

CONGRESSO NAZIONALE



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

*Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali*



ADERENZA SALUTE

4 Regioni a confronto. Best practices per una visione nazionale.
Dalla presa in carico della malattia alla presa in cura della Persona

ROMA

ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI ROMA

12 NOVEMBRE

2025

SIMONE HARDIN

La medicina: farmaci e non solo. Approccio ai determinanti sociali della salute

Gestione del rischio sociale



**Imprevedibile nelle sue manifestazioni
e determinato dall'agire umano**

**Valutazione delle variabili sociali,
culturali, economiche, politiche,
ambientali quali reddito, status,
istruzione, occupazione, accesso ai
servizi...)**

**Considerazione del proprio punto di
osservazione (scape) e dei bias relativi
alla propria formazione derivante da
schemi di conoscenza occidentale**

SOFFERENZA SOCIALE E RILEVANZA SANITARIA

- **VIOLENZA STRUTTURALE** : particolare tipo di violenza che viene esercitata in modo indiretto, che non ha bisogno di un attore per essere eseguita, che è prodotta dall'organizzazione sociale stessa, dalle sue profonde diseguaglianze e che si traduce in patologie, miseria, mortalità infantile, abusi...
- **SOFFERENZA SOGGETTIVA** : fondamentale perché le persone possono interpretare e reagire alle situazioni in modi diversi in base alle loro esperienze, alle loro caratteristiche individuali e alle loro risorse psicologiche
- **RISPOSTA SOCIALE** : la risposta sociale alle problematiche causate dal potere è altrettanto importante quanto la sofferenza stessa (defezione, opposizione, lealtà)

E' necessario dunque **scegliere** un approccio, avere un indirizzo di azione votato al pluralismo ed all'ascolto attivo sia in termini di relazione con l'utenza che di *governance* dei servizi

PANORAMICA

- **INVECCHIAMENTO
DEMOGRAFICO E
CRONICITÀ**

- **CARENZA DI
PERSONALE
SANITARIO E
INVECCHIAMENTO
PROFESSIONALE**

- **SQUILIBRI
TERRITORIALI
NORD/SUD**

- **RINUNCIA
CRESCENTE
ALLE CURE
PER TEMPI DI
ATTESA E
BARRIERE
ECONOMICHE**

DATI DI SPESA SANITARIA E COMPOSIZIONE (2024)

Totale: 185,1 miliardi di euro

- Pubblica: 137,5 mld (74,3%)**

Regimi volontari (assicurazioni, imprese, no profit): 6,4 mld

Famiglie: 41,3 mld (22,3%) con incremento del +2,2% (2019/2024)

Spesa pubblica: +3,8% medio annuo (2019/2024)

Assicurazioni volontarie: +7,9% (2019/2024)

TREND RISCONTRABILE



aumento della spesa pubblica ma con
persistenza di costi **out-of-pocket** significativi,
segnale di barriere di accesso e
privatizzazione strisciante

Accesso alle cure e rinuncia alle prestazioni

1

Motivazioni principali

- Liste d'attesa: 6,8% (motivo prevalente)
- Difficoltà economiche
- Distanza o scomodità delle strutture

2

Categorie più colpite

- 45-64 anni (8,3%) e over 65 (9,1%)
- Donne (7,7%), soprattutto 45-64enni (9,4%)
- Nord 6,9% - Centro 7,3% - Mezzogiorno 6,3%

3

Motivazioni principali

- 9,9% della popolazione (5,8 milioni di persone) nel 2024 ha rinunciato a prestazioni sanitarie
- 2019: 4,5%
- 2023: 7,6%

Sintesi critica e prospettive

- **Disuguaglianze** territoriali e socio-economiche sono il tratto dominante del sistema sociosanitario.
- L'**invecchiamento** della popolazione e la carente offerta territoriale di cure primarie aumentano la pressione sul sistema.
- Le politiche di **welfare locale** (PNRR, DM77, LEP) rappresentano strumenti potenziali, ma ancora limitati da carenze strutturali e risorse disomogenee.

