



REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

REGIONE DEL VENETO

Venezia, giovedì 10 dicembre 2020

Anno LI - N. 191

PARTE SECONDA

CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE E DELIBERAZIONI

Sezione prima

ORDINANZE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 167 del 10 dicembre 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni. 1

[Protezione civile e calamità naturali]

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1642 del 24 novembre 2020

Adesione all'Accordo di Collaborazione e approvazione del relativo Schema di Collaborazione tra Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) e Regione del Veneto per la realizzazione del Progetto CCM - Area Progettuale - 2020: "Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbilità, età avanzata, ecc)". 6

[Sanità e igiene pubblica]

Direzione - Redazione

Dorsoduro 3901, 30123 Venezia - Tel. 041 279 2862 - 2900 - Fax. 041 279 2905

Sito internet: <http://bur.regione.veneto.it> e-mail: uff.bur@regione.veneto.it

Direttore Responsabile avv. Mario Caramel

PARTE SECONDA**CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE, DELIBERAZIONI***Sezione prima***ORDINANZE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

(Codice interno: 436225)

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 167 del 10 dicembre 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.*[Protezione civile e calamità naturali]*

Note per la trasparenza:

Alla luce dell'esperienza maturata e dei dati epidemiologici e sanitari raccolti, vengono adottate misure di adeguamento delle restrizioni disposte con precedenti provvedimenti.

Il Presidente

Visti gli articoli 32, 117, comma 2 lettera q) e 118, della Costituzione;

Visti l'art. 32 l. 833/78, l'art. 117, d.lgs. 112/98, l'art. 50, comma 5, d.lgs. 267/00 e il d.lgs. 1/18;

Premesso che l'Organizzazione Mondiale della Sanità in data 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia Covid-19 un'emergenza di sanità pubblica internazionale;

Viste le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con legge 14 luglio 2020 n. 74;

Visto il decreto-legge del 7 ottobre 2020 n. 125, recante "Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020", pubblicato nella Gazzetta ufficiale - Serie generale - n. 248 del 07 ottobre 2020, ed in particolare l'articolo 1, comma 2, lettera a) che, nel modificare l'articolo 1, comma 16 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, riconosce alle Regioni la facoltà di introdurre misure "restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi dell'articolo 2, ovvero, nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati decreti e d'intesa con il Ministro della salute, anche ampliative";

Visto il decreto legge 7 ottobre 2020, n. 125 "Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020";

Visto il decreto legge 2 dicembre 2020, n. 158 Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla

legge 14 luglio 2020, n. 74, recante:

«Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», nonché del decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19»;

Rilevato, sulla base dei dati accertati in data 10 dicembre 2020, ore 8, da Azienda Zero, che la situazione del contagio da Covid-19 registra nel territorio regionale un numero di soggetti attualmente positivi pari a 82.067, 2567 ricoverati positivi in ospedali per acuti in area non critica e 329 ricoverati positivi in terapia intensiva, su una disponibilità comunque di posti di terapia intensiva di 464 posti base e un totale di 825 posti di terapia intensiva disponibili per contagio Covid-19, con conseguente adeguatezza, allo stato, dell'offerta di strutture sanitarie pubbliche per far fronte ad ogni esigenza sanitaria inerente alla gestione del contagio;

Rilevato che il Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020) del Ministero della Salute, Dati relativi alla settimana 23-29 novembre 2020 (aggiornati al 2 dicembre 2020)

- Casi totali: 150014 | Incidenza cumulativa: 3056.7 per 100000

- Casi con data prelievo/diagnosi nella settimana 23/11-29/11: 19703 | Incidenza: 401.47 per 100000

- Rt: 1.11 (CI: 0.95-1.22) [medio 14gg]

Rilevato, sulla base della valutazione formulata dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione operata sulla base del documento denominato "Approccio alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione a livello regionale/PA in ambito di ipotetici scenari di trasmissione del virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale nel periodo autunno-invernale" che sussista una situazione inquadrabile nello scenario 2 del suddetto documento;

Ritenuto di disporre ulteriori misure restrittive per limitare il diffondersi del contagio del virus al fine di garantire la piena operatività delle strutture sanitarie della Regione;

Vista l'"Ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992", stipulato il 28.10.2020, il quale prevede, tra l'altro, all'art. 3, che "Per evitare che l'attività di indagine epidemiologica con il tracciamento dei contatti (contact tracing) e l'accertamento diagnostico per l'identificazione rapida dei focolai, l'isolamento dei casi e l'applicazione delle misure di quarantena gravino esclusivamente sui Dipartimenti di Sanità Pubblica è disposto il coinvolgimento dei medici di medicina generale per il rafforzamento del servizio esclusivamente per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia";

Visto il "Protocollo d'intesa" approvato in sede di comitato regionale della medicina generale in data 30/10/2020;

Visto il "Protocollo d'intesa" approvato in sede di comitato regionale della pediatria di libera scelta in data 19/11/2020;

Ritenuto di attribuire espressamente alle disposizioni del medico di medicina generale e dei pediatri di libera scelta previste dai protocolli suddetti valore di disposizione della quarantena agli effetti dell'art. 1, commi 6 e 7, d.l. 33/20 con ogni conseguenza sul piano sanzionatorio e con sostituzione di provvedimenti dei servizi di igiene e salute pubblica del Servizio Sanitario Regionale;

Acquisito il parere favorevole della Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare e Veterinaria;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

ordina

A. Misure relative al comportamento personale

1. Al di fuori dell'abitazione, è obbligatorio l'uso corretto della mascherina a copertura di naso e bocca, ad eccezione dei bambini di età inferiore a sei anni, dei soggetti che stanno svolgendo attività sportiva e dei soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché per coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità. Nel caso di momentaneo abbassamento della mascherina per la regolare consumazione di cibo o bevande o per la pratica del fumo, dovrà in ogni caso essere assicurata una distanza interpersonale minima di un metro, salvo quanto disposto da specifiche previsioni maggiormente restrittive. Resta altresì obbligatorio l'utilizzo

della mascherina sui mezzi privati se presenti a bordo persone tra loro non conviventi.

2. L'attività sportiva o motoria e le passeggiate all'aperto sono effettuate presso parchi pubblici, aree verdi, rurali e periferiche purché comunque nel rispetto della distanza interpersonale di almeno due metri per l'attività sportiva e di almeno un metro per ogni altra attività e in ogni caso al di fuori delle strade, piazze del centro storico della città, delle località turistiche (mare, montagna, laghi) e delle altre aree solitamente affollate, tranne che per i soggetti che risiedono o dimorano in tