

**SCHEMA  
ACCORDO ATTUATIVO**

delle operazioni “***SAN LS n° 39 - Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio- assistenziali - Infermieri di Famiglia e di Comunità (AIFeC), per una comunità coesa e solidale***” e “***SAN LS n° 40 - La Telemedicina al servizio della comunità***” di cui all’Accordo di Programma Quadro Regione Basilicata – Area Interna Marmo Platano a valere sui fondi dell’art. 1, comma 13, della Legge n. 147/2013 (Legge Stabilità 2014)

**Futuro  
Dentro**

*Si può essere potenti insieme,  
su un territorio autentico.*



## Indice

Art. 1 – Recepimento delle premesse.....	3
Art. 2 – Oggetto e Finalità .....	3
Art. 3 – Soggetti coinvolti.....	4
Art. 4 – Copertura finanziaria dell’Accordo attuativo .....	4
Art. 5 – Condizioni di attuazione e compiti delle parti .....	5
Art. 6 – Modalità di erogazione del finanziamento .....	8
Art. 7 – Ammissibilità delle spese e durata dell’Accordo attuativo .....	8
Art. 8 – Monitoraggio .....	9
Art. 9 – Controlli.....	9
Art. 10 –Ritardi, inerzie ed inadempienze .....	10
Art. 11 – Cause di revoca del contributo.....	10
Art. 12 – Regole di informazione e pubblicità.....	10
Art. 13 – Comitato di Coordinamento e Monitoraggio.....	11
Art. 14 – Rinvio .....	12
Art. 15 – Controversie e foro competente.....	12
Art. 16 –Tutela della Privacy .....	12
Art. 17 – Sottoscrizione .....	13



## PREMESSO CHE

- con la D.G.R. n. 68 del 9 febbraio 2021 con la quale la Giunta regionale ha preso atto della Strategia dell'Area interna "Marmo Platano", comprensiva delle relative schede intervento, come approvata dal Comitato Tecnico Aree interne con la comunicazione del Capo del Dipartimento per le Politiche di Coesione della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. DPCOE-0004982-P del 28 dicembre 2020
- con la D.G.R. n. 837 del 22 ottobre 2021 è stato approvato lo schema di *Accordo di Programma Quadro Regione Basilicata "Area Interna Marmo Platano"*, tra l'altro, lo schema di APQ tra la Regione Basilicata, il Comune di Bella, l'Agenzia per la Coesione Territoriale, il Ministero dell'Istruzione, il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, l'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro, il Ministero delle Politiche Agricole Alimentari Forestali e del Turismo, il Ministero della Salute;
- con la D.G.R. n. 212 del 14 aprile 2023 la Giunta regionale ha, tra l'altro, preso atto dell'Accordo di Programma Quadro sottoscritto digitalmente tra la Regione Basilicata, il Comune di Bella, l'Agenzia per la Coesione Territoriale, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti finalizzato all'attuazione della Strategia Nazionale Aree Interne per l'Area Interna Marmo Platano e dei relativi allegati;
- con nota prot. n. 0019183 del 29 gennaio 2024 l'Ufficio dell'Autorità di Gestione del PO FESR Basilicata 2014-2020 ha richiesto al Dipartimento per le Politiche di Coesione e per il Sud (di seguito DpCoe) l'attivazione del Tavolo sottoscrittori dell'Accordo, ai sensi dell'art. 6 – commi 2 e 3 del succitato Accordo di Programma Quadro, per la modifica della scheda intervento SAN LS 39 "*Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio - assistenziali - Infermieri di Famiglia e di Comunità (AIFeC), per una comunità coesa e solidale*";
- con la D.G.R. n. ... del ... 2023 la Giunta regionale ha, tra l'altro:
  - approvato la versione aggiornata della scheda dell'operazione SAN LS 39 "*Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio - assistenziali - Infermieri di Famiglia e di Comunità (AIFeC), per una comunità coesa e solidale*" trasmessa al DpCoe con nota prot. n. 0019183 del 29 gennaio 2024 per l'attivazione del Tavolo sottoscrittori dell'Accordo, ai sensi dell'art. 6 – commi 2 e 3 del succitato Accordo di Programma Quadro;
  - approvato lo schema del presente Accordo per l'attuazione delle seguenti operazioni comprese nell'Accordo di Programma Quadro Regione Basilicata – Area Interna Marmo Platano, finanziate a valere sui fondi dell'art. 1, comma 13, della Legge n. 147/2013 (Legge Stabilità 2014) e aventi quali Beneficiario l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP):
    - 1) operazione SAN LS 39 "*Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio - assistenziali - Infermieri di Famiglia e di Comunità (AIFeC), per una comunità coesa e solidale*" (CUP H21B21002700001 – Importo 972.564,50 euro);
    - 2) operazione SAN LS 40 "*La Telemedicina al servizio della comunità*" (CUP H21B21002710001 – Importo 804.191,50 euro);
  - stabilito che il sistema di gestione e controllo (di seguito anche "SIGECO") applicabile all'operazione in questione finanziata dalle risorse dell'articolo 1, comma 13, della Legge di stabilità n. 147/2013 si compone delle disposizioni:
    - a) della delibera CIPE n. n. 9/2015, come modificata dalle Delibere n. 80/2017 e n. 52/2018;
    - b) della succitata nota MEF n. 15948 del 06/08/2020-U sulle modalità di trasferimento delle risorse assegnate alle Aree Interne alle Amministrazioni titolari degli interventi;
    - c) dell'Accordo di Programma Quadro (APQ) sottoscritto digitalmente da tutte le Amministrazioni e del presente Accordo attuativo;

d) della “Descrizione delle funzioni e delle procedure in essere dell’Autorità di Gestione e dell’Autorità di Certificazione del PO FESR Basilicata 2014-2020” e dei manuali ad essa allegati approvati da ultimo con DD 12BE.2023/D.01302 del 22/12/2023 (versione 6.2) limitatamente alle attività di gestione, attuazione, rendicontazione, monitoraggio e controlli di I livello, per le parti non disciplinate dagli atti di cui ai punti a), b) e c);

- l’Ente Beneficiario/Attuatore ha assunto i CUP delle operazioni;

#### **Tutto ciò premesso,**

- la **Regione Basilicata** con sede in Potenza alla via Vincenzo Verrastro n. 4, Codice Fiscale 80002950766, rappresentata dal \_\_\_\_\_;

e i soggetti Comune Capofila dell’Area Interna ed attuatore/beneficiario degli interventi di seguito indicati:

- il **Comune di Bella**, con sede in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, rappresentato dal \_\_\_\_\_;
- l’**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**, con sede in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, rappresentata dal \_\_\_\_\_;

stipulano il seguente

### **ACCORDO ATTUATIVO**

#### **Art. 1 – Recepimento delle premesse**

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo attuativo e costituiscono i presupposti su cui si fonda il consenso delle Parti.
2. Con la sottoscrizione del presente Accordo le Parti dichiarano di conoscere l’APQ Regione Basilicata – Area Interna Marmo Platano, sottoscritto a gennaio 2022 (prot. n. alct.AICT.REGISTRO UFFICIALE.U.0000707.11-01-2022 dell’ 11 gennaio 2022), di cui si è dato atto con la D.G.R. n. 212 del 14 aprile 2023.

#### **Art. 2 – Oggetto e Finalità**

1. Il presente Accordo attuativo regola i rapporti tra la Regione Basilicata, il Soggetto Attuatore Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e il Soggetto Capofila dell’Area Interna Comune di Bella per l’attuazione dei seguenti interventi ammessi a finanziamento a valere sui fondi dell’art. 1, comma 13, della Legge di Stabilità n. 147/2013 nell’ambito dell’Accordo di Programma Quadro (di seguito “APQ”) sottoscritto tra la Regione Basilicata, il Comune di Bella, l’Agenzia per la Coesione Territoriale, il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca, il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti finalizzato all’attuazione della Strategia Nazionale Aree Interne per l’Area Interna Marmo Platano:



**Tabella 1**

Codice scheda APQ	Titolo intervento	CUP	Soggetto attuatore	Costo a valere su fondi Legge n. 147/2013 (euro)	Ufficio Responsabile dell'attuazione (RdA)	Scadenza
SAN-LS 39	Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali. Infermieri di Famiglia e Comunità, per una comunità coesa e solidale	H21B21002700001	ASP – Azienda Sanitaria Locale Potenza	972.564,50	Ufficio Risorse finanziarie del SSR - Direzione Generale Del Dipartimento Politiche Della Persona	Marzo 2027
SAN LS-40	La Telemedicina al servizio della comunità	H21B21002710001	ASP – Azienda Sanitaria Locale Potenza	804.191,50	Ufficio Risorse finanziarie del SSR - Direzione Generale del Dipartimento Politiche Della Persona	da definire
			TOTALE	1.776.756,00		

2. Il presente Accordo integra le disposizioni dell'Accordo di Programma Quadro dell'Area Interna Marmo Platano.

### Art. 3 – Soggetti coinvolti

1. I soggetti coinvolti sono:

- a. la **Regione Basilicata** che interviene nell'attuazione del presente Accordo attuativo con le seguenti figure:
  - l'**Ufficio del Responsabile Unico dell'APQ – Ufficio Autorità di Gestione dei Programmi Operativo FESR Basilicata** (di seguito "RUA") con le funzioni e i compiti assegnati dall'articolo 8 dell'APQ;
  - il **Responsabile dell'Attuazione** con le funzioni e i compiti assegnati al par. 2.2.1 del SiGeCo di cui alla Determinazione Dirigenziale dell'Autorità di Gestione DD 12BE.2023/D.01302 del 22/12/2023 (versione 6.2) e, in particolare:
    - ✓ Ufficio Risorse finanziarie del SSR della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona;
- b. il **Comune di Bella** nella funzione di **soggetto capofila** dell'Area Interna;
- c. l'**Azienda Sanitaria Locale di Potenza** in qualità di **soggetto attuatore** delle operazioni SAN-LS 39 e SAN LS 40.