È necessario un **modello integrato di prossimità**, che:

- Rafforzi il ruolo del servizio sociale professionale nei Distretti Sociosanitari;
- Sviluppi un approccio interdisciplinare tra sanità, sociale e comunità;
- Promuova equità di accesso, prevenzione e continuità di cura.

CHE FARE PER FAVORIRE L'ADERENZA TERAPEUTICA NEI CONTESTI SOCIOSANITARI ?

- Investire in **comunicazione** efficace
- Incentivare la **formazione** continua e multisettoriale
- Promuovere momenti di **supervisione** di équipe
- Lavorare in **reti** lasche e modificabili al bisogno
- Favorire la stipula di **protocolli** interistituzionali che tengano conto di diverse competenze

PNES - Programma Nazionale Equità nella salute

- interviene nelle **sette Regioni meno sviluppate del Paese** per rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e renderne più **equo l'accesso** anche per le quote di popolazione che risentono maggiormente delle barriere di accesso al sistema;
- individuate quattro aree di intervento: **“Contrastare la povertà sanitaria” - “Prendersi cura della salute mentale” - “Il genere al centro della cura” - “Maggiore copertura degli screening oncologici”**;

PNES - Programma Nazionale Equità nella salute

- Il Programma Nazionale Equità nella Salute, previsto nell'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, è stato approvato con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C (2022) 8051 del 4 novembre 2022
- Il Programma interviene per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso, anche nell'ottica di sviluppare un'azione di sistema e di capacitazione dei sistemi sanitari regionali, in sette Regioni del Paese (Decisione di esecuzione della Commissione (UE) 2021/1130 del 5 luglio 2021):
Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia

PNES - Programma Nazionale Equità nella salute

AREE ASL COINVOLTE

- Dipartimento Assistenza Territoriale
- Gestione Risorse Finanziarie
- Gestione Risorse Umane
- Farmacia Territoriale
- Comunicazione/URP
- Gestione Patrimonio
- Gestione Tecnica/Dipartimento di Prevenzione
- Formazione
- Controllo di Gestione
- Sistemi Informativi/AGP
- Direzione Sanitaria

PNES - Programma Nazionale Equità nella salute

- prevede un investimento nell'ambito della medicina di prossimità volta a soddisfare i bisogni di salute della popolazione *target*, essenzialmente attraverso ***l'outreaching e l'attivazione di comunità***
- Attraverso l'adozione di un approccio di offerta attiva "extra moenia", sarà **potenziata l'accessibilità dei servizi sociosanitari territoriali e la presa in carico appropriata dei bisogni di salute delle persone vulnerabili** dal punto di vista socio-economico, con l'eventuale *referral* verso strutture della medicina territoriale o di tipo ospedaliero o il loro orientamento ai servizi socio-sanitari territoriali; le attività descritte vengono rendicontate attraverso un report bimestrale

