. Azione D

<sup>3</sup> Programma Regionale Basilicata FESR FSE+ 2021-2027- Priorità 8- Obiettivo specifico: ESO4.11. Azione B

## Modalità di attuazione del Piano

Le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera sono individuate come enti gestori dei servizi per rispondere in modo efficiente ed efficace alle esigenze territoriali e garantire continuità degli interventi offerti ai soggetti destinatari.

In applicazione dell'art. 15 della Legge n. 241 del 7 agosto 1990, sarà stipulato un accordo tra le parti che disciplinerà lo svolgimento delle attività mediante reciproca collaborazione, nell'obiettivo comune di esclusivo interesse pubblico al fine di favorire l'accesso alle cure da parte dei soggetti che versano in condizione di vulnerabilità.

Il modello convenzionale disciplinato dal citato art. 15, come richiesto a livello europeo<sup>4</sup>, assicura una cooperazione tra le amministrazioni aggiudicatrici partecipanti, finalizzata a garantire che i servizi pubblici che esse sono tenute a svolgere siano prestati nell'ottica di conseguire gli obiettivi che esse hanno in comune, essendo retta esclusivamente da considerazioni inerenti all'interesse pubblico.

### **Nel rispetto dell'art 12.4 della Direttiva UE/2014/24, le amministrazioni partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20% delle attività interessate dalla cooperazione. Modello organizzativo dei servizi**

I servizi saranno predisposti in base alla programmazione regionale in ambito sanitario, eventualmente perimettrata secondo quanto stabilito negli atti aziendali.

I servizi sono finanziati dalla Regione Basilicata a fronte dell'analisi dei fabbisogni, e della cognizione puntuale sul territorio, delle persone beneficiarie dei diversi servizi.

## Modalità realizzative dei servizi

La realizzazione dei servizi prevede le seguenti modalità:

- a) preferibilmente la co-progettazione con Enti terzo settore ai sensi dell'art.55 del D.Lgs. 117/2017, come disciplinato dal decreto del Ministero del Lavoro n. 72 del 31 marzo 2021, contenente le Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed enti del Terzo settore;
- b) la selezione di organizzazioni autorizzate al trasporto e/o alle altre attività di cui all'azione "percorsi di autonomia e prevenzione".

Le procedure di collaborazione fra le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera ed ETS, in funzione "sussidiaria", sono poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241 di trasparenza, di imparzialità, di partecipazione e di parità di trattamento, recante le condizioni di cui all'Art. 73(3) RDC.

## Descrizione delle operazioni

Gli interventi previsti dal presente Piano riguardano:

- a) Azioni tese a garantire l'accessibilità

---

<sup>4</sup> L'accordo deve "assicurare, sia congiuntamente sia ciascuna individualmente, una funzione di servizio pubblico, a condizione che la loro cooperazione consenta di raggiungere gli obiettivi che esse hanno in comune "(CGUE causa C 796/18 del 28 maggio 2020, punti 57 e 58).

Le azioni previste si articolano in attività a supporto della mobilità sociale con il coinvolgimento degli ETS iscritti al Runts, senza alcuna forma di compartecipazione al costo da parte dei destinatari. Il servizio di mobilità sociale è teso a assicurare una reale ed equa accessibilità ai servizi sanitari, partendo da quelle aree più periferiche rispetto ai poli sanitari.

In termini operativi, si intende potenziare i trasporti sanitari e socio-sanitari territoriali ai cittadini con patologie croniche, quali i dializzati, i pazienti oncologici, le persone con disabilità, quale parte del percorso di cura. La selezione dei destinatari sarà demandata agli operatori delle Aziende beneficiarie, nel rispetto dei protocolli terapeutici e delle normative in materia.

#### b) Azioni tese a garantire percorsi di autonomia e prevenzione

Le azioni previste si articolano in interventi, sia in forma semiresidenziali sia in forma individuale, con il coinvolgimento degli ETS iscritti al Runts, a supporto di percorsi di autonomia per le persone con disabilità. Gli interventi rientrano nello recente strumento del “*Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato*” quale diritto fondamentale delle persone con disabilità, che garantisce la loro auto-determinazione e il rispetto “*dei loro desideri, delle loro aspettative e delle loro scelte*”<sup>5</sup>.

In termini operativi, si intende promuovere una differenziazione e personalizzazione dell’offerta di servizi rivolti alle persone con disabilità, con disturbo dello spettro autistico o con altre particolari patologie invalidanti.

I destinatari di tale azioni saranno selezionati agli operatori delle Aziende beneficiarie, eventualmente in collaborazione con i Servizi sociali comunali, nel rispetto dei protocolli terapeutici e delle normative in materia.

### **Dotazione finanziaria**

Gli oneri finanziari per la realizzazione degli interventi previsti dal presente Piano ammontano ad un totale complessivo di €.9.000.000,00.