### Art. 4 – Copertura finanziaria dell'Accordo attuativo

1. Le risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi, pari a complessivi 1.776.756,00 euro, sono quelle previste nell'Ambito dell'APQ per l'attuazione dei due interventi oggetto del presente

Accordo a valere sui fondi dell'art. 1, comma 13, della Legge n. 147/2013 - Legge Stabilità 2014 (cfr. Tabella 1 articolo 2, comma 1 del presente Accordo).

2. In fase di progettazione, le eventuali somme necessarie alla realizzazione degli interventi che eccedano il contributo quantificato con le modalità di cui al precedente punto 1, resteranno a carico del soggetto attuatore, salvo trovare copertura a fronte di deliberazione della Giunta regionale e nel rispetto delle pertinenti previsioni dell'APQ.

## **Art. 5 – Condizioni di attuazione e compiti delle parti**

1. Gli interventi saranno implementati nel pieno e totale rispetto delle condizioni di attuazione e degli obiettivi operativi, procedurali e finanziari dell'APQ e, ove applicabili, delle disposizioni del SiGeCo richiamato in premessa.
2. I soggetti contraenti, consapevoli degli interessi pubblici connessi alla realizzazione del presente Accordo attuativo si impegnano, nello svolgimento delle attività di competenza, a rispettare e a far rispettare tutti gli obblighi previsti. A tal fine, le parti si danno reciprocamente atto che il rispetto della tempistica costituisce elemento prioritario ed essenziale per l'attuazione degli interventi oggetto del presente Accordo attuativo.
3. Il **RUA** svolge i compiti assegnati dall'articolo 8 dell'APQ; in particolare, allo stesso è attribuito il compito di:
  - a. proporre le modifiche all'Accordo attuativo che si rendessero necessarie e/o opportune qualora sopravvenisse una modifica alle disposizioni nazionali applicabili alle operazioni finanziate dai fondi della Legge n. 147/2013 (Legge di Stabilità 2014) e, in generale, dalla Strategia nazionale per le aree interne (di seguito SNAI);
  - b. assicurare le interlocuzioni con il Comitato Tecnico Aree Interne, il Dipartimento politiche di Coesione (DpCOE) della Presidenza del Consiglio dei Ministri e con il Tavolo dei Sottoscrittori dell'APQ per la corretta attuazione degli interventi in linea con le disposizioni dell'APQ;
  - c. modificare, anche successivamente alla stipula del presente Accordo attuativo, il SiGeCo ed i relativi manuali senza che questo comporti la necessità di modificare il presente Accordo, notificando dette modifiche ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo;
  - d. sulla base del monitoraggio e dei controlli di cui rispettivamente agli articoli 8 “Monitoraggio” e 9 “Controlli” del presente Accordo, effettuare la dovuta sorveglianza sull'Accordo stesso. Altresì, il RUA può chiedere a Soggetto Attuatore, Comune Capofila ed al Responsabile di Azione informazioni aggiuntive per eventuali reporting da fornire alla Giunta, ai Comitati di Sorveglianza dei PO 2014-2020, al Comitato Tecnico Aree Interne, al DpCOE ed al Comitato di Coordinamento e monitoraggio di cui al successivo articolo 13;
  - e. assicurare il corretto e tempestivo trattamento di eventuali reclami effettuati dal Soggetto Attuatore/Beneficiario o da altri organismi e/o privati relativi alle operazioni come stabilito nel paragrafo 2.2.3.16 del SiGeCo e fornire alle Autorità competenti e/o alla parte istante esaustiva risposta dei reclami e delle istanze presentate.
  - f. in qualità di Amministrazione Capofila degli interventi, assicurare la gestione dei flussi finanziari di cui al punto 4 della Delibera CIPE n. 9/2015, come sostituito dal punto 4 della Delibera CIPE n. 80/2017, a sua volta sostituito dal punto 4 della Delibera CIPE n. 52/2018, seguendo le indicazioni operative della nota MEF n. 15948 del 06/08/2020-U con particolare riferimento alle richieste di assegnazione delle risorse finanziarie ed alle azioni di monitoraggio tramite la Banca dati Unitaria (BDU) IGRUE;
  - g. in linea con l'articolo 11, comma 1, dell'APQ, redigere un rapporto di monitoraggio sull'attuazione degli interventi e i risultati raggiunti da inoltrare al Comitato tecnico Aree Interne ai fini della relazione annuale che le Amministrazioni centrali presentano al CIPE entro il 30 settembre di ciascun anno (cfr. punto 5 Delibera CIPE n. 9/2015 e ss.mm.ii.)



4. Al **Responsabile dell'Attuazione** sono assegnati i compiti di cui al par. 2.2.1 del SiGeCo approvato con Determinazione Dirigenziale dell'Autorità di Gestione DD 12BE.2023/D.01302 del 22/12/2023 (versione 6.2) ed i manuali ad essa allegati. Il **Responsabile dell'Attuazione** è l'Ufficio Risorse finanziarie del SSR della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona (cfr. Tabella 1 di cui all'articolo 2 comma 1 del presente Accordo) e, in particolare, allo stesso è attribuito il compito di:

- a) assicurare la sorveglianza, la gestione amministrativa e finanziaria, il monitoraggio, i controlli di primo livello, la conservazione dei documenti degli interventi nel rispetto delle disposizioni del SiGeCo;
- b) prendere atto con Determinazione Dirigenziale del livello unico di progettazione ai sensi dell'art.41 del D.Lgs n. 36/2023 (per le acquisizioni di beni e servizi) e dell'altra documentazione dell'Ente attuatore idonea a dare attuazione agli interventi oggetto del presente Accordo e approvare il relativo quadro economico;
- a) effettuare le necessarie verifiche di coerenza sulla progettazione delle operazioni in relazione alle summenzionate condizioni di attuazione ed alle condizioni che ne hanno determinato la selezione e l'ammissibilità al finanziamento;
- b) assicurare il trasferimento delle risorse finanziarie al soggetto Attuatore/ Beneficiario previa verifica della documentazione giustificativa di spesa;
- c) effettuare i controlli necessari al fine di garantire la correttezza e la regolarità della spesa;
- d) trasmettere al RUA i documenti e le informazioni funzionali alla redazione della domanda di rimborso da trasmettere al MEF-RGS-IGRUE.

5. **Il Soggetto Attuatore/Beneficiario:**

- a. genera i CIG relativi alle singole procedure di gara/affidamenti;
- b. trasmette all'Ufficio Responsabile di Azione il livello unico di progettazione ai sensi dell'art.41 del D.Lgs n. 36/2023 ed ogni altra documentazione idonea a dare attuazione agli interventi oggetto del presente Accordo, compreso il quadro economico.
- c. assicura di apportare alle schede delle operazioni tutte le eventuali modifiche/integrazioni che si rendessero necessarie per la modifica delle schede delle operazioni, in base agli esiti della consultazione con procedura scritta del Tavolo dei Sottoscrittori dell'ApQ, ai sensi dell'art. 6 – commi 2 e 3 dell'APQ Marmo Platano;
- a. provvede all'attuazione delle schede delle operazioni solo dopo la notifica:
  - da parte dell'Ufficio Autorità di Gestione degli esiti della succitata procedura scritta con il Tavolo dei sottoscrittori dell'Accordo ai sensi dell'art. 6 – commi 2 e 3 dell'APQ Marmo Platano;
  - da parte dell'Ufficio Responsabile di Azione della determinazione di cui al comma 4 lettera b).
- b. assicura l'avvio e/o l'attuazione, la gestione amministrativa e finanziaria, il monitoraggio e la rendicontazione, le azioni informative e la pubblicità, la conclusione e l'operatività, la collaborazione in occasione dei controlli, nel rispetto delle disposizioni del SiGeCo;
- c. rispetta la normativa comunitaria e nazionale vigente in materia di appalti pubblici pena la revoca, parziale o totale, del contributo e l'attivazione delle procedure di recupero delle somme;
- d. garantisce le attività di monitoraggio sull'applicativo di monitoraggio SiFesr<sup>2014-2020</sup> inserendo nello stesso i dati finanziari, fisici, procedurali, tecnici ed amministrativi connessi all'attuazione sulla base delle previsioni del Manuale di Monitoraggio e rendicontazione e di funzionamento del sistema informativo SiFesr<sup>2014-2020</sup> e delle indicazioni fornite dal RUA sulla base delle circolari del MEF-IGRUE;