PNES– Contrastare la povertà sanitaria: popolazione target

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

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

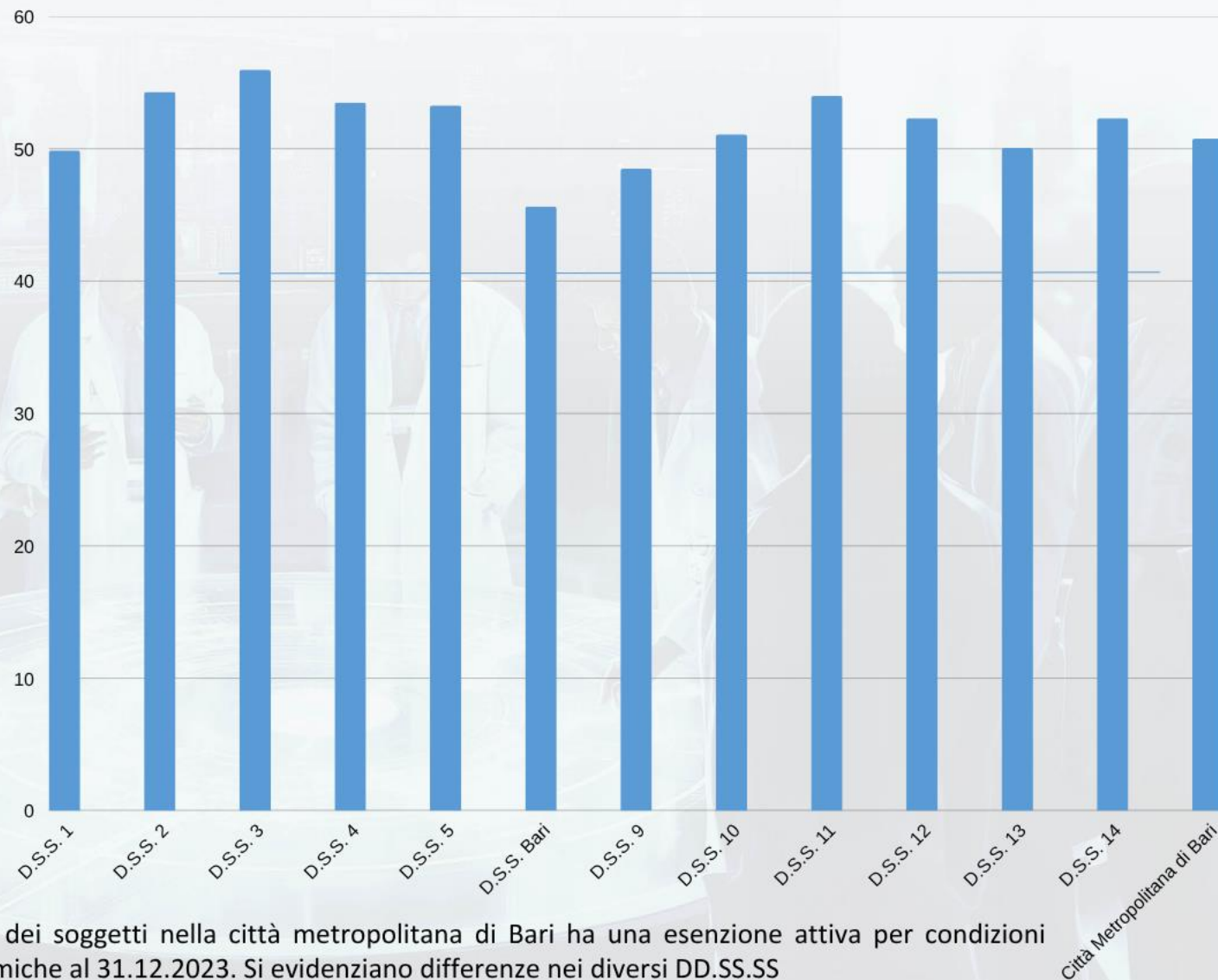
ELENCO ASSISTITI STP/ENI PER MEDICO distinti per DD.SS.SS. Al 24/03/2025

DSS	N. soggetti STP	% SOGGETTI STP sul totale STP	% SOGGETTI STP sul totale della popolazione residente del DSS	N. soggetti i ENI	% maschi sul totale STP del distretto	Media ETA'	ETA' massima	ETA' minima
DSS BARI	748	73,69	0,24	61	76,87	35,01	85	0
DSS1	23	2,27	0,03		73,91	21,39	76	1
DSS2	29	2,86	0,03		44,83	38,17	83	1
DSS3	6	0,59	0,01		16,67	46,50	61	31
DSS4	19	1,87	0,01		47,37	23,58	76	4
DSS5	7	0,69	0,01	1	57,14	39,86	66	9
DSS9	41	4,04	0,07		58,54	38,00	66	19
DSS10	57	5,62	0,07		36,84	38,61	77	0
DSS11	45	4,43	0,07		35,56	53,78	87	2
DSS12	15	1,48	0,02		66,67	31,47	88	0
DSS13	14	1,38	0,02		14,29	22,43	61	0
DSS14	11	1,08	0,01		45,45	40,36	79	5
ASL Bari	1015	100,00	0,08	62	68,67	35,76	88	0

