

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 2134 del 04/12/2023

Seduta Num. 50

Questo lunedì 04 **del mese di** Dicembre
dell' anno 2023 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Priolo Irene	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Colla Vincenzo	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Felicori Mauro	Assessore
8) Mammi Alessio	Assessore
9) Taruffi Igor	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2023/2250 del 30/11/2023

Struttura proponente: SETTORE INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA IL
MINISTERO DELLA SALUTE E LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER LA
REALIZZAZIONE DEL PROGETTO CCM "GOVERNANCE PER L'EQUITA' NEI
PIANI REGIONALI DELLA PREVENZIONE (PRP) 2020-2025". CODICE UNICO
DI PROGETTO (C.U.P.) E15E23000660001

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Maurizia Rolli

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- tra le funzioni della Direzione Generale della Prevenzione previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59 concernente il Regolamento di organizzazione del Ministero della Salute vi è anche la sorveglianza epidemiologica e la promozione della salute;
- tra le funzioni degli uffici afferenti alla suindicata Direzione, previste dal decreto 8 aprile 2015 rientra, tra le altre, la predisposizione, la gestione e il coordinamento del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP);

Dato atto che:

- con l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 6 agosto 2020 è stato adottato il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025;
- tale Piano affida alle Regioni e Province autonome il mandato di includere un'azione trasversale Equità e il contrasto alle disuguaglianze in salute rientra tra i principi di attività dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP);
- nell'ambito delle suddette attività sono stati coinvolti diversi attori istituzionali quali l'Istituto Superiore di Sanità, la Regione Emilia-Romagna e il Centro di Documentazione per la Promozione della salute della Regione Piemonte (Dors);

Atteso che:

- le analisi e le valutazioni effettuate sulla totalità delle Regioni e Province autonome italiane hanno messo in luce una situazione fortemente disomogenea sia in termini di governance dell'azione trasversale Equità sia rispetto all'implementazione della stessa all'interno dei piani;
- il Ministero della Salute ritiene, pertanto, opportuno proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei PRP e al fine di garantire, nella misura maggiore possibile e nel rispetto dei vincoli strutturali delle diverse Regioni e Province autonome, l'omogeneità e la trasversalità delle azioni equità;
- che tale obiettivo risulta perseguibile attraverso una revisione del modello di valutazione per i sistemi di governance regionali relativi all'implementazione dell'azione trasversale Equità nei nuovi PRP nonché attraverso un'azione di supporto per una sua corretta collocazione organizzativa;

- che per l'anno 2023 si ritiene opportuno perseguire l'obiettivo di sviluppare un'azione trasversale nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP), al fine di garantire omogeneità e trasversalità dell'approccio di equità delle singole Regioni e Province autonome;
- la Regione Emilia-Romagna e i professionisti che collaborano con la Cabina di regia regionale per il PRP 2021-2025 hanno rivestito un ruolo centrale nella definizione di strumenti di valutazione della programmazione in termini di contrasto alle disuguaglianze, sviluppando, inoltre, in collaborazione con il Ministero, strumenti che permettono un'analisi quanti-qualitativa della programmazione regionale;
- questa Regione si configura, alla luce dell'expertise acquisita, quale partner qualificato per l'implementazione di una progettualità volta a sostenere le azioni di equità nell'ambito dei PRP;

Preso atto che:

- con nota 0032128-12/10/2023-DGPRES-MDS-P il Ministero ha invitato la Regione Emilia-Romagna a presentare una proposta progettuale finalizzata al monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei PRP 2020-2025;
- con nota 25.10.2023.1066439.U è stata inviata alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute la proposta progettuale dal titolo "Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025";
- nella citata proposta è individuata, oltre alla Regione Emilia-Romagna (Unità Operativa 1A), coadiuvata dall'Azienda USL della Romagna (Unità Operativa 1B), l'Unità Operativa 2 Università degli studi di Torino, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche;
- per la realizzazione del progetto di cui trattasi il Ministero della Salute erogherà a questa Regione, in qualità di Ente capofila, un finanziamento complessivo pari ad euro 100.000,00 (centomila/00);
- al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di comune interesse finalizzate alla realizzazione del progetto in parola e per regolamentare la reciproca collaborazione, la Direzione Generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute ha trasmesso, con nota acquisita e conservata agli atti con Prot. 29.11.2023.1189994.E, apposito Accordo di collaborazione, ai sensi dell'art. 15, della Legge n. 241/1990, allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale;

Dato atto che:

- l'efficacia del suddetto Accordo di collaborazione è subordinata alla registrazione del provvedimento di approvazione del medesimo da parte dei competenti Organi di Controllo ministeriali, che sarà comunicata formalmente dal Ministero ai sensi dell'art. 3, comma 1, del medesimo Accordo;
- le attività progettuali decorreranno dalla data di comunicazione di cui al richiamato art. 3, comma 1 e avranno una durata di 24 mesi, come specificato all'art. 3, comma 4, del citato Accordo;
- questa Regione dovrà avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione dell'Accordo, ivi comprese le procedure amministrative con le Unità Operative previste nel progetto, come stabilito dall'art. 3, comma 3, del medesimo Accordo;

Ritenuto, pertanto, di:

- approvare il richiamato Accordo di collaborazione, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);
- autorizzare la Responsabile del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali alla sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione di cui trattasi e ad ogni adempimento conseguente;
- fare riserva di apportare al Bilancio di previsione regionale le conseguenti variazioni di bilancio;

Dato atto che la competente struttura ministeriale ha assegnato al progetto "Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025" il Codice Unico di Progetto (C.U.P) E15E23000660001 in data 28/11/2023;

Visti:

- il D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", ed in particolare, l'art. 23;
- il D.lgs. n. 101/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)";