- e. sulla base del monitoraggio e dei controlli di cui rispettivamente agli articoli 8 “Monitoraggio” e 9 “Controlli” del presente Accordo, effettuano la dovuta sorveglianza sull’Accordo stesso;
  - f. fornisce al RUA e/o al Responsabile dell’Attuazione informazioni aggiuntive per eventuali reporting alla Giunta, ai Comitati di Sorveglianza, al DpCOE e/o al Comitato Tecnico Aree Interne, al Soggetto Capofila e al Comitato di Coordinamento e monitoraggio di cui al successivo articolo 13;
  - g. assicura la tenuta della documentazione relativa alle operazioni ammesse a finanziamento, provvedendo a caricare sul SiFesr<sup>2014-2020</sup> la documentazione richiesta e garantendo la conservazione presso la propria struttura del fascicolo di progetto (elettronico e/o cartaceo), ai sensi di quanto stabilito nel SiGeCo e, in particolare, dal Manuale di Monitoraggio e rendicontazione e di funzionamento del sistema informativo SiFesr<sup>2014-2020</sup>” (cfr. punto 4, penultimo comma, della Delibera CIPE n. 52/2018 e articolo 6, comma 4, dell’APQ);
  - h. garantisce un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative alle operazioni, ferme restando le norme contabili nazionali;
  - i. può presentare eventuali reclami al RUA mediante le modalità previste nel paragrafo 2.2.3.16 del SiGeCo;
  - j. garantisce la conformità delle forniture e dei servizi rispetto al progetto oggetto di presa d’atto da parte del Responsabile di Azione;
  - k. vigila sulla corretta e tempestiva esecuzione del contratto d’appalto ed utilizza tutti gli strumenti contrattuali e legali a sua disposizione per garantire la corretta e tempestiva esecuzione del contratto;
  - l. rispetta tutti gli obblighi contrattuali assunti con il personale assunto, con i fornitori dei beni e dei servizi e, in particolare, liquida i pagamenti entro i termini previsti nel contratto ed indipendentemente dall’erogazione degli acconti di contributo da parte della Regione Basilicata;
  - m. rispetta la normativa sulla tracciabilità finanziaria prevista dalla legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche;
  - n. registra le eventuali “sospensioni” e aggiorna le date previsionali di attuazione delle operazioni nelle apposite sezioni dell’applicativo di monitoraggio SiFesr 2014-2020.
  - o. comunica tempestivamente a RdA, RUA l’insorgere di qualsiasi controversia azionata o preannunciata relativa agli interventi e di ogni circostanza o impedimento giuridico e/o fattuale che possa incidere sulla fattibilità della stessa o sulla stabilità e/o entità del finanziamento concesso;
  - p. comunica tempestivamente a RdA, RUA l’avvio di procedure giudiziarie e/o amministrative in corso con carattere sospensivo;
  - q. si impegna a prendere parte alle riunioni del Comitato di Coordinamento e Monitoraggio di cui al successivo articolo 13.
  - r. il RUP, responsabile dell’attuazione degli interventi, svolge tutti i compiti previsti dall’articolo 9 dell’APQ;
  - s. assicura la redazione ed invio al RUA ed al RDA di un Report finale di esecuzione delle operazioni.
6. Il Soggetto Capofila può promuovere Accordi o Convenzioni con altri Comuni o Enti interessati dalle finalità delle operazioni oggetto del presente Accordo utili a consentirne l’efficace e tempestiva attuazione.
7. Le Parti, nello svolgimento delle attività di loro competenza, assumono l’impegno di:
- utilizzare ogni forma di reciproca informazione, collaborazione e coordinamento nell’implementazione dell’Accordo attuativo;
  - concordare gli eventuali adattamenti o aggiornamenti del presente Accordo attuativo redigendo verbale degli incontri relativi alle verifiche;



- rimuovere, nelle diverse fasi procedimentali, gli ostacoli amministrativi e procedurali alle stesse imputabili;
- utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, gli strumenti di semplificazione e snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa.

## **Art. 6 – Modalità di erogazione del finanziamento**

1. L'erogazione del contributo avverrà nel rispetto delle disposizioni regionali in materia su richiesta del Soggetto Beneficiario per il tramite del sistema informativo SiFesr<sup>2014-2020</sup>.
2. In linea con l'art. 14, comma 3, dell'APQ, l'erogazione del contributo a titolo di anticipazione fino ad un massimo del 40%, avviene come di seguito:
  - a) erogazione di un primo acconto pari al 15% dell'importo complessivo del contributo assentito, su richiesta del Soggetto Attuatore/Beneficiario, previa trasmissione da parte dello stesso all'Ufficio del RdA, per il tramite del SiFesr<sup>2014-2020</sup> dell'atto di nomina del RUP (Responsabile dell'intervento ai fini dell'APQ).
  - b) erogazione di ulteriori acconti a titolo di anticipazione, commisurati alle IGV assunte o in via di assunzione ed alle esigenze di erogare anticipazioni agli aggiudicatari da parte del Soggetto Attuatore/Beneficiario, su richiesta dello stesso all'Ufficio del RdA, per il tramite del SiFesr<sup>2014-2020</sup>.
4. L'erogazione degli acconti successivi, a titolo di rimborso di spese già sostenute, può avvenire su richiesta del Soggetto Attuatore/ Beneficiario e solo a seguito della trasmissione da parte dello stesso all'Ufficio del RdA, per il tramite del SiFesr<sup>2014-2020</sup>, della documentazione relativa alle procedure di gara, alle spese ed ai pagamenti, e di tutta la restante documentazione tecnica ed amministrativa necessaria, nel rispetto di quanto stabilito dal SiGeCo e dalla Determinazione dirigenziale di presa d'atto del progetto e di approvazione del quadro economico di cui all'art. 5 comma 4 lett. b) del presente Accordo.
5. Su richiesta del Soggetto Attuatore/ Beneficiario e qualora quest'ultimo non abbia le risorse necessarie a disporre i pagamenti delle spese, il RdA può erogare il contributo (a titolo di pagamento intermedio o di saldo) in assenza della documentazione attestante i pagamenti di cui ai precedenti comma. In tal caso, il Beneficiario è tenuto ad effettuare i pagamenti, a registrare gli stessi tramite il sistema SiFesr<sup>2014-2020</sup> al massimo entro 30 giorni dall'accredito del contributo da parte della Regione Basilicata.
6. La Regione assicura che il Soggetto Attuatore/ Beneficiario riceva l'importo totale del contributo pubblico entro il più breve termine e nella sua integrità e comunque non oltre il termine di 90 giorni dalla data di presentazione della domanda di rimborso (art. 132 del Reg. 1303/2013), senza che venga applicata nessuna detrazione o trattenuta né alcun onere specifico che porti alla riduzione dell'importo totale del contributo pubblico.
7. A tal fine, fermo restando eventuali ritardi nell'erogazione del contributo imputabili ai vincoli sulla spesa regionale, il RdA effettua le disposizioni di liquidazione entro e non oltre 15 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda di rimborso. La decorrenza di suddetto termine si interrompe in caso di richiesta integrazioni da parte dell'Ufficio regionale. La richiesta di eventuali integrazioni avverrà comunque non oltre 10 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda di rimborso.
9. Il Soggetto Attuatore/ Beneficiario si obbliga a garantire la conservazione nel pertinente fascicolo di progetto, anche informatizzato, della documentazione relativa agli interventi per un periodo di 3 anni successivi alla conclusione degli interventi.

## **Art. 7 – Ammissibilità delle spese e durata dell'Accordo attuativo**

1. Le spese ammissibili a contribuzione finanziaria sono quelle strettamente connesse alla realizzazione degli interventi e coerenti con il relativo quadro economico.

2. Le spese sostenute dal Soggetto Attuatore/ Beneficiario relativamente agli interventi di cui al presente Accordo attuativo sono ammissibili se i relativi pagamenti sono stati effettuati dalla data di approvazione della strategia dell'area interna Marmo Platano, ossia dal 11 gennaio 2022 (prot. n. alct.AICT.REGISTRO UFFICIALE.U.0000707.11-01-2022).
3. La documentazione di spesa (fatture o altro documento avente valore probatorio equivalente), redatta secondo le norme fiscali e nel pieno rispetto della legge n. 136/2010 e s.m.i. saranno intestate al Soggetto Attuatore/Beneficiario e riporteranno la seguente dicitura:  
**Intervento “.....” - ITI Area Interna Marmo Platano**  
**CIG.....CUP ..... - Ammessa a finanziamento a valere sulle risorse dell'art. 1. Comma 13, della Legge di Stabilità n. 147/2013.**
4. Entro il termine di conclusione indicato nelle schede allegate al presente Accordo (Allegato “A” e Allegato “B”), il Soggetto Attuatore/Beneficiario è tenuto ad effettuare tutti i pagamenti relativi agli interventi a favore dei fornitori e/o soggetti terzi, salvo proroghe formalmente approvate<sup>1</sup>.
5. Il presente Accordo attuativo ha validità dalla data di sottoscrizione e sarà vigente per tutta la durata degli interventi, fermi restando gli obblighi prescritti dalla normativa nazionale che impegnano le parti anche dopo la conclusione degli interventi medesimi.
6. Ove sussistano dubbi in materia di ammissibilità delle spese, i beneficiari/soggetti attuatori possono formulare specifiche richieste di chiarimento in materia di ammissibilità delle spese degli interventi al RUA.