- L'amaggior quota di assistiti **STP/ENI** è concentrata nel DSS di Bari;
- Complessivamente si evidenzia un maggior numero di soggetti di sesso maschile che si concentrano nei DD.SS.SS. di Bari, 1, 12, 9 e 5
- L'età media è pari a 35, 8 anni con un range di età che va da 0 a 88 anni. In tutti i DD.SS.SS sono presenti assistiti in età pediatrica ad eccezione dei DD.SS.SS 3 e 9

Esenti per condizioni economiche al 31.12.2023

Distretto	Tipologia ESENZIONE: Condizioni economiche	Colonna1
Distretto S.S. n. 1	N. esenzioni	58721
Distretto S.S. n. 1	N. esenti	38174
Distretto S.S. n. 2	N. esenzioni	76884
Distretto S.S. n. 2	N. esenti	52847
Distretto S.S. n. 3	N. esenzioni	61553
Distretto S.S. n. 3	N. esenti	41185
Distretto S.S. n. 4	N. esenzioni	105623
Distretto S.S. n. 4	N. esenti	74578
Distretto S.S. n. 5	N. esenzioni	53129
Distretto S.S. n. 5	N. esenti	35509
Distretto S.S. Bari	N. esenzioni	220799
Distretto S.S. Bari	N. esenti	144334
Distretto S.S. n. 9	N. esenzioni	42124
Distretto S.S. n. 9	N. esenti	28729
Distretto S.S. n. 10	N. esenzioni	61642
Distretto S.S. n. 10	N. esenti	41135
Distretto S.S. n. 11	N. esenzioni	53818
Distretto S.S. n. 11	N. esenti	36960
Distretto S.S. n. 12	N. esenzioni	68443
Distretto S.S. n. 12	N. esenti	47674
Distretto S.S. n. 13	N. esenzioni	48458
Distretto S.S. n. 13	N. esenti	32374
Distretto S.S. n. 14	N. esenzioni	67998
Distretto S.S. n. 14	N. esenti	45925
Totale Asl Bari	N. esenzioni	920049
Totale Asl Bari	N. esenti	620041



Il 51% dei soggetti nella città metropolitana di Bari ha una esenzione attiva per condizioni economiche al 31.12.2023. Si evidenziano differenze nei diversi DD.SS.SS

PNES– Contrastare la povertà sanitaria

- L'erogazione delle prestazioni sanitarie avverrà attraverso personale sanitario e socio-sanitario aggiuntivo dedicato all'*outreaching* utilizzando:
 - spazi messi a disposizione dalla strutture sanitarie presenti sul territorio
 - **motorhome** dotati di attrezzature diagnostiche portatili o di medio-bassa complessità tecnologica o di “riuniti” odontoiatrici
- Tanto al fine di raggiungere le persone e soddisfarne i bisogni di cura più urgenti all'interno di percorsi clinico-assistenziali, **prevedendo, se necessario, l'erogazione di medicinali in fascia C o fascia A senza nota AIFA o di dispositivi medici durevoli (ad esempio protesi odontoiatriche)**

PNES– Contrastare la povertà sanitaria

Funzionali a tale modalità operativa

- **accordi di co-progettazione** degli interventi con gli Enti del Terzo settore (ETS)
- **coinvolgimento**, nel partenariato operativo, **dei servizi sociali dei Comuni**, al fine di facilitare l'ingaggio e la *compliance* delle persone in povertà sanitaria.

Dati ricavati dalle interviste alle Assistenti sociali ASL Bari

ETS/Associazioni/Cooperative comunicate come presenti nel territorio di competenza