Richiamato il Regolamento Regionale n. 2/2007, art. 9, comma 5, come sostituito dall'art. 6 del R.R. n. 1/20215, secondo cui "I Titolari possono comunicare e diffondere, anche

per via telematica, i dati personali comuni relativi ad attività di studio, di ricerca e di documentazione svolte dai Titolari o per i Titolari, con particolare riferimento ai dati relativi ai nominativi e alle qualifiche degli studiosi e dei ricercatori, ai nominativi dei referenti individuati dagli stessi Titolari e agli indirizzi telematici se forniti, per finalità di promozione delle attività di studio, di ricerca e di documentazione”;

Vista la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 “Testo Unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia- Romagna” e successive modificazioni ed integrazioni;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 468 del 10/04/2017 “Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna” e le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni;
- n. 771 del 24/05/2021 “Rafforzamento delle capacità amministrative dell’ente. Secondo adeguamento degli assetti organizzativi e linee di indirizzo 2021”;
- n. 325 del 07/03/2022 “Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell’ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale”;
- n. 426 del 21/03/2022 “Riorganizzazione dell’Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia”;
- n. 1004 del 20/06/2022 “Definizione di competenze e responsabilità in materia di protezione dei dati personali”, in particolare l’Allegato A, art. 3, lett. d);
- n. 1615 del 28/09/2022 “Modifica e assestamento degli assetti organizzativi di alcune Direzioni generali/Agenzie della Giunta regionale”;
- n. 380 del 13/03/2023 “Approvazione Piano Integrato delle Attività e dell’Organizzazione 2023-2025” così come modificata successivamente dalla D.G.R. n. 719 del 8/05/2023 e dalla D.G.R. n. 1097 del 26/06/2023;
- n. 474 del 27/03/2023 “Disciplina organica in materia di organizzazione dell’Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° aprile 2023 a seguito dell’entrata in vigore del nuovo ordinamento professionale di cui al Titolo III del CCNL Funzioni Locali 2019/2021 e del PIAO 2023/2025”;

Richiamata, infine, la determinazione dirigenziale n. 18519 del 30/09/2022 "Conferimento di incarichi dirigenziali presso la Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare;

Dato atto che la responsabile del procedimento, nel sottoscrivere il parere di legittimità, attesta di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di approvare l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna, ai sensi dell'art. 15, della Legge 7 agosto 1990, n. 241 s.i.m., per disciplinare lo svolgimento delle attività di comune interesse finalizzate alla realizzazione del progetto "Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025" (Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto, presentato da questa Regione nell'ambito del monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei PRP 2020-2025;
2. di dare atto che:
 - per la realizzazione del progetto di cui al punto 1, il Ministero della Salute erogherà a questa Regione, in qualità di Ente capofila, un finanziamento complessivo pari ad euro 100.000,00 (centomila/00);
 - l'efficacia del suddetto Accordo di collaborazione è subordinata alla registrazione del provvedimento di approvazione del medesimo da parte dei competenti Organi di Controllo ministeriali, che sarà comunicata formalmente dal Ministero ai sensi dell'art. 3, comma 1, del medesimo Accordo;
 - le attività progettuali decorreranno dalla data della comunicazione di cui al richiamato art. 3, comma 1 e avranno una durata di 24 mesi, come specificato all'art. 3, comma 4, dell'allegato Accordo di collaborazione;
 - questa Regione dovrà avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione dell'Accordo, ivi comprese le procedure amministrative con le Unità Operative previste nel progetto stesso, come stabilito dall'art. 3, comma 3, del medesimo Accordo;
3. di autorizzare la Responsabile del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali alla sottoscrizione

dell'allegato Accordo di collaborazione e ad ogni adempimento conseguente all'adozione del presente atto;

4. di riservarsi di apportare al Bilancio di previsione regionale le conseguenti variazioni di bilancio;
5. di prendere atto che la competente struttura ministeriale ha assegnato al progetto "Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025" il Codice Unico di Progetto (C.U.P.) E15E23000660001;
6. di disporre la pubblicazione ai sensi dell'art. 23, lettera d, del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e l'ulteriore pubblicazione ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, del medesimo D.lgs. n. 33/2013, secondo quanto previsto nel PIAO regionale 2023-2025.



Ministero della Salute



ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra

IL MINISTERO DELLA SALUTE

e

LA REGIONE EMILIA

per la realizzazione del progetto

Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025

Premesso quanto segue:

- che l'articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che lo Stato, le Regioni, le Aziende e i Comuni, nei rispettivi ambiti di competenza, devono collaborare tra di loro, con l'obiettivo di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi su tutto il territorio nazionale e livelli delle prestazioni sanitarie accettabili e appropriate per tutti i cittadini;
- che in particolare lo Stato e le Regioni, con le relative strutture aziendali, sono responsabili diretti, nei rispettivi ambiti di competenza, dell'organizzazione, attuazione e gestione delle politiche sanitarie;
- che tra le funzioni della Direzione Generale della Prevenzione previste dal decreto del presidente del consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59 concernente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute vi è anche la sorveglianza epidemiologica e la promozione della salute;
- che tra le funzioni degli uffici afferenti alla suindicata Direzione, previste dal decreto 8 aprile 2015 concernente Individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale vi è anche l'attività per la predisposizione, la gestione e il coordinamento del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP);
- che con l'Intesa in Conferenza Stato-regioni del 06 agosto 2020 è stato adottato il piano nazionale della prevenzione 2020-2025, articolato in sei macro obiettivi;
- che il suddetto Piano prevede che ciascuna Regione predisponga ed approvi un proprio Piano locale (Piano Regionale della Prevenzione - PRP), entro i termini previsti dall'Intesa, declinando contenuti, obiettivi, linee di azione e indicatori del Piano nazionale all'interno dei contesti regionali e locali.
- che il medesimo Piano adotta un sistema di valutazione, basato su indicatori e relativi standard, che consente di misurare, nel tempo, e in coerenza con il monitoraggio dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, lo stato di attuazione dei programmi,

anche al fine di migliorarli in itinere, nonché il raggiungimento dei risultati di salute e di equità attesi;