## Art. 8 – Monitoraggio

1. Il monitoraggio sarà effettuato con le modalità e tramite l'applicativo di monitoraggio e rendicontazione SiFesr<sup>2014-2020</sup> per il PO FESR Basilicata 2014-2020.
2. Il Soggetto Attuatore/Beneficiario ha l'obbligo di registrare e fornire tempestivamente i dati e le informazioni relativi all'avanzamento finanziario, fisico e procedurale per alimentare il sistema di monitoraggio.
3. In ogni caso, ad ogni eventuale ed ulteriore richiesta dell'Amministrazione regionale, i dati di monitoraggio devono essere forniti dal Soggetto Attuatore/Beneficiario con immediatezza.
4. I dati del SiFesr<sup>2014-2020</sup> e i report redatti in base a detti dati saranno i soli presi a riferimento per le riunioni del Comitato di Coordinamento e Monitoraggio di cui al successivo art. 13.
5. Il RUA si impegna ad assicurare l'invio di detti dati alla BDU presso il MEF-IGRUE (cfr. articolo 11, comma 2, APQ).

## Art. 9 – Controlli

1. Con la sottoscrizione del presente Accordo attuativo, il soggetto Attuatore/Beneficiario accetta le forme di controllo previste sulla correttezza e regolarità della spesa, dalle procedure del SiGeCo, inclusa la verifica puntuale di tutta la documentazione amministrativa e l'eventualità che le operazioni possano essere campionate per i controlli in loco.
2. La Regione si riserva il diritto di effettuare, in ogni tempo e con le modalità che riterrà più opportune, eventuali verifiche e controlli sull'avanzamento degli interventi e sull'adempimento

<sup>1</sup> L'articolo 5, comma 1, dell'APQ prevede:

*“Le Parti si impegnano nello svolgimento dell'attività di competenza, a rispettare e a far rispettare tutti gli obblighi previsti nell'Accordo. A Tal fine, ogni soggetto sottoscrittore individua un “Responsabile Unico delle parti” (RUPA) e conviene che il rispetto della tempistica indicata nei cronoprogrammi costituisce elemento prioritario ed essenziale per l'attuazione del Programma di interventi oggetto del presente atto. Eventuali modifiche sulla tempistica indicata nei cronoprogrammi vanno presentate nella verifica semestrale di cui alla lettera e) comma 5 del presente articolo ovvero, nel caso di urgenza, comunicate tempestivamente al Tavolo dei sottoscrittori di cui all'art. 6”.*

Si veda, altresì, l'articolo 5, comma 4, e l'articolo 13, comma 3, dell'APQ.



degli obblighi di cui al presente Accordo attuativo. Nel corso dei controlli amministrativi e/o in loco, il RUA e l'RDA si avvalgono delle check list di controllo previste dal SIGECO applicabili alle operazioni oggetto del presente Accordo. Tali verifiche non esonerano comunque il Soggetto Attuatore/Beneficiario dalla piena ed esclusiva responsabilità in ordine alla regolare e perfetta esecuzione delle operazioni finanziate e di ogni altra attività connessa.

#### **Art. 10 – Ritardi, inerzie ed inadempienze**

1. In caso di ritardi, inerzie o inadempienze nell'attuazione delle singole operazioni il Responsabile di Azione, informandone il RUA, invita il Soggetto Attuatore/Beneficiario ad adottare gli atti e ad assumere le iniziative ritenuti opportuni fissando un congruo termine in merito. La Regione comunica al Soggetto Capofila l'insorgere di tale circostanza.
2. Il Soggetto Attuatore/Beneficiario è tenuto, entro il termine assegnatogli, a far conoscere al Responsabile di Azione gli atti adottati, le iniziative assunte e i risultati conseguiti.
3. Nell'ipotesi di ulteriore inottemperanza o di mancato adeguamento alle modalità operative prescritte, il Responsabile di Azione, sentito il RUA, adotta le misure amministrative di propria competenza, informandone il Soggetto Capofila.

#### **Art. 11 – Cause di revoca del contributo**

1. La Regione, sentito il Tavolo dei sottoscrittori di cui all'articolo 6 dell'APQ, procede alla revoca parziale o totale del contributo degli interventi qualora sia riscontrata una irregolarità e comunica al Soggetto Capofila l'insorgere di tale circostanza. È prevista la possibilità di revoca parziale o totale del finanziamento qualora:
  - a. il Soggetto Attuatore/Beneficiario non provveda a generare il CIG;
  - b. il Soggetto Attuatore/Beneficiario non rispetti le disposizioni in materia di comunicazione e trasparenza di cui all'articolo 12;
  - c. il Soggetto Attuatore/Beneficiario non rispetti le disposizioni in materia di appalti pubblici previste dalle norme comunitarie e nazionali;
  - d. il Soggetto Attuatore/Beneficiario abbia realizzato l'intervento senza rispettare le scadenze fissate dall'APQ, salvo proroghe formalmente approvate nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 13, comma 3, lett. e) del presente Accordo;
  - e. il Soggetto Attuatore/Beneficiario non abbia rispettato le obbligazioni stabilite dall'APQ e dal presente Accordo attuativo, dalle determinazioni dirigenziali dell'Ufficio regionale responsabile, dalle norme nazionali e regionali applicabili alle operazioni;
  - f. il Soggetto Attuatore/Beneficiario causi il disimpegno automatico delle risorse della Legge n. 147/2013 con il mancato rispetto dei cronoprogrammi dell'intervento;
  - g. il Soggetto Attuatore/Beneficiario non custodisca i documenti o non ne assicuri l'accesso per il tempo e nei modi stabiliti;
  - h. il Soggetto Attuatore/Beneficiario non rispetti i compiti assegnati con il presente Accordo attuativo;

#### **Art. 12 – Regole di informazione e pubblicità**

1. Il soggetto beneficiario è tenuto a rispettare le disposizioni in materia di informazione e pubblicità delle operazioni dando evidenza che trattasi di operazioni finanziate con risorse dell'articolo 1, comma 13, della Legge n. 147/2013 (Legge di stabilità 2014) selezionate nell'ambito della strategia dell'Area Interna Marmo Platano attuata in coerenza con la SNAI.
2. Nello specifico il Soggetto Attuatore/Beneficiario:



- a. deve garantire che i partecipanti alle operazioni siano stati informati del finanziamento del progetto a valere sulle risorse della Legge n. 147/2013 (Legge di stabilità 2014) e devono specificare in tutti gli atti amministrativi, inclusa la documentazione di gara (bando, capitolato, lettera di invito ecc.) e i documenti relativi alle operazioni, il finanziamento erogato dalla Regione Basilicata a valere su dette risorse;
  - b. deve garantire che tutte le misure di informazione e comunicazione riconoscano il sostegno delle risorse della Legge n. 147/2013 (Legge di stabilità 2014) e l'inclusione delle operazioni nella strategia/APQ. Tali indicazioni valgono per ogni prodotto di comunicazione, ivi incluso comunicati stampa, interviste rilasciate alla stampa, pubblicazioni cartacee, digitali e multimediali, header e footer di siti Web, targhe e cartelli in fase di cantiere o permanenti a fine progetto, targhe per contrassegnare macchinari e oggetti fisici;
  - c. per le operazioni che non rientrano nell'ambito della precedente lettera b), il Soggetto Attuatore/Beneficiario informa il pubblico sul sostegno ricevuto con le risorse della Legge n. 147/2013 (Legge di stabilità 2014) collocando almeno un poster con informazioni sul progetto (formato minimo A3) in un luogo facilmente visibile al pubblico, come l'area di ingresso di un edificio.
3. Per assicurare il rispetto delle succitate previsioni, il Soggetto Attuatore/Beneficiario dovrà attenersi alle disposizioni sulla "linea grafica" fornite dal RUA, con particolare riguardo ai loghi e ad eventuali specifiche indicazioni grafiche relative all'Area interna Marmo Platano.
  4. Il Soggetto Beneficiario può sostenere gli oneri connessi al rispetto delle disposizioni di cui al presente articolo a valere sul contributo assegnato purché detti costi siano indicati nel quadro economico dell'intervento approvato dall'Ufficio RdA.
  5. Con la sottoscrizione del presente Accordo attuativo il Soggetto Attuatore/Beneficiario accetta l'inclusione nell'elenco delle operazioni pubblicato sui siti web delle Autorità nazionali e regionali competenti.
  6. In linea con l'articolo 5, comma 2 lettera g), dell'APQ, le parti condividono di assicurare tra la popolazione la opportuna informazione e comunicazione in merito alle finalità e ai risultati ottenuti dagli interventi oggetto del presente Accordo inclusi nella Strategia dell'Area Interna.