Distretti Socio Sanitari	
1 (Molfetta, Giovinazzo)	Associazione "Apertamente" (Molfetta): attività in favore di disabili; Associazione Confraternita di Misericordia (Molfetta): associazione di volontariato (protezione civile, servizio ambulanze, assistenza sanitaria); S.E.R. Molfetta Onlus (Molfetta, Giovinazzo): protezione civile, emergenza sanitaria, attività di supporto per minori a rischio abbandono scolastico. Croce Rossa Italiana (Molfetta): trasporto sanitario, protezione civile, attività di sensibilizzazione; Associazione "Angeli della vita" (Giovinazzo): attività in favore di disabili. ANFFAS (Molfetta e Giovinazzo): attività in favore di disabili; AVS (Associazione di Volontariato e Solidarietà), a Molfetta: trasporto sanitario, protezione civile, presidi ausili.
2 (Ruvo, Terlizzi, Corato)	cooperativa C.A.P.S., centro aperto "Diamoci una mano" (Corato), "Legami" emporio solidale (Ruvo), Casa betaniana (Terlizzi): pasti caldi, prodotti in scatola; Caritas (in tutti e tre i comuni), PIS: pronto intervento sociale, Centro di ascolto
3 (Bitonto, Palo)	Fondazione Santi medici (Bitonto, Casa Nazareth (Bitonto)
4 (Altamura, Gravina, Santeramo, Poggiorsini)	Caritas, ANPANA? Associazione Nazionale Protezione Animali Natura Ambiente?, COOP. SOCIALI. ASSOCIAZIONI NO PROFIT, DISTRIBUZIONI BENI DI PRIMA NECESSITÀ, AUXILIUM (Altamura), San Sebastiano (Gravina).
5 (Grumo, Acquaviva, Binetto, Cassano, Sannicandro, Toritto)	presenti su tutti i comuni del DSS: EMERVOL (servizi volontariato ambito socio sanitario con trasporto non autosufficienti, protezione civile e della solidarietà sociale); CARITAS (distribuzione di beni di prima necessità, contributi economici); presso Grumo LIAS (volontariato in favore dei disabili); AVES (servizi volontariato ambito socio sanitario con trasporto non autosufficienti, protezione civile e della solidarietà sociale); presso Toritto LA PINNA FORTUNATA (Disabili adulti attività di socializzazione) presso Sannicandro PARES PUBBLICA ASSISTENZA EMERGENZA RADIO (servizi volontariato ambito socio sanitario con trasporto non autosufficienti, protezione civile e della solidarietà sociale)
Bari	servizi offerti: accoglienza diurna e notturna, banca del tempo, deposito bagagli, fornitura pasti, fornitura materiale per igiene personale, servizio lavanderia, attività socializzanti e culturali, servizio doccia e impianti igienici, counseling psicologico, orientamento socio-lavorativo, consulenza legale, mediazione culturale, centro ascolto; assistenza e mediazione linguistica e sanitaria, guardaroba solidale, counseling psicologico, orientamento lavorativo. Croce rossa, Associazione InConTra, Emporio della salute, Comunità Don Gallo, Cooperativa Sociale Caps
9 (Modugno, Bitetto, Bitritto)	Ci sono Associazioni e Cooperative sociali di tipo A che si occupano di interventi per persone svantaggiate. Es. CARITAS parrocchiali, Ass. UNITALSI
10 (Triggiano, Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano)	Esistono progetti di ambito (fruibili da tutti i comuni appartenenti al DSS). Progetto RICIABIAMO erogato dall'Associazione di Promozione Sociale Civitas Mariae in collaborazione con le Caritas.
11 (Mola, Noicattaro, Rutigliano)	Si, sono presenti sul territorio realtà del terzo settore che offrono servizi per persone in condizione di vulnerabilità e disagio sociale. In modo particolare, la protezione Civile di Rutigliano, L'Auser di Rutigliano, Cooperative Sociali organizzate in consorzi operanti presso la sede del Centro per le famiglie in situazione di svantaggio sociale, l'Associazione Insieme di Mola di Bari, Associazione Musicando di Mola di Bari, etc...
12 (Conversano, Polignano, Monopoli)	UNITALSI e CARITAS (tutti e tre i comuni); UN ANGELO ODV (Conversano: associazione di assistenza, cura e supporto per gli anziani soli, che usufruisce del 5x1000). Cooperative sociali che gestiscono ASS Domiciliare con OSS professionisti, l'educativa domiciliare per minori, il CAV, alcune gestiscono anche strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie e socioeducative.