- che al Ministero della Salute nell'ambito dei Piani Nazionali di Prevenzione è attribuito il coordinamento dell'attuazione degli interventi in esso previsti;
- che il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025 affida alle Regioni e Province autonome il mandato di includere un'azione trasversale Equità e, conseguentemente, il contrasto alle disuguaglianze in salute tra i principi di attività dei piani regionali di prevenzione (PRP);
- che attraverso il finanziamento di alcune specifiche progettualità il Ministero della salute ha già posto in essere delle azioni tese a consolidare e migliorare la capacità di presa/impatto delle lenti dell'equità nei programmi di prevenzione in Italia;
- che nell'ambito di tali progettualità sono stati coinvolti diversi attori istituzionali quali l'Istituto Superiore di Sanità, la Regione Emilia-Romagna e il Centro di Documentazione per la Promozione della salute della Regione Piemonte (Dors);
- che le analisi e le valutazioni effettuate sulla totalità delle Regioni e Province autonome italiane hanno messo in luce una situazione fortemente disomogenea, sia in termini di *governance* dell'azione trasversale Equità, sia rispetto all'implementazione della stessa all'interno dei piani;
- che il Ministero della salute ritiene pertanto opportuno proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei PRP e al fine di garantire, nella misura maggiore possibile, ma comunque nel rispetto dei vincoli strutturali delle diverse Regioni e Province autonome italiane, l'omogeneità e la trasversalità delle azioni equità;
- che tale obiettivo risulta perseguibile attraverso una revisione del modello di valutazione per i sistemi di governance regionali relativi all'implementazione dell'azione trasversale Equità nei nuovi PRP nonché attraverso un'azione di supporto per una sua corretta collocazione organizzativa;
- che presso la Direzione Generale della Prevenzione afferisce il capitolo di bilancio 4100/P.G. 39;
- che detto capitolo è dedicato a *"Spese per attività di programmazione e sorveglianza a tutela della salute umana"*;
- che per l'anno 2023 si ritiene opportuno, in coerenza con la destinazione stessa del predetto capitolo, perseguire l'obiettivo di sviluppare un'azione trasversale nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP), al fine di garantire omogeneità e trasversalità dell'approccio di equità delle singole Regioni e Province autonome;
- che la Regione Emilia-Romagna e i professionisti che collaborano con la cabina di regia regionale per il PRP 2021-2025 hanno rivestito un ruolo centrale nella definizione di strumenti di valutazione della programmazione in termini di contrasto alle disuguaglianze, sviluppando inoltre, in collaborazione con il Ministero, strumenti che permettono un'analisi quanti-qualitativa della programmazione regionale;
- che pertanto la Regione Emilia Romagna si configura, alla luce dell'expertise acquisito, quale partner qualificato per l'implementazione di una progettualità per le sopra richiamate finalità;
- che emerge pertanto, tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia Romagna, un interesse pubblico comune da perseguire ovvero sostenere le azioni di equità nell'ambito dei piani regionali di prevenzione;
- che è pertanto volontà del Ministero della Salute e della Regione Emilia Romagna procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate all'attuazione del progetto *"Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025"*.

CONSIDERATO

che si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 7, comma 4, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36;

RITENUTO

necessario disciplinare, nel redigendo accordo, gli aspetti generali della collaborazione in parola;

Il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, Dott. Francesco Vaia, nato a Casandrino (NA) 27 novembre 1954, di seguito “Ministero”

e

la Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali, codice fiscale 80062590379 con sede in Bologna, Viale Aldo Moro, n.21, nella persona del Responsabile del Settore, dott.ssa Maurizia Rolli, nata a Bologna il 22 agosto 1961, di seguito “Regione”

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell'accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l'impianto complessivo.
3. Qualora la Regione, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove la Regione intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – Funzioni e Compiti

1. Nell'ambito del presente accordo il Ministero e la Regione concorrono alla predisposizione e realizzazione del progetto di cui all'Allegato 1 svolgendo, ciascuno, i compiti previsti dai successivi commi.

2. Il Ministero mette a disposizione le risorse di cui al capitolo 4100 pg 39 per assicurare il rimborso delle spese necessarie alla realizzazione delle attività previste nell'ambito del presente accordo; svolge, attraverso il proprio referente scientifico, il costante monitoraggio, tecnico e finanziario, del progetto e, laddove riscontri criticità, fornisce le necessarie indicazioni correttive; assicura altresì che le risultanze del progetto siano successivamente messe in condivisione con la comunità degli operatori del SSN.
3. La Regione mette a disposizione del progetto il proprio expertise e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti; assicura altresì il regolare invio, al Ministero, delle rendicontazioni di cui al successivo articolo 4; provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali alle eventuali UU.OO. coinvolte; procede, in caso di eventuali criticità e in accordo con il Ministero, ai necessari correttivi atti a garantire il buon andamento del progetto.

Art. 3 – Efficacia. Durata. Proroga

1. Il presente accordo è efficace dalla data di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte dei competenti organi di controllo, che sarà comunicata formalmente dal Ministero;
2. Le attività progettuali decorrono dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. La Regione si impegna ad avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione del presente accordo, ivi comprese le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L'accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. Ove la Regione, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare al Ministero una sola richiesta di proroga per un massimo di sei mesi.
6. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 5.
7. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne alla Regione e/o agli altri Enti partecipanti.

Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, l' Istituto entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, ad eccezione dell'ultimo, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2), ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre 45 giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso e un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuto a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario previsto nel progetto allegato.

5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero, che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione, debitamente motivata, dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, è consentito il trasferimento, tra le voci di spesa del piano finanziario. Senza preventiva autorizzazione, sono accettati superamenti, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fino ad un massimo del 10% per ciascuna delle voci di spesa, posto che la natura ed il contenuto delle stesse non siano state significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.
7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici e i rendiconti finanziari devono essere inviati all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I dgprev@postacert.sanita.it.
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici per eventuali azioni di monitoraggio
10. È fatto obbligo alla Regione conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 5 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.
2. È fatto comunque obbligo alla Regione di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato.
3. È fatto obbligo alla Regione richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto, nonché dell'utilizzo del logo del Ministero della Salute.
4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 6.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – Direzione Generale della prevenzione sanitaria”*.
7. Al fine di garantire la diffusione delle attività, il Ministero può procedere, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti e i rapporti di cui all'art. 4, commi 1 e 2.