### **Art. 13 – Comitato di Coordinamento e Monitoraggio**

1. Le Parti, a seguito della stipula del presente Accordo, costituiscono un Comitato di Coordinamento e Monitoraggio (di seguito Comitato) del processo di attuazione del presente Accordo e degli interventi previsti.
2. Il Comitato è formato dal RUA, dal Comune Capofila e dal Soggetto Attuatore/Beneficiario. Il Comitato si riunisce con cadenza almeno semestrale.
3. Il Comitato ha funzioni di monitoraggio delle fasi procedurali delle operazioni, della pianificazione, indirizzo, monitoraggio e verifica delle attività e dei risultati del presente Accordo, e in particolare ha il compito di:
  - a. verificare e monitorare gli stati di avanzamento della realizzazione degli interventi, segnalando alle Parti ogni eventuale criticità riscontrata e proponendo soluzioni e linee guida per l'azione risolutiva. A tal fine le parti prendono a riferimento esclusivamente le informazioni ed i dati di avanzamento registrati nel sistema di monitoraggio di cui all'articolo 8;
  - b. definire apposite misure di accelerazione dell'attuazione del presente Accordo;
  - c. condividere eventuali proposte di modifiche o integrazioni al presente Accordo;
  - d. condividere eventuali proposte di modifica alle schede delle operazioni, da sottoporre all'approvazione del Tavolo di Sottoscrittori e/o della Giunta regionale. In linea con l'articolo 6, comma 1, dell'APQ, il Tavolo dei sottoscrittori, sentito il Comitato tecnico Aree Interne, esamina le proposte in materia di: a) riattivazione o annullamento dell'intervento; b)



- riprogrammazione di risorse ed economie; c) modifica delle coperture finanziarie dell'intervento; d) promozione di atti integrativi; e) attivazione di eventuali procedure di accelerazione delle fasi attuative da parte delle stazioni appaltanti;
- e. condivide eventuali proposte di modifica dei cronoprogrammi, fermo restando le previsioni dell'articolo 5 *“Obblighi delle Parti”*, commi 1 e 4, dell'articolo 6 *“Impegni dei soggetti sottoscrittori e governance dell'Accordo”* e dell'articolo 13 *“Riprogrammazione delle economie, poteri sostitutivi in caso di inerzia, ritardo ed inadempimento e modifiche dell'Accordo”*, comma 3, dell'APQ.
4. Sono analizzate nei Comitati le relazioni esplicative annuali redatte dai RUP entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento e trasmesse al RUA ed al RUPA dell'APQ, previste dall'articolo 9, comma 2, lettera e) dell'APQ.
5. In linea con l'articolo 13, comma 1, dell'APQ, le economie derivante dall'attuazione degli interventi oggetti del presente Accordo sono soggette alle procedure di riprogrammazione previste nel sistema di gestione e controllo (SIGECO) e, comunque, in specifiche procedure predisposte dal RUA in linea con le procedure applicabili alle risorse di cui all'articolo 1, comma 13, della Legge di stabilità n. 147/2013.
6. I Comitati possono tenersi anche in modalità videoconferenza. Le decisioni del Comitato possono essere assunte anche con procedura di consultazione scritta attivata dal RUA le cui decisioni sono attivate entro 5 giorni lavorativi dall'invio dei documenti oggetto di approvazione.
7. I verbali delle riunioni del Comitato di Coordinamento e Monitoraggio sono trasmessi alle Parti dal RUA.
8. Sulla base degli ambiti di intervento delle operazioni, il RUA invita a prendere parte alle attività i Dirigenti Generali delle Direzioni regionali interessati, i competenti Uffici regionali responsabili dell'attuazione delle operazioni ammesse a finanziamento, i componenti del Tavolo di Sottoscrittori dell'APQ nonché i rappresentanti dei comuni ricadenti nell'area interna Marmo Platano.
9. Il RUA si avvale delle decisioni delle riunioni del Comitato per poter fornire informazioni o inoltrare richieste al Tavolo dei Sottoscrittori entro il 30 giugno di ogni anno ai sensi dell'articolo 5, comma 4, o entro le scadenze semestrali di cui all'art.5 comma 5, lettera e) dell'APQ.

#### **Art. 14 – Rinvio**

1. Per quanto non previsto nel presente Accordo attuativo si fa espresso riferimento a quanto previsto in materia dalla vigente normativa nazionale e regionale, nell'Accordo di Programma Quadro dell'Area Interna Marmo Platano sottoscritto e nel SIGECO.

#### **Art. 15 – Controversie e foro competente**

1. In caso di controversie in ordine all'applicazione delle clausole contenute nel presente Accordo, le parti si impegnano alla composizione amichevole delle stesse. In caso di esito negativo, per ogni eventuale controversia è competente il Foro di Potenza.

#### **Art. 16 – Tutela della Privacy**

1. Come previsto dal Testo Unico sulla Privacy emanato con D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti del Beneficiario e della loro riservatezza, il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità del Soggetto Beneficiario ad effettuare gli interventi oggetto del presente Accordo attuativo.



2. Il Soggetto Attuatore/Beneficiario è tenuto a far rispettare al personale impiegato per la realizzazione del presente Accordo attuativo, ai sensi del suddetto Testo Unico, la riservatezza dei dati trattati.

#### **Art. 17 – Sottoscrizione**

1. Il presente Accordo attuativo è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'articolo 15, comma 2bis, della Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii. e dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, con firma elettronica avanzata, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera q-bis), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ovvero con altra firma elettronica qualificata.

#### **Allegati:**

Allegato “A” – Scheda operazione “**SAN LS n° 39 - Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali - Infermieri di Famiglia e di Comunità (AIFeC), per una comunità coesa e solidale**”.

Allegato “B” – Scheda operazione “**SAN LS n° 40 - La Telemedicina al servizio della comunità**”.

Letto, confermato e sottoscritto.

**Per la Regione Basilicata**

**Il Presidente**\_\_\_\_\_

**Per i soggetti attuatori:**

**Comune di Bella**\_\_\_\_\_

**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**\_\_\_\_\_





## Scheda intervento SAN LS 39

1	Codice intervento e Titolo	<b>SAN LS n° 39 - Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali - Infermieri di Famiglia e di Comunità (AIFeC), per una comunità coesa e solidale</b>
2	Costo e copertura finanziaria	€ 972.564,50 Legge di Stabilità
3	Oggetto dell'intervento	<b>Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali - Sperimentazione di modalità assistenziali sul territorio sia per malati cronici che per soggetti deboli (anziani, portatori di handicap) Infermiere di Famiglia e di Comunità per una comunità coesa e solidale</b>
4	CUP	H21B21002700001
5	Localizzazione intervento	<b>Tutti i 7 Comuni dell'Area Marmo Platano: Balvano, Baragiano, Bella, Castelgrande, Muro Lucano, Pescopagano e Ruoti</b>
6	Coerenza programmatica e contestualizzazione dell'intervento	<p>Il progetto di inserire la figura dell'infermiere di comunità nell'area interna, di concerto con il dipartimento regionale Servizi alla persona e all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, si colloca in un contesto di azioni mirate a migliorare la qualità della vita e qualificare i servizi di cura e l'offerta complessiva dei servizi sanitari.</p> <p>Le logiche sottese al progetto, inoltre, muovono da alcune considerazioni di fondo emerse, in particolare, nei focus d'area realizzati nella fase di predisposizione della strategia preliminare.</p> <p>I nuovi bisogni socio-sanitari della popolazione sono sempre più espressione dell'allungamento della vita, dell'aumento costante delle malattie cronico-degenerative, dell'apparire e del dilagare di nuove patologie sociali, tipiche del nostro tempo, quali le dipendenze, i malesseri psicologici ed altro ancora.</p> <p>Sempre più frequentemente i sistemi regionali sanitari orientano le proprie scelte verso l'attivazione di nuovi modelli assistenziali che superino la logica prestazionale (prestazione come fine anziché come mezzo) e che garantiscano la "presa in carico" della persona, dei caregiver e della loro situazione.</p> <p>Il modello assistenziale "infermiere di comunità" si può definire "relazionale" in quanto pone al centro la persona, i suoi famigliari e la comunità e li considera all'interno di un rete di relazioni e connessioni formali e informali, in cui il problema trova soluzione perché vengono modificate le relazioni che lo generavano.</p> <p>L'evoluzione in atto della dinamica demografica, poi, e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, spingono verso un ampliamento strutturale ed organizzativo della rete dei servizi sanitari, soprattutto nell'ottica di rafforzamento dell'ambito territoriale di assistenza.</p>