Risultati preliminari dell'indagine

13 (Gioia, Casamassima, Sammichele, Turi)

Gioia Del Colle: Servizi Di Ambito (Bandi E Progetti Di Ats)

-C.A.V. Antiviolenza "Li.A." Libertà E Autodeterminazione Fornisce Servizi Di Ascolto Ed Assistenza (Supporto Psicologico, Consulenza Legale, Case Rifugio, Assistenza Emergenze, Corsi Wen-Do) Nei 4 Comuni Dell'ambito Con Sportelli Attualmente Attivi
A Gioia Del Colle E Sammichele . - "Incontrarsi A Sud" Sportello Per L'integrazione Socio-sanitaria Dei Cittadini Stranieri Immigrati E Centro Interculturale Offre Servizi Di Tipo Informativo, Formativo, Culturale E Aggregativo.

A Gioia Del Colle Realta' Del Terzo Settore Locale: Caritas Parrocchiali, Ass. Di Volontariato Vincenziano E Ass. Di Volontariato (Caritas) "Centro Per L'ascolto -Dal Silenzio Alla Parola".

Forniscono Servizi Di Primo Ascolto E Orientamento, Servizio Consegna Indumenti, Borse Alimenti E Contributi Economici Per Utenze E Spese Mediche (Previo Presentazione Isee), Servizio Mensa In Alcuni Giorni. Organizzazione Di Momenti Di Formazione Di Incontro (Es: Sportello Alzheimer, Etc). Ass. A So.Tu.Dis. (Associazione Per La Tutela Delle Persone Diversamente Abili) Ass. Di Volontariato Di Famiglie Per Orientamento E Promozione Di Interventi Per L'inclusione A.P.S. "Oltre Noi" Ass. Di Promozione Dei Diritti Dei Bambini/Famiglie/Persone Con Bisogni Speciali E Per Il Miglioramento Dei Servizi A Loro Dedicati.

Casamassima: Ass. Di Volontariato "Comunione E' Vita -Caritas Parrocchiale" Offre Servizi Diconsegna Di Borse Alimentari Una Volta Al Mese, Laboratori Ed Eventi Di Inclusione Di Persone Con Bisogni speciali O Situazioni Di Marginalità. Ass. Di Volontariato "Il Vicinato", Per Anticipi Di Quote Economiche Per Spese Straordinarie, Con Impegno Al Saldo. Associazione Di Familiari Di Persone Diversamente Abili "Insieme Per Un Traguardo" E "Sindacato Sfida" Per Orientamento E Informazione Relativi Ai Diritti Delle Persone Diversamente Abili.

Sammichele: Caritas Parrocchiali Con Consegna Di Borse Alimenti E Piccoli Contributi Economici Per Pagamento Di Utenze E Spese Mediche Straordinarie, Consegna Indumenti.

A Turi: Caritas Parrocchiali; Ass. Di Volontariato Caritas Con Servizio Di Consegna Indumenti E Borse Alimenti A Famiglie/Persone Indigenti

14 (Noci, Putignano, Locorotondo, Alberobello, Castellana Grotte)

Coop. Sociale "dimensione famiglia" -noci struttura semiresidenziale ,offre: pasti, attività sociali e culturali - Casa gabrieli -noci struttura residenziale, offre : laboratori di vario tipo , attività sociali e culturali - LIANA ZAMBONIN "Gruppo appartamento-noci struttura di accoglienza per persone adulte in difficoltà con grado di autonomia medio alto.

Alcuni principi cardine della professione in linea con gli obiettivi progettuali

- “L’assistente sociale afferma i principi della difesa del bene comune, della giustizia, della solidarietà e dell’**equità sociale** e, nel promuovere la cultura della sussidiarietà, della prevenzione e della **salute**, opera affinché le persone creino relazioni di reciprocità all’interno delle comunità alle quali appartengono”;
- “L’assistente sociale promuove opportunità per il miglioramento delle condizioni di **vita della persona**, delle **famiglie**, dei **gruppi**, delle **comunità** e delle loro diverse aggregazioni sociali; ne valorizza autonomia, soggettività e capacità di assunzione di responsabilità, sostenendole nell’uso delle risorse proprie e della società, per prevenire e affrontare situazioni di bisogno o di disagio e favorire processi di inclusione”.