8. È fatto obbligo alla Regione a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.

Art. 6 - Referenti

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativo/i del/i referenti, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il/i referente/i, di cui al comma 1, assicura/no il collegamento operativo tra la Regione e il Ministero
3. Il referente del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 4.

Art. 7 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione, un finanziamento complessivo di € 100.000,00 (centomila/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 4.
4. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 6.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 100.000,00 (centomila/00) verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 8 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 8- Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari al **35%** del finanziamento, pari a € 35.000,00 (trentacinquemila/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la comunicazione ufficiale, di cui all'articolo 3, comma 1 unitamente alla formale comunicazione di avvio delle attività;
 - b) una seconda quota, pari al **35%** del finanziamento, pari a € 35.000,00 (trentacinquemila/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 4, relativi al primo anno di attività. Sarà possibile procedere alla corresponsione della seconda quota solo nel caso in cui dai rendiconti finanziari risulti di aver impegnato e/o speso almeno il 35% della prima quota;
 - c) una terza quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 30.000,00 (trentamila/00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 4, relativi al progetto.

2. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
3. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it.
4. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
5. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto corrente n°306686,, intestato alla Regione. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 9 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 4 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 5, comma 2, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 4, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili alla Regione che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto alla Regione, a mezzo di posta certificata, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. È espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

Il presente accordo si compone di 9 articoli, e di 4 allegati, e viene sottoscritto con firma digitale. Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione
Sanitaria

Il Direttore Generale

Francesco VAIA

Regione Emilia-Romagna

Direzione Generale Cura della
Persona, Salute e Welfare
Settore innovazione nei servizi
sanitari e sociali

Il Responsabile del Settore

dott.ssa Maurizia Rolli

PROGETTO ESECUTIVO

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025

ENTE: Regione Emilia-Romagna

ENTI PARTECIPANTI: AUSL Romagna – Dipartimento di Sanità Pubblica – UOC Igiene Pubblica Ravenna,
Università degli studi di Torino – Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: 100.000,00 (centomila/00) euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Luigi Palestini

struttura di appartenenza: Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali, Direzione Generale Cura della
Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna

n. tel: 051/5277452 – 331/4040022 n. fax: NA E-mail: luigi.palestini@regione.emilia-romagna.it

PEC: innovazionesansoc@postacert.regione.emilia-romagna.it

TITOLO: Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025
ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO <i>Descrizione ed analisi del problema</i> Le disuguaglianze sociali di salute sono ancora presenti sia all'interno dei paesi europei (in media il 30% della mortalità è spiegata dalle differenze sociali di educazione, reddito e status) sia tra i paesi europei (nei paesi dell'est Europa quasi il 50% della mortalità è spiegata dalle differenze sociali). Anche in Italia si osservano significative differenze di speranza di vita, morbosità e disabilità tra i diversi gruppi sociali: le persone più abbienti e con un più alto livello di educazione stanno meglio, si ammalano di meno e vivono più a lungo. Allo stesso modo, le regioni italiane più povere mostrano indicatori di salute meno favorevoli. Anche l'impatto del COVID-19 è stato socialmente diseguale a svantaggio dei più deprivati, sia in termini di mortalità sia in termini di accesso alle prestazioni sanitarie nel periodo post-pandemico. Tali differenze di salute, se non giustificate da un punto di vista biologico, possono essere definite inique perché evitabili e riconducibili ai determinanti sociali di salute. Per quanto riguarda la prevenzione, l'Italia pone l'obiettivo di riduzione delle disuguaglianze in salute come prioritario nella sua agenda. Il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025 affida alle Regioni e Province autonome il mandato di includere un'azione trasversale Equità e, conseguentemente, il contrasto alle disuguaglianze in salute tra i principi di attività dei piani regionali di prevenzione (PRP). In specifico ogni programma predefinito e libero deve includere un'azione <i>equity-oriented</i>, in cui sono specificati l'obiettivo da raggiungere e gli indicatori di monitoraggio a valenza certificativa. Il PNP individua l'Health Equity Audit (HEA) come strumento fondamentale da utilizzare per programmare le attività. A supporto dello sviluppo dei nuovi PRP, è stato attivato un precedente progetto CCM "L'Equità nei Piani di Prevenzione Regionali in Italia", che si è concluso a luglio 2022: all'interno di questo progetto, la collaborazione tra Ministero della Salute, Regione Emilia-Romagna, il Centro di Documentazione per la Promozione della salute della Regione Piemonte (Dors) e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) mirava a consolidare e migliorare la capacità di presa/impatto delle lenti dell'equità nei programmi di prevenzione in Italia, tramite lo sviluppo di competenze nei gruppi di coordinamento dei PRP, il trasferimento del pacchetto di valutazione tramite health equity audit (HEA) sperimentato dalle Regioni pilota nel progetto CCM finanziato nel 2014, l'implementazione di azioni di capacity building, la messa a disposizione di flussi dati e repertori di azioni efficaci, nonché l'elaborazione di un modello di valutazione per i sistemi di governance regionali relativi all'implementazione dell'azione trasversale Equità nei PRP 2020-2025. Negli ultimi anni la Regione Emilia-Romagna e i professionisti che collaborano con la cabina di regia regionale per il PRP 2021-2025 hanno rivestito un ruolo centrale nella definizione di strumenti di valutazione della programmazione in termini di contrasto alle disuguaglianze, sviluppando inoltre, in collaborazione con il Ministero, strumenti che permettono un'analisi quanti-qualitativa della programmazione regionale. Le analisi e le valutazioni effettuate sulla totalità delle Regioni e Province autonome italiane hanno messo in luce una situazione fortemente disomogenea, sia in termini di governance dell'azione trasversale Equità, sia rispetto all'implementazione della stessa all'interno dei piani. A titolo esemplificativo, è stato possibile riscontrare che: - l'approccio alla gestione dell'azione equità non appare uniforme, tra la definizione di una qualche forma di governance vs la declinazione per singole azioni, ma si riscontra una generale coerenza tra azioni equity-oriented e programmi di riferimento (sebbene vada evidenziato che la coerenza di un Piano non si traduce automaticamente in una sua organicità di fondo). - la scelta specifica di azioni targettizzate appare poco diffusa: molti Piani optano per un mix di azioni di contesto e azioni mirate, mentre altri si fermano a un livello di creazione di condizioni per lavorare in ottica di equità, forse riflettendo in parte la presenza o assenza di un'abitudine consolidata a lavorare in una prospettiva di equità.