		<p>In un simile contesto, l'infermiere di comunità rappresenta una risorsa importante: il professionista sanitario che accompagna e orienta le persone in condizioni di fragilità e cronicità e che, in stretta collaborazione con il MMG, assicura la continuità assistenziale sia in ambito domiciliare che ambulatoriale, diventando punto di riferimento per la comunità per quanto attiene all'informazione sanitaria, alla promozione alla salute e all'accesso ai servizi.</p> <p>La finalità del progetto IC è quella di favorire la promozione e il mantenimento della salute della persona, attraverso il rafforzamento della sua autonomia decisionale, grazie ad un'offerta assistenziale capace di garantire non solo prestazioni, ma anche di anticipare la lettura dei bisogni ancora inespressi con l'obiettivo finale di accompagnare il paziente nel suo percorso di riappropriazione del proprio progetto di salute e di vita.</p> <p>Il presente intervento, quindi, in coerenza con le linee guida emanate dal Ministero della Salute è in linea con le misure in discussione in tutto il Paese e in Regione Basilicata in particolare.</p> <p>In tal senso il territorio del Marmo Platano può costituire, per l'intera regione, un caso di sperimentazione particolarmente interessante sia per i bassi numeri di persone presenti, sia per la presenza di una quota di popolazione anziana particolarmente elevata e per la presenza comunque di presidi assistenziali che costituiscono la base per il nuovo welfare che ha come obiettivo "la promozione della salute" della popolazione in generale sia attraverso nuovi servizi che attraverso percorsi di formazione e di consapevolezza della cittadinanza.</p> <p>Nell'ambito della strategia dell'area interna il presente progetto, come già evidenziato, si inserisce in più ampio quadro di interventi tesi a rafforzare i servizi rivolti a persone svantaggiate e in condizioni di difficoltà, più in generale a migliorare la qualità della vita e ridurre la marginalità dell'area rispetto ai centri di gravitazione regionali.</p>
7	<b>Descrizione dell'intervento (sintesi della relazione tecnica)</b>	<p>Concretamente il progetto "Infermiere di Comunità" consiste nell'attivazione di un servizio di assistenza infermieristica decentrato sul territorio dell'area interna, attraverso la disponibilità di un infermiere dedicato che è fisicamente presente in quel territorio anche attraverso l'attivazione di un ambulatorio infermieristico.</p> <p>È un infermiere, dipendente del SSR, che a differenza della figura infermieristica che svolge assistenza esclusivamente prestazionale (ovvero svolge la prestazione assistenziale su richiesta e non realizza una presa in carico) è parte integrante e connettiva della comunità, ne conosce i bisogni, le risorse e le potenzialità sommerse e garantisce una presenza continua e costante nel proprio territorio di riferimento stabilendo rapporti di fiducia e di alleanza terapeutica e realizzando una vera e propria presa in carico globale e personalizzata.</p> <p>L'infermiere di comunità mantiene uno stretto contatto con il cittadino della propria zona di competenza e rappresenta la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica generale in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in particolar modo con il MMG, perseguendo l'integrazione</p>

	<p>interdisciplinare delle prestazioni sanitarie.</p> <p>L'intervento dell'infermiere di comunità si sviluppa sostanzialmente in due ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ambulatoriale</li> <li>✓ domiciliare.</li> </ul> <p>A livello ambulatoriale, l'IC eroga l'assistenza a tutti gli utenti che sono in grado di deambulare e che necessitano di assistenza infermieristica a medio-bassa complessità e/o interventi di educazione – promozione alla salute.</p> <p>L'ambulatorio così concepito, diventa un punto di incontro in cui gli utenti e le famiglie possono recarsi e fare affidamento per ottenere risposte ai loro bisogni di assistenza infermieristica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ erogazione delle prestazioni di maggiore richiesta degli utenti su prescrizione del MMG (prelievi, medicazioni, iniezioni, infusioni, controllo e monitoraggio dei parametri vitali, ecc.) con una modalità di risposta complessiva che permetta di limitare in modo significativo la distanza, non solo fisica, tra cittadino e istituzioni;</li> <li>✓ orientamento e informazione all'utente relativamente all'offerta sanitaria migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari pubblici (informazioni riguardanti la rete dei servizi distrettuali e le vie di accesso agli stessi, indicazioni sulle modalità per ottenere presidi e ausili);</li> <li>✓ promozione di interventi di educazione alla salute finalizzati all'autogestione di problematiche assistenziali semplici.</li> </ul> <p>L'attività domiciliare si caratterizza per le attribuzioni già illustrate nell'attività ambulatoriale integrate dalle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ promozione della continuità delle cure tra ospedale e territorio e viceversa attraverso la messa in rete di tutti i servizi e i professionisti sanitari e sociali presenti nel territorio;</li> <li>✓ promozione della salute nella comunità attraverso l'integrazione delle cure infermieristiche con tutte le esigenze di ordine sanitario, sociale e soprattutto educativo del nucleo familiare, con un approccio volto a valorizzare le risorse delle singole famiglie indirizzandole verso una corretta autocura ed autogestione. L'Infermiere di Comunità cerca quindi di incrementare le capacità di self-care dell'utente e della sua famiglia, rendendoli il più possibile autonomi ed indipendenti anche attraverso l'attivazione di reti informali (parenti, amici, vicini, gruppi di volontariato, di auto-aiuto). Così facendo esalta il concetto di promozione della salute condotta dalla e con la comunità e non sulla e per la comunità;</li> <li>✓ promozione della presa in carico leggera e anticipata quando ancora il bisogno non è stato espresso, ma è potenzialmente presente;</li> <li>✓ progettazione e verifica di interventi di "aiuto infermieristico ed assistenza tutelare alla persona" resi da altri operatori (operatori socio-sanitari, assistenti familiari, familiari stessi ecc);</li> <li>✓ tutoraggio nei confronti dei care-givers, badanti, e/o altre risorse presenti nella comunità.</li> </ul> <p>L'operatività del personale impiegato integra e completa, comunque,</p>
--	---

		<p>con una logica assolutamente nuova l'insieme delle prestazioni domiciliari già attive sul territorio. Si intende, perciò, attivare <b>n. 7 infermieri di comunità, uno per ogni comune dell'area interna, prevedendo un impiego di circa 36 ore settimanali per ogni unità</b>. Il periodo di sperimentazione sarà di 36 mesi.</p> <p>Gli infermieri opereranno sia in ambito domiciliare, sia presso i poliambulatori comunali.</p> <p>La formazione e la gestione degli infermieri sarà garantita dall'ASP Potenza.</p> <p>La sperimentazione del progetto "infermiere di comunità" nell'area del Marmo Platano consentirà all'ASL di Potenza di poter ottenere i dati utili a verificare l'efficacia dell'intervento e la sostenibilità economica nel lungo periodo.</p>
<b>8</b>	<b>Risultati attesi</b>	RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
<b>9</b>	<b>Indicatori di realizzazione e di risultato</b>	<p>Indicatore di realizzazione:</p> <p>Numero di contratti stipulati Baseline: 0 - Target: 7</p> <p>Indicatore di risultato:</p> <p>6006 - Anziani trattati in Assistenza Domiciliare Integrata: Anziani trattati in assistenza domiciliare integrata in percentuale sul totale della popolazione anziana (65 anni e oltre)</p> <p>Baseline: 4,2% Target: 8,5%</p>
<b>10</b>	<b>Modalità previste per l'attivazione del cantiere</b>	Procedura ad evidenza pubblica ai sensi della vigente normativa (D.Lgs. 36/2023). Reclutamento di personale a tempo determinato mediante avviso pubblico e/o utilizzo di graduatorie esistenti.
<b>11</b>	<b>Progettazione necessaria per l'avvio dell'affidamento</b>	Livello Unico di Progettazione
<b>12</b>	<b>Progettazione attualmente disponibile</b>	Scheda progetto
<b>13</b>	<b>Soggetto attuatore</b>	Azienda Sanitaria di Potenza
<b>14</b>	<b>Responsabile dell'Attuazione/RUP</b>	Direttore Generale ASP

### Tipologie di spesa

<b>Costi del personale</b>	Costo annuo medio infermiere D3 (36 ore settiman.) pari a € 41.496,11 Periodo di sperimentazione 36 mesi (fino a febbraio 2027) n. infermieri 7 costo annuo personale: € 290.472,77	<b>€ 871.418,31</b>
<b>Spese notarili</b>		
<b>Spese generali</b>		
<b>Opere civili</b>		
<b>Opere di riqualificazione ambientale</b>		
<b>Imprevisti</b>		
<b>Oneri per la sicurezza</b>		
<b>Acquisto terreni</b>		
<b>Acquisto beni/forniture</b>	- Quota parte dei materiali di consumo monouso per l'esecuzione di esami = 74,461 €/mese*7 sedi*36 mesi = <b>tot. Euro 18.764,26</b> ; - Costo noleggio 7 veicoli operativi senza conducente (mediante ricorso alle convenzioni Consip) comprensivo di carburante = <b>tot. Euro 71.146,19</b> (costo annuo per veicolo + costo annuo carburante) *n. 7 veicoli: (3.387,917)*7 (num. veicoli) = € 23.715,42 Costo annuale noleggio 7 veicoli operativi senza conducente comprensivo di carburante*3 (num. annualità) = € 71.146,26	<b>€ 89.910,45</b>
<b>Acquisizione servizi</b>	- Formazione personale	<b>€ 11.235,74</b>
<b>Spese pubblicità</b>		
<b>Totale</b>		<b>€ 972.564,50</b>