Ruolo dell'assistente sociale nell'assistenza territoriale

- Il progetto intende valorizzare il ruolo e le competenze del **Servizio Sociale** aziendale per quelle che sono le caratteristiche intrinseche della professione in vista dell'espansione delle mansioni riferibili alla categoria;
- L'obiettivo è intervenire nelle condizioni di **disagio sanitario** a rilevanza sociale e **sociale** a rilevanza sanitaria attraverso un approccio multidisciplinare al concetto di salute;
- Le aree di coinvolgimento professionale considerate sono quelle riferibili a: **PUA, Consultori Familiari, Uffici Malattie Rare, assistenza alle persone straniere**;
- Verrà rilevato il fabbisogno di **formazione** professionale nelle aree di intervento per rendere le attività progettuali efficaci.

Ruolo dell'assistente sociale nel PNES

- **Elaborazione questionario di indagine** rivolto agli assistenti sociali della ASL Bari (Con Direzione Sanitaria),
- **Collaborazione nella mappatura** dei bisogni per individuare le zone con più richiesta di intervento e per individuare il posizionamento strategico ottimale dei Motorhome, al fine di raggiungere più facilmente la popolazione target (Progetto n. 3),
- **Coinvolgimento/interazione con i Comuni e Servizi Sociali** aziendali e comunali,
- Individuazione tramite ETS e Servizi Sociali aziendali e comunali di **leader di Comunità ed Associazioni di Rappresentanza**, creazione tavolo di consultazione, adozione di atti formali per l'integrazione di tali soggetti nei processi aziendali (Progetto n. 4) (Con DAT/DSS),
- Collaborazione **nell'arruolamento della popolazione target** prevista,
- Intercettazione del **bisogno sociale** della popolazione target,
- **Divulgazione** di informazioni dettagliate, degli aggiornamenti, delle modalità d'utilizzo di tutti i servizi dell'area sociale offerti,
- **Sensibilizzazione** della popolazione target.

Tabella 2. Indicatori di output e di risultato (come riportati nel Piano operativo dell'Organismo Intermedio INMP approvato dall'Autorità di Gestione)

INDICATORI DI OUTPUT				
FONDO	Codice Indicatore	Indicatore	Target 2024	Target 2029
FSE+	EECO01	Numero totale dei partecipanti	122	4.880
	EECO13	Cittadini Paesi Terzi	49	1.952
FESR	RCO69	N° max di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata	348	6.954
INDICATORI DI RISULTATO				
FONDO	Codice Indicatore	Indicatore	Target 2029	
FSE+	ISR4_2IT	Numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa	2.440	
FESR	RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	1.130	

2. L'Azienda sanitaria si impegna a realizzare il Piano di interventi nel rispetto del cronoprogramma ivi previsto, in linea con il Piano Operativo dell'INMP.
3. I progetti suindicati dovranno essere dettagliati nel Piano di interventi articolato in schede-progetto che saranno presentate dalla beneficiaria utilizzando il modello allegato alla presente convenzione ed approvate da INMP a seguito della procedura di cui all'art. 5 della presente Convenzione.

2024						
AMBUALTORIO	PERIODO	n. PAZIENTI VISITATI	COMUNITà Europea N.	Paesi terzi N	COMUNITà Europea %	Paesi terzi %
Bari via Fani	dal 06/12/2024 al 21/12/2024	126	77	49	61,10%	38,90%
2025						
AMBUALTORIO	PERIODO	n. PAZIENTI VISITATI TOTALE	COMUNITà Europea N.	Paesi terzi N	COMUNITà Europea %	Paesi terzi %
Gioia del Colle	dal 13/02/2025 al 25/09/2025	105	61	44	58,10%	41,90%
Grumo	dal 31/01/2025 al 03/10/2025	205	152	53	74,00%	26,00%
Bari via Fani	dal 07/03/2025 al 03/10/2025	340	121	219	35,60%	64,40%
Conversano	DAL 25/09/2025 AL 2/10/2025	10	9	1	90%	10%
totale 2025		660	343	317	51,90%	48,10%
totale 2024-2025		786	420	366	53,40%	46,60%