- emerge un generale orientamento all'approccio di universalismo proporzionale, ma spesso questo si lega al fatto che molte Regioni e Province autonome ricorrono a una definizione delle azioni equity-oriented che si traduce in una prosecuzione del ciclo HEA.

A fronte di questa situazione, appare necessario proseguire e perfezionare l'azione di monitoraggio e valutazione dell'azione trasversale Equità, introducendo elementi che consentano una lettura sia qualitativa che quantitativa della sua implementazione.

Soluzioni e interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Il presente progetto si pone in continuità con le precedenti esperienze, nell'ottica di proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei PRP e al fine di garantire, nella misura maggiore possibile, ma comunque nel rispetto dei vincoli strutturali delle diverse Regioni e Province autonome italiane, l'omogeneità e la trasversalità delle azioni equità.

A tal fine, si intende revisionare il modello di valutazione per i sistemi di governance regionali relativi all'implementazione dell'azione trasversale Equità nei nuovi PRP, sia tenendo conto dei risultati preliminari emersi dagli *assessment* effettuati nel corso degli ultimi due anni e pubblicati sulla Piattaforma ISS-Ministero della Salute (<https://www.pianiregionalidellaprevenzione.it/>), estendendo il modello stesso a includere nuovi indicatori di stampo quali-quantitativo, che consentano di leggere tanto lo stadio di avanzamento dell'implementazione di un approccio di equità, quanto potenzialmente di dare conto dei risultati raggiunti. In particolare, saranno costruiti indicatori quantitativi a partire dai flussi correnti tracciati nella suddetta Piattaforma, così come da flussi informativi locali o costruiti ad hoc o da altri flussi a copertura nazionale patrimonio degli enti centrali (ad esempio, ISTAT).

Si segnala, altresì, che tale intervento non potrà prescindere da un'azione parallela di condivisione con tutte le Regioni e Province autonome e di supporto/accompagnamento alla collocazione organizzativa di questo modello: l'obiettivo finale non sarà, pertanto, quello di fornire un ranking o un benchmarking tra le Regioni, anche e soprattutto a fronte del fatto che alcune modalità di approccio/declinazione rispondono a vincoli strutturali o specifici obiettivi di programmazione delle diverse Regioni e Province autonome.

Di conseguenza, l'eventuale individuazione di aree "scoperte" o dello sbilanciamento di alcuni assetti regionali andrà intesa in ottica costruttiva e di rappresentazione dei PRP come documenti dinamici ed evolutivi, orientata alla possibilità di ripensare i propri assetti locali e mettere in campo aggiustamenti o azioni compensative.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Per garantire la continuità con quanto già messo in campo nelle annualità precedenti, è auspicabile rinnovare la collaborazione precedentemente aperta tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna, partendo dal presupposto di condivisione e diffusione del modello di governance, monitoraggio e lettura degli assetti attivati in prospettiva di equità all'interno del PRP che è stato sviluppato e applicato in questi anni nella nostra Regione.

Sempre in questa prospettiva, si sottolinea ulteriormente l'imprescindibilità della parallela azione di condivisione e accompagnamento sopra descritta, al fine di garantire la riconoscibilità e l'applicabilità a livello nazionale di un modello costruito in modo contestuale e in uno specifico ambito territoriale.

Una potenziale criticità anticipabile in questo senso va individuata nella necessità non solo di rendere leggibile l'approccio utilizzato, ma anche e soprattutto di dare a questo approccio sistematicità nei diversi contesti regionali, evitando di trasformare le azioni previste in una lettura e un conseguente supporto puntuale ai diversi percorsi di implementazione dell'azione trasversale Equità. Per fare ciò occorre rafforzare le autonome capacità di gestione e di valutazione delle strutture regionali, in modo che esse siano sempre più in grado di svolgere autonomamente un ruolo nella riduzione degli squilibri e nell'attivazione di risorse, in linea con la prospettiva del welfare generativo.

Inoltre, le azioni previste dal progetto potranno arricchirsi ed essere rese operative solo tramite la partnership con una serie di stakeholder tecnici e accademici, sia individuati tra i precedenti partner di progetto, sia tra enti/istituzioni di comprovata competenza sul tema.

Si evidenzia, infine, che le valutazioni relative all'applicazione di un approccio di equità nei Piani della Prevenzione si inscrivono nell'impegno degli enti centrali nel contrastare le disuguaglianze in salute anche grazie alla programmazione sanitaria e potranno anche andare ad aggiungersi a una più ampia analisi

dell'equità che si connetta al Nuovo Sistema di Garanzia e, conseguentemente, al monitoraggio dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA) così come alla valutazione degli indicatori del Piano Nazionale Esiti.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il progetto ha come obiettivo l'adesione dei gruppi di coordinamento dei Piani Regionali della Prevenzione di tutte le Regioni e Province autonome italiane.

Il flusso di lavoro, già consolidato per i progetti precedenti, prevederà l'interlocuzione con un gruppo tecnico Ministero-Regioni.

I risultati del progetto mirano, per loro stessa natura e definizione, alla creazione di un modello utilizzabile e trasferibile su tutto il territorio italiano.