### Cronoprogramma delle attività

Fasi	Data inizio prevista	Data fine prevista
<b>Fattibilità tecnica ed economica/Livello unico di progettazione</b>	<b>Gennaio 2021</b>	<b>Giugno 2021</b>
<b>Progettazione definitiva</b>		
<b>Progettazione esecutiva</b>		
<b>Pubblicazione bando/affidamento lavori/servizi</b>	<b>24 Giugno 2021</b>	<b>30 Giugno 2023</b>
<b>Esecuzione</b>	<b>Marzo 2024</b>	<b>Marzo 2027</b>
<b>Collaudo/funzionalità</b>		

### Cronoprogramma finanziario

Trimestre	Anno	Costo
<b>I</b>	<b>2024</b>	<b>€ 37.939,32</b>
<b>II</b>	<b>2024</b>	<b>€ 80.110,73</b>
<b>III</b>	<b>2024</b>	<b>€ 80.110,73</b>
<b>IV</b>	<b>2024</b>	<b>€ 80.110,73</b>
<b>I</b>	<b>2025</b>	<b>€ 80.110,73</b>
<b>II</b>	<b>2025</b>	<b>€ 80.110,73</b>
<b>III</b>	<b>2025</b>	<b>€ 80.110,73</b>
<b>IV</b>	<b>2025</b>	<b>€ 80.110,73</b>
<b>I</b>	<b>2026</b>	<b>€ 80.110,73</b>
<b>II</b>	<b>2026</b>	<b>€ 80.110,73</b>
<b>III</b>	<b>2026</b>	<b>€ 80.110,73</b>

<b>IV</b>	<b>2026</b>	€ 80.110,73
<b>I</b>	<b>2027</b>	€ 53.407,15
<b>Costo Totale</b>		<b>€ 972.564,50</b>

## Scheda intervento SAN LS 40

1	<b>Codice intervento e Titolo</b>	<b>SAN LS n°40 - La Telemedicina al servizio della comunità.</b>
2	<b>Costo e copertura finanziaria</b>	€ 804.191,50 – Legge di stabilità
3	<b>Oggetto dell'intervento</b>	Razionalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali – Presa in carico e monitoraggio sul territorio dei malati cronici e dei soggetti fragili (anziani, portatori di handicap) tramite telemedicina e assistenza a distanza. Implementazione di un sistema intelligente per l'assistenza proattiva, il monitoraggio la raccolta dati e la verifica e dei dati relativi ai pazienti
4	<b>CUP</b>	H21B21002710001
5	<b>Localizzazione intervento</b>	Comuni di: presso le sedi Distrettuali – Guardia Medica di Balvano, Baragiano, Bella, Castelgrande, Muro Lucano, Pescopagano, Ruoti
6	<b>Coerenza programmatica e contestualizzazione dell'intervento</b>	<p>Il progetto “La Telemedicina al Servizio della Comunità” si articola in coerenza con le finalità contenute nel Piano delle performance dell’ASP Potenza, ed è destinato al potenziamento dei servizi sanitari e socio sanitari integrati sul territorio e in affiancamento con l’ADI Assistenza Domiciliare Integrata. Per il conseguimento della operatività di questo articolato processo è previsto il coinvolgimento del Distretto Socio-Sanitario di Potenza e Potentino e le istituzioni che hanno responsabilità dei servizi sociali (i Comuni nella forma associata e nel nostro caso specifico l’Area Interna Marmo Platano).</p>
		<p>L'intento è quello di realizzare un Punto Unico di Accesso (PUA) caratterizzato da un Ufficio per l'integrazione dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali , per rendere più semplice e fruibili i servizi a domicilio tramite la ormai consolidata modalità della MEDICINA PROATTIVA. Questo perché, come si evince dagli ultimi rapporti OMS e dai dati ISTAT, la nostra popolazione, da vari anni ha un progressivo invecchiamento. Su una popolazione di 20596 abitanti, ben 4531 sono aldi sopra dei 65 anni, di questi 1700 circa vive da solo o con la badante e ha almeno una patologia.</p> <p>Tutto questo ci mostra come sia una delle grandi sfide per il futuro della nostra società, fronteggiare problemi come l'aumento delle patologie croniche e disabilitanti (e dei conseguenti costi) e le possibili conseguenze di un tale stato di cose. È chiaro dunque, come progetti per l'implementazione di strategie per la prevenzione delle complicanze siano non solo una priorità, ma anche pienamente in linea con le reali esigenze della popolazione e con quanto ci si augura dalle azioni di government richieste a tutti i livelli. Incrociando i dati epidemiologici nazionali con quelli della Basilicata, è chiaro come sia assolutamente urgente e necessaria l'attuazione di un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di un rafforzamento delle assistenze sanitarie nell'ambito territoriale e domiciliari integrate.</p> <p>In questa logica di sistema e di innovazione per la costruzione di un nuovo rapporto tra persone e sistema del welfare si colloca il contenuto sperimentale del Progetto di Telemedicina TELEASSISTENZA oggetto della presente scheda, che prevede il coordinamento con la piattaforma telematica dell’ASP, della istituzione di un punto salute (PUA) per ogni</p>

		comune dotato delle strumentazioni necessarie per la diagnostica a distanza e della istituzione di un infermiere di comunità che lavori in prossimità in maniera proattiva, senza aspettare la chiamate del paziente, ma prevenendo le complicanze e lo scompenso, (oggetto della Scheda Sanità n. 39).
7	<b>Descrizione dell'intervento (sintesi della relazione tecnica)</b>	<p>L'intervento prevede la realizzazione di un sistema integrato territoriale, di Presa in carico complessivo da parte del PUA con l'ausilio degli uffici sociali dei Comuni e degli strumenti di teleAssistenza, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. L'introduzione della Telemedicina come innovativa modalità organizzativa ha una immediata ricaduta nel rendere fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori ed orientare gli erogatori verso un utilizzo appropriato delle risorse, riducendo: i rischi legati a complicanze, il ricorso alla ospedalizzazione, i tempi di attesa e ottimizzando l'uso delle risorse disponibili. Uno dei vantaggi dei nuovi modelli organizzativi basati sulla Telemedicina è rappresentato da una potenziale razionalizzazione dei processi sociosanitari con un possibile impatto sul contenimento della spesa sanitaria, riducendo il costo sociale delle patologie. Siccome, dobbiamo prenderci cura di circa 4530 persone con patologie croniche, di cui il 46% Cardiopatici, il 26% Neoplastici, il 22% con BPCO Broncopneumopatici cronici, il 18% con Diabete e il 15% disabili neurologici (molti di questi con più patologie), in un territorio con poche comunicazioni e con viabilità di montagna, la disponibilità di servizi di Telemedicina potrebbe permettere oltre che alla diminuzione delle spese, anche un aumento dell'efficienza del sistema. Inoltre, la Telemedicina supportata da personale infermieristico proprio perché in grado di fornire servizi presso il domicilio dei pazienti oltre che negli ambulatori comunali, sarà di supporto alla dimissione protetta ospedaliera, alla riduzione delle ospedalizzazioni dei malati cronici, al minor ricorso ai ricoveri in casa di cura e di riposo degli anziani, alla riduzione della mobilità dei pazienti alla ricerca di migliori cure.</p> <p>Il sistema di Presa in Carico e di telemedicina si regge su alcuni piloni portanti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la realizzazione di Punti salute o Punti Unici di Accesso presso ogni comune mediante la funzionalizzazione di ciascuna sede di Guardia medica</li> <li>2. l'istituzione del servizio di "infermiere di famiglia" (come previsto nella scheda n. 39), che consenta attraverso l'utilizzo di almeno un infermiere dalle adeguate professionalità per ogni singolo Comune, di raggiungere la intera popolazione ovunque si trovi e di costituire il supporto logistico indispensabile al sistema di telemedicina per la diagnostica, la raccolta delle informazioni e la cura dei pazienti.</li> <li>3. la dotazione di ogni punto salute di specifiche dotazioni strumentali;</li> <li>4. l'istituzione di un Centro di COORDINAMENTO presso l'ospedale di Muro Lucano.</li> </ol> <p>Ciascuno dei Punti salute sarà attrezzato con la seguente dotazione minima di seguito elencata, che implementeranno diversi servizi</p>