Il finanziamento è suddiviso come nella successiva tabella 1:

<b>Fonte finanziaria</b>	<b>Dettaglio fonte finanziaria</b>	<b>Servizio</b>	<b>Importo</b>	<b>%</b>
Programma Regionale Basilicata FESR FSE+ 2021-2027	Priorità 8- Obiettivo specifico: ESO4.11. Azione D	Azioni di trasporto sociale	7.000.000,00	77,77%
	Priorità 8- Obiettivo specifico: ESO4.11. Azione B	Attività di percorsi di autonomia, manutenzione risorse residue e prevenzione	2.000.000,00	22,23%
<b>Totale</b>			<b>9.000.000,00</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 1

la Regione sostiene tali attività con fondi europei al fine di garantire il servizio alla più ampia platea di destinatari.

La dotazione finanziaria a valere sul Programma Regionale Basilicata FESR FSE+ 2021-2027 messa a disposizione per il presente Piano è nella successiva tabella 2:

<sup>5</sup> Articolo 18 comma 3 del recente D.Lgs 3 maggio 2024, n 64 -Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

Azienda Sanitaria	Popolazione residente al 01.01.2025	Popolazione con esenzione per patologia al 01.01.2025	Totale trasporto Azione D	% trasporto	Totale autonomia e prevenzione Azione B	% autonomia	Totale complessivo	% totale
ASP	340.799	6.705	4.501.993,78	64,3%	1.515.768,06	75,8%	6.017.761,84	66,9%
ASM	189.098	2.142	2.498.006,22	35,7%	484.231,94	24,2%	2.982.238,16	33,1%
<b>Totale</b>	<b>529.897</b>	<b>8.847</b>	<b>7.000.000,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.000.000,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.000.000,00</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 2

Poiché l'Accordo tramite il quale verranno realizzate le operazioni prevede un'effettiva cooperazione fra i due enti senza prevedere un compenso oltre al riconoscimento delle spese sostenute per lo svolgimento delle attività, le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera rendiconteranno a costi reali le operazioni di cui sono beneficiarie.

Sono ammissibili e, quindi, rendicontabili, nel rispetto di quanto alle disposizioni di cui all'art. 63 (6) RDC, le spese sostenute dalle Aziende Sanitarie beneficiarie a far data dal 1° gennaio 2025.

### Criteri, modalità e tempistiche di assegnazione del contributo

La liquidazione del contributo alle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera nel rispetto delle disposizioni Regionali in materia, con le seguenti modalità:

- una prima erogazione, sotto forma di anticipazione, del **30%** del finanziamento complessivo, alla data di avvio delle attività ovvero se già avviate alla relativa comunicazione;
- pagamenti intermedi su anticipazione a seguito della trasmissione della seguente documentazione:
  - a. relazione sulle attività svolte contenente i dati richiesti per il monitoraggio fisico
  - b. attestazione del RUP delle spese effettivamente sostenute pari al **80%** dell'anticipazione ricevuta;
  - c. documentazione attestante le spese effettivamente sostenute;
- il saldo a seguito del completamento delle attività e della trasmissione del rendiconto finale.

### Monitoraggio dei risultati

Le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera beneficiarie del Piano sono tenute a redigere il monitoraggio dei dati relativi all'attivazione dei servizi ed all'assegnazione dei contributi; ciò al fine di misurare l'effettivo livello di raggiungimento degli obiettivi degli indicatori collegati a queste misure nel Programma Regionale Basilicata FESR FSE+ 2021-2027- Priorità 8- Obiettivo specifico: ESO4.11.

Per quanto riguarda il monitoraggio relativo ai destinatari, sarà stipulato apposito Accordo di contitolarità sul trattamento dei dati personali sensi dell'art. 26 Reg. UE 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati, per stabilire le tecniche di anonimizzazione che andranno preferite a quelle di pseudonimizzazione.

Nello specifico:

a) per Azienda Sanitaria Locale di Potenza i target degli indicatori sono riportati nelle tabelle 3 e 4:

#### *Indicatori di output previsti*

Cod indicatore	Indicatore	UM	Target intermedio	Target finale
EECO01	Numero complessivo dei partecipanti	N. persone	0	1.214

Tabella 3

*Indicatori di risultato previsti*

Cod indicatore	Indicatore	UM	Target finale
ISR4_2T	Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa	N. persone	932

Tabella 4

b) per Azienda Sanitaria Locale di Matera i target degli indicatori sono riportati nelle tabelle 5 e 6:

*Indicatori di output previsti*

Cod indicatore	Indicatore	UM	Target intermedio	Target finale
EECO01	Numero complessivo dei partecipanti	N. persone	0	529

Tabella 5

*Indicatori di risultato previsti*

Cod indicatore	Indicatore	UM	Target finale
ISR4_2T	Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa	N. persone	406

Tabella 6