Ambito istituzionale e programmatico di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali)

Il progetto è finalizzato ad armonizzare gli sforzi mirati all'introduzione delle lenti dell'equità nei programmi di prevenzione e di promozione della salute sia a livello nazionale che regionale, per cui i documenti di riferimento sono da ricercarsi tra i seguenti:

- DPCM 12/01/2017 sui Livelli essenziali di assistenza (LEA)
- Intesa Stato-Regioni 5/05/2021
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
- Piani Regionali della Prevenzione 2020-2025
- Piano Nazionale Cronicità

Bibliografia

- Castro A, Marmot M, Garay J, et al. Sustainable Health Equity Movement. Achieving sustainable health equity. Bull World Health Organ 2022;100(1):81-3 (doi:10.2471/BLT.21.286523).
- Di Girolamo C, Gnani R, Landriscina T et al (2022). Indirect impact of the COVID-19 pandemic and its containment measures on social inequalities in hospital utilisation in Italy. Journal of Epidemiology and Community Health, 76:707-715.
- Forster T, Kentikelenis A, Bambra C. Health inequalities in Europe: Setting the stage for progressive policy action, 2018 (<https://www.feps-europe.eu/attachments/publications/1845-6%20health%20inequalities%20inner-hr.pdf>)
- JAHEE (Joint Action Health Equity Europe) è una Joint action co-finanziata da: European Union's Health Programme (2014-2020) Grant Agreement: n. 801600 Coordinatore: Istituto Superiore di Sanità
- Joint Declaration of the European Parliament, the Council of the European Union and the European Commission EU Legislative Priorities for 2022 2021/C 514 I/01. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.CI.2021.514.01.0001.01.ENG>
- L'Italia per l'equità nella salute. Rapporto pubblicato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà; 2017 (<https://www.inmp.it/index.php/ita/Pubblicazioni/Libri/L-Italia-per-l-equita-nella-salute-Scarica-il-documento-tecnico>)
- Marra M, Strippoli E, Zengarini N, Costa, G. (2022) Inequalities in the Health Impact of the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Piedmont Region, Italy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19:14791. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214791>
- Palestini L (2022). Equità nel nuovo PRP 2021-2025 in Emilia-Romagna. <https://www.disuguaglianzedisalute.it/equita-nel-nuovo-prp-2021-2025-in-emilia-romagna/>
- Silvestrini G, Marra M, Alesina M, Korosi G, Damiani G, Costa G (2019). Contrastare le disuguaglianze sociali di salute nella programmazione nazionale e regionale: evidenze empiriche dalla valutazione dei Piani regionali della prevenzione 2014-2018. Epidemiologia & Prevenzione, 43 ()
- The Department of Health, United Kingdom. (2004). Health equity audit: A self-assessment tool. UK Government Web Archive
- World Health Organization. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: executive summary. Geneva: WHO (<https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/review-of-social-determinantsand-the-health-divide-in-the-who-european-region-finalreport/who-european-review-exec-summary.pdf>)

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP), al fine di garantire omogeneità e trasversalità dell'approccio di equità delle singole Regioni e Province autonome, nel rispetto dei vincoli strutturali e delle risorse dei diversi territori.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Ridefinizione del framework interpretativo dei PRP per l'individuazione di profili e risultati di applicazione dell'approccio trasversale equità, tramite la definizione di indicatori quali-quantitativi e la successiva elaborazione di un modello di valutazione dei principi alla base dell'assetto di governance, della definizione/implementazione delle azioni *equity-oriented* e dell'impatto sulle disuguaglianze sociali in salute.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Supporto alla condivisione e diffusione del modello di cui all'obiettivo specifico precedente e accompagnamento ai gruppi di coordinamento PRP delle diverse Regioni e Province autonome per l'applicazione dei modelli di governance e monitoraggio.

REFERENTE PROGETTO: Luigi Palestini

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1A	Referente	Compiti
Regione Emilia-Romagna – Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare - Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali	Luigi Palestini	- Coordinamento scientifico del progetto - Definizione di indicatori qualitativi per la valutazione degli assetti di governance - Contributo alla definizione di indicatori quali-quantitativi sull'effettiva implementazione di quanto riportato nella programmazione dei PRP, con particolare riguardo a quanto inserito nelle azioni <i>equity-oriented</i> - Definizione delle specifiche interpretative per le diverse Regioni e Province autonome

		- Supporto al gruppo tecnico Ministero-Regioni - Supporto formativo e tecnico ai processi di accompagnamento e condivisione del modello di valutazione per l'azione trasversale Equità nei PRP Organizzazione evento finale di restituzione risultati - Contributo alla stesura di una pubblicazione di sintesi
Unità Operativa 1B	Referente	Compiti
AUSL Romagna – Dipartimento di Sanità Pubblica - UOC Igiene Pubblica Ravenna	Giulia Silvestrini	- Supporto all'elaborazione degli indicatori quali-quantitativi e del modello finale di valutazione - Sperimentazione pilota del modello - Contributo alla stesura di una pubblicazione di sintesi
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Università degli studi di Torino, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche	Chiara Di Girolamo	- Definizione di indicatori quantitativi per il monitoraggio delle disuguaglianze sociali in salute e nel ricorso ai servizi di prevenzione e assistenza sanitaria - Contributo alla definizione di indicatori quali-quantitativi sull'effettiva implementazione di quanto riportato nella programmazione dei PRP, con particolare riguardo a quanto inserito nelle azioni <i>equity-oriented</i> - Definizione delle specifiche interpretative per le diverse Regioni e Province autonome - Supporto al gruppo tecnico Ministero-Regioni - Supporto formativo e tecnico ai processi di accompagnamento e condivisione del modello di

		valutazione per l'azione trasversale Equità nei PRP - Contributo alla stesura di una pubblicazione di sintesi
--	--	--

OBIETTIVO GENERALE	Monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei Piani Regionali della Prevenzione, al fine di garantire omogeneità e trasversalità dell'approccio di equità delle singole Regioni e Province autonome, nel rispetto dei vincoli strutturali e delle risorse dei diversi territori
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Estensione e diffusione di criteri condivisi e coerenti ai contesti per l'applicazione di un approccio trasversale di equità nei Piani Regionali della Prevenzione, nei limiti consentiti dalle diverse risorse e dai diversi assetti organizzativi locali
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Partecipazione delle Regioni e Province autonome alle attività previste dal progetto
<i>Standard di risultato</i>	Documentata microprogettazione e implementazione delle azioni sul territorio italiano