		<p>diagnostici, tutti collegati con il centro di Refertazione allestito presso l'hub ospedaliero di Muro Lucano (sede del COORDINAMENTO), in grado di garantire archiviazione e risposte specialistiche in tempi rapidi e certi.</p> <p>Le dotazioni comprenderanno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elettrocardiogramma (ECG);</li> <li>✓ Spirometria;</li> <li>✓ Holter Pressorio;</li> <li>✓ Holter Cardiaco;</li> </ul> <p>Per il servizio di telecardiologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dermatoscopia e tricoscopia;</li> <li>✓ Cardiotocografia;</li> <li>✓ Retinografia;</li> <li>✓ Tonometria;</li> <li>✓ Analizzatore PT/INR;</li> <li>✓ Analizzatore ematico;</li> <li>✓ Analizzatore enzimi cardiaci.</li> </ul> <p>È previsto anche l'acquisto di consumo monouso (tutti i dispositivi utili ad eseguire gli esami periodici che ogni paziente cronico deve effettuare presso i PUA) sono stimabili in 35/40 euro paziente al mese.</p> <p>La formazione e la gestione del servizio sarà garantita dall'ASP Potenza. Si precisa che il servizio da attivare è un nuovo servizio non esistente ad oggi sul territorio. L'operatività del personale impiegato integra e completa, comunque, con una logica assolutamente nuova l'insieme delle prestazioni domiciliari già attive sul territorio.</p> <p>Le sedi degli ambulatori in cui sarà erogato il servizio sono riportate di seguito:</p> <p><b>Ruoti:</b> Stanze guardia medica nel palazzo comunale;</p> <p><b>Castelgrande:</b> Ex scuola elementare;</p> <p><b>Muro Lucano:</b> Poliambulatorio - Via San Biagio;</p> <p><b>Balvano:</b> sede Guardia Medica - piano terra scuola elementare/media;</p> <p><b>Baragiano:</b> sede Guardia Medica;</p> <p><b>Bella:</b> sede guardia medica e asp sita in Via Generale Dalla Chiesa;</p> <p><b>Pescopagano:</b> sede guardia medica e Asp presso ospedale di Pescopagano;</p> <p>Per quanto attiene i <i>Servizi di monitoraggio a distanza dei parametri clinici del paziente (servizio di consulenza e follow-up)</i> dell'importo di €. 20.000,00 riportati tra le tipologie di spesa in calce, si precisa che si tratta di una integrazione ai servizi resi da infermieri di famiglia e dall'infermiere di coordinamento. Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la rilevazione avverrà grazie all'utilizzo degli strumenti di telemedicina ad opera degli infermieri debitamente formati;</li> <li>- I dati rilevati saranno inviati nell'hub di Muro Lucano (per Hub intendiamo una integrazione software con il sistema dell'ASP) sotto la supervisione dell'infermiere di coordinamento che garantirà il monitoraggio dei processi.</li> </ul>
--	--	---

		<p>- I dati rilevati, inoltre, saranno smistati in parte automaticamente verso i medici dell'Azienda Sanitaria Locale sulla base del monte ore di disponibilità per la refertazione, e in parte saranno gestiti (per i parametri più delicati) attraverso l'intervento dell'infermiere di coordinamento, che garantirà il monitoraggio dei processi.</p> <p>Si precisa, inoltre, che tali investimenti aggiuntivi nella formazione degli infermieri di comunità e dell'infermiere di coordinamento sono previsti nella scheda n. 40 per garantire piena e corretta operatività alla strumentazione hardware da acquistata.</p> <p>L'obiettivo di questo servizio è offrire serenità e tranquillità ai pazienti ed alle loro famiglie, così come informazioni mediche supplementari per i medici curanti e per gli altri attori del sistema sanitario attraverso il monitoraggio a distanza dei parametri vitali, durante l'assistenza domiciliare in relazione alle patologie croniche.</p> <p>L'impatto di alti livelli di stress mentale ed ansia nei pazienti in condizioni di patologia cronica, infatti, è ben documentato scientificamente. Queste condizioni spesso interessano le condizioni cliniche generali delle persone e, comunque, condizionano in larga parte la prognosi e gli esiti clinici delle cure effettuate.</p> <p>Il servizio comprende i seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestione del paziente e supporto per l'avvio del servizio;</li> <li>• formazione sull'utilizzo dei dispositivi medici per l'acquisizione da remoto dei parametri vitali nelle case dei pazienti;</li> <li>• attivazione di un hub paziente (smartphone o tablet in dotazione);</li> <li>• trasmissione sicura dei dati e cloud storage sicuro e dedicato, con garanzia di mantenimento ed archiviazione dei dati in Italia;</li> <li>• fornitura dell'architettura di contact center e dei servizi paramedici e medici affini;</li> <li>• strumenti informatici a supporto dei processi core, di gestione del paziente e di lifecycle management dispositivo;</li> <li>• gestione dell'analisi di miglioramento continuo del servizio.</li> </ul> <p>I parametri e le soglie necessarie per gestire il paziente in relazione ai parametri vitali acquisiti a distanza sono definiti sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), del Ministero della Salute e della migliore dottrina medico scientifica</p> <p>La sperimentazione del progetto "La Telemedicina al Servizio della Comunità" nell'area del Marmo Platano consentirà all'ASL di Potenza di poter ottenere i dati utili a verificare l'efficacia dell'intervento e la sostenibilità economica nel lungo periodo.</p>
<b>8</b>	<b>Risultati attesi</b>	<p>RA 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-assistenziali, e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia o afflitti da patologie croniche, e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali</p>

9	<b>Indicatori di realizzazione e di risultato</b>	<p>Indicatore di realizzazione:</p> <p>C.I. 36 Popolazione coperta dai servizi sanitari migliorati</p> <p>Baseline: 0</p> <p>target: 20.000 (popolazione area interna)</p> <p>Fonte dati: indagine diretta</p> <p>Indicatore di risultato:</p> <p>6007 Cittadini che usufruiscono di servizi di telemedicina</p> <p>Baseline: 0 target: 1.000</p> <p>Fonte dati: indagine diretta</p>
10	<b>Modalità previste per l'attivazione del cantiere</b>	Procedura ad evidenza pubblica ai sensi della vigente normativa, D.Lgs. 50/2016 - Reclutamento di personale a tempo determinato mediante avviso pubblico e/o utilizzo di graduatorie esistenti.
11	<b>Progettazione necessaria per l'avvio dell'affidamento</b>	Livello unico di progettazione
12	<b>Progettazione attualmente disponibile</b>	Scheda progetto
13	<b>Soggetto attuatore</b>	Azienda Sanitaria di Potenza
14	<b>Responsabile dell'Attuazione/RUP</b>	Direttore amministrativo ASP

### Tipologie di spesa

Voci di spesa	Descrizione	Valuta
<b>Costi del personale</b>	Costo annuo medio coordinatore infermiere D3 (36 ore settimanali) pari a € 37.000,00 Periodo di sperimentazione 57 mesi n. coord. infermieri 1 costo annuo personale € 37.000,00	<b>€ 175.750,00</b>
<b>Spese notarili</b>		
<b>Spese tecniche</b>		
<b>Opere civili</b>		
<b>Opere di riqualificazione ambientale</b>		
<b>Imprevisti</b>		
<b>Oneri per la sicurezza</b>		
<b>Acquisto terreni</b>		
<b>Acquisto beni/forniture</b>	Strumenti e device punti salute : Elettrocardiogramma in cardio € 2.914,28 x 7 = € 20.399,96 Spirometria € 2.264,28 x 7 = € 15.849,96 Holter pressoria € 3.214,28 x 7 = € 22.499,96 Holter cardiaco Patch € 3.914,28 x 7 = € 27.399,96 Dermotomoscopia e tricoscopia € 1.914,28 x 7 = € 13.399,96	<b>€ 557.291,46</b>

	Cardiografia € 5.350,00 x 7 = € 37.450,00 Retinografia € 9.500,00 x 7 = € 66.500,00 Tonometria cordiotocografo € 4.250,00 x 7 = € 29.750,00 Analizzatore Ematico € 3.450,00 x 7 = € 24.150,00 Analizzatore PT\INR € 5.550,00 x 7 = € 38.850,00 Analizzatore Enzimi Cardiaca € 5.200,00 x 7 = € 36.400,00 Servizio di Telecardiologia € 4.500,00 x 7 = € 31.500,00 Materiali di consumo monouso per l'esecuzione esami = 3,38€/1000 (pazienti)*57 mesi = € 193.141,66	
<b>Acquisizione servizi</b>	Servizi di monitoraggio a distanza dei parametri clinici del paziente (servizio consulenza e follow-up) € 20.000,00 Formazione personale € 5.000,00 Potenziamento software della piattaforma telematica dell'ASP € 46.150,04	<b>€ 71.150,04</b>
<b>Totale</b>		<b>€ 804.191,50</b>

#### Cronoprogramma delle attività

Fasi	Data inizio prevista	Data fine prevista
<b>Fattibilità tecnica ed economica/Livello unico di progettazione</b>	da definire	da definire
<b>Progettazione definitiva</b>		
<b>Progettazione esecutiva</b>		
<b>Pubblicazione bando / Affidamento lavori/servizi</b>	da definire	da definire
<b>Esecuzione</b>	da definire	da definire
<b>Collaudo/funzionalità</b>		

#### Cronoprogramma finanziario

Trimestre	Anno	Costo
<b>III - IV trimestre</b>	2024	da definire
<b>I – IV trimestre</b>	2025	da definire
<b>Costo totale</b>		<b>804.191,50</b>