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Ridefinizione del framework interpretativo dei PRP per l'individuazione di profili e risultati di applicazione dell'approccio trasversale equità, tramite la definizione di indicatori quali-quantitativi e la successiva elaborazione di un modello di valutazione dei principi alla base dell'assetto di governance, della definizione/implementazione delle azioni <i>equity-oriented</i> e dell'impatto sulle disuguaglianze in salute.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Definizione di un modello quali-quantitativo per la valutazione dell'implementazione dell'azione trasversale Equità nei PRP, che metta a valore le strategie di governance applicate e i risultati ottenuti in termini di impatto sulle disuguaglianze
<i>Standard di risultato</i>	Documentata definizione e applicazione del modello
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	1. Definizione di indicatori qualitativi per la valutazione di processo e di risultato degli assetti di governance 2. Definizione di indicatori quantitativi per il monitoraggio delle disuguaglianze sociali in salute e nel ricorso ai servizi di prevenzione e promozione della salute 3. Definizione di indicatori quali-quantitativi sull'effettiva implementazione di quanto riportato nella programmazione dei PRP, con particolare riguardo a quanto inserito nelle azioni <i>equity-oriented</i> 4. Definizione delle specifiche interpretative per le diverse Regioni e Province autonome 5. Rilascio in piattaforma dei risultati derivanti dal suddetto modello

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Supporto alla condivisione e diffusione del modello di cui all'obiettivo specifico precedente e accompagnamento ai gruppi di coordinamento PRP delle diverse Regioni e Province autonome per l'applicazione dei modelli di governance e monitoraggio
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Incontri tecnico-formativi con le Regioni e Province autonome per la condivisione del modello
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 4 incontri (2 a inizio progetto e 2 alla fine)
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	1. Condivisione degli indicatori qualitativi per la valutazione di processo e di risultato degli assetti di governance 2. Condivisione degli indicatori quantitativi per il monitoraggio delle disuguaglianze sociali in salute e nel ricorso ai servizi di prevenzione e promozione della salute 3. Supporto tecnico-formativo ai processi di accompagnamento e condivisione del modello di valutazione per l'azione trasversale Equità nei PRP 4. Supporto tecnico-formativo all'individuazione degli interventi per affrontare i bisogni emersi: attivazione di slot di discussione con le Regioni e Province autonome

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1	Attività 1																								
	Attività 2																								
	Attività 3																								
	Attività 4																								
	Attività 5																								
Obiettivo specifico 2	Attività 1																								
	Attività 2																								
	Attività 3																								
	Attività 4																								

Rendicontazione

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1A (Regione Emilia-Romagna – Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare - Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale interno Sanitario/tecnico/amministrativo	Coordinamento delle attività progettuali scientifiche e amministrative	0,00 (*)

(*) Il finanziamento assegnato alla Regione Emilia-Romagna (Unità Operativa 1A) sarà gestito dall'ente attuatore AUSL Romagna (Unità Operativa 1B)

Unità Operativa 1B (AUSL Romagna – Dipartimento di Sanità Pubblica - UOC Igiene Pubblica di Ravenna)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> <i>Statistico/Sociologo/Assistente sanitario</i>	Supporto dell'implementazione del modello di valutazione e monitoraggio delle azioni equity oriented del PRP a livello locale	12.000,00
<i>Beni</i>		0,00
<i>Servizi</i>	- organizzazione eventi formativi per Regioni e Province autonome - partecipazione a convegni - pubblicazione scientifica	20.000,00
<i>Missioni</i>	- viaggi per formazione/capacity building delle Regioni e Province autonome - viaggi per partecipazione a convegni	15.000,00
<i>Spese generali</i>	Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto	3.500,00
<i>Totale</i>		50.500,00

Unità Operativa 2 (Università degli studi di Torino, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> <i>Assegno di ricerca</i> (medico, statistico, epidemiologo, sociologo, antropologo, biologo, professioni sanitarie, psicologo)	Sviluppo del modello per la valutazione dell'implementazione dell'azione trasversale Equità nei PRP	28.000,00
<i>Beni</i>		0,00

<i>Servizi</i>	- esperto in valutazione e capacity building - partecipazione a convegni - pubblicazione scientifica	13.500,00
<i>Missioni</i>	- viaggi per formazione/capacity building delle Regioni e Province autonome - viaggi per partecipazione a convegni	4.500,00
<i>Spese generali</i>	Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto	3.500,00
<i>Totale</i>	49.500,00	

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale*</i> - Statistico/sociologo/assistente sanitario per il supporto dell'implementazione del modello di valutazione e monitoraggio delle azioni equity oriented del PRP a livello locale - Assegnista di ricerca (medico, statistico, epidemiologo, sociologo, antropologo, biologo, professioni sanitarie, psicologo) per lo sviluppo del modello per la valutazione dell'implementazione dell'azione trasversale Equità nei PRP	40.000,00
<i>Beni</i>	0,00
<i>Servizi</i> - organizzazione eventi formativi per Regioni e Province autonome - iscrizione a convegni - servizio a supporto di valutazione e capacity building - pubblicazioni scientifiche	33.500,00
<i>Missioni</i> - viaggi per formazione/capacity building delle Regioni e Province autonome e per partecipazione a convegni	19.500,00
<i>Spese generali</i> Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto	7.000,00
<i>Totale</i>	100.000,00

* Le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto

Carta intestata dell'Ente

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre

indicare anno e semestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):

descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.

Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

n.....

.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore 2:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore n:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Unità operative:

indicare le unità operative che hanno svolto le attività e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo specifico

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tempistica:

Le attività previste nel semestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si ☐ No ☐

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si ☐ No ☐

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Allegati:

Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Carta intestata dell'Ente Partner

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "....."

CODICE CUP:.....

Il sottoscritto, nato a il, domiciliato per la carica presso la sede del, nella sua qualità di legale rappresentante del, con sede in, Via, n., codice fiscale e partita IVA con riferimento all'accordo di collaborazione concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che nel periodo dal (data avvio progetto) al (data rilevazione semestrale/finale) sono state impegnate e/o spese le seguenti somme:

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ... (n. e denominazione)							
RISORSE	DESCRIZIONE DELLA SPESA	IMPORTO APPROVATO DA PIANO FINANZIARIO (1)	SPESA IMPEGNATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2)	SPESA QUIETANZATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (3)	ESTREMI DOC GIUSTIFICATIVA (4)	BENEFICIARIO	SPESA TOTALE SOSTENUTA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2) +(3)
Personale							
	TOTALE						
Beni							
	TOTALE						
Servizi							
	TOTALE						
Missioni							
	TOTALE						
Spese generali							
	TOTALE						
TOTALE COMPLESSIVO							

(1) Importo risultante dal piano finanziario allegato all'accordo

(2) Impegno di spesa - risorse finanziarie "vincolate" ad una determinata destinazione (es. contratto firmato, ordine di acquisto, etc.), alla data di rilevazione del monitoraggio

(3) Spesa quietanzata - effettivo pagamento della spesa sostenuta - alla data di rilevazione del monitoraggio.

(4) Riportare la tipologia, il numero e la data del documento che certifica la spesa (es.: fattura n. .. del ...; contratto periodo dal ... al ...; delibera del ...; ecc.) ovvero tutti gli estremi della documentazione giustificativa a sostegno della spesa.

La suindicata tabella dovrà essere compilata per ogni Unità operativa individuata dal progetto. Sarà altresì necessario compilare la sottostante tabella riportante per ciascuna voce di spesa la somma di tutte le spese sostenute dalle UUOO del progetto

PIANO FINANZIARIO GENERALE				
RISORSE	IMPORTO APPROVATO DA PIANO FINANZIARIO	SPESA IMPEGNATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2)	SPESA QUIETANZATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (3)	SPESA TOTALE SOSTENUTA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2) +(3)
Personale				
Beni				
Servizi				
Missioni				
Spese generali				

TOTALE COMPLESSIVO				
--------------------	--	--	--	--

NOTE: Nelle tabelle vanno indicate le somme impegnate e le spese sostenute durante la realizzazione del progetto. I dati di rendicontazione finanziaria da fornire periodicamente, dopo il primo semestre, dovranno essere cumulati ovvero riferiti non solo al semestre appena concluso, ma all'intero periodo di attività realizzate fino alla data della rilevazione. Rimane pertanto inteso che la rendicontazione dei semestri successivi al primo dovranno riportare tutti gli impegni e le quietanze sostenute dalla data di inizio attività attraverso un aggiornamento semestrale dei dati riportati. Si precisa, altresì, che le risorse precedentemente impegnate e successivamente quietanzate non dovranno essere mantenute anche nella colonna delle spese impegnate per gli importi dei pagamenti effettuati.

In caso di rendiconto finale tutte le spese impegnate devono essere quietanzate.

La rendicontazione va compilata e sottoscritta, esclusivamente a cura dell'Ente firmatario dell'accordo, e dovrà riguardare tutte le unità operative presenti nel piano finanziario

Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella.

Data,

FIRMA



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Programmazione e rendicontazione finanziaria

Per le voci di spesa, riportate nel piano finanziario si chiarisce che:

Personale

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza.

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza.

In via del tutto eccezionale, sono ammissibili a rimborso le spese di personale interno ove questo sia, per la natura delle attività oggetto dell'accordo, motivatamente indispensabile al conseguimento degli obiettivi e che sia stato preventivamente autorizzato così come previsto dall'articolo 53 del decreto legislativo 30/03/2001 n° 165 e che sia svolto al di fuori del proprio orario di lavoro. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare, in via ordinaria, risorse solo ed

esclusivamente per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il

personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziare per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile (es. prestazioni professionali di lavoro autonomo da parte di esperti) diversi da quelli a tempo determinato.

A tal riguardo si specifica che il costo per contratti a tempo determinato, potrà essere riconosciuto ai sensi della legge finanziaria 2006 Art. 1 comma 188 per : “ la Regione superiore di sanità (ISS), la Regione nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S), l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), l'Agenzia spaziale italiana (ASI), l'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA), l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), nonché per le università e le scuole superiori ad ordinamento speciale e per gli istituti zooprofilattici sperimentali”, e ai sensi dell'art. 15 octies del Dlgs n.502 del 1992 “alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere”.

Sarà infine possibile il ricorso ad assegni di ricerca mentre non saranno assentibili le spese relative a borse di studio, dottorati ad eventuali altre forme di reclutamento e /o finanziamento, che prevedano in via principale la formazione dei soggetti beneficiari delle stesse.

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all'ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni connessi alla realizzazione del progetto.

A titolo esemplificativo possono rientrare in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria (ad eccezione di quella necessaria per la gestione amministrativa del progetto da inserire tra le spese generali)
- acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Relativamente alle attrezzature si specifica che il loro acquisto è eccezionalmente consentito solo quando l'utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing che dovranno essere inseriti nella voce “Servizi”). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del

bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all'interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza.

Servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del progetto quali ad esempio:

- traduzioni ed interpretariato
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- realizzazione e/o gestione di siti web
- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- servizi di laboratorio

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) che unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute) deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 7% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc.), nonché i costi per la gestione amministrativa del progetto, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato. Si specifica che in sede di verifica della rendicontazione, la quota dei costi indiretti sarà riproporzionata in relazione alle spese ritenute ammissibili.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Maurizia Rolli, Responsabile di SETTORE INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/2250

IN FEDE

Maurizia Rolli

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Luca Baldino, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/2250

IN FEDE

Luca Baldino

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 2134 del 04/12/2023

Seduta Num. 50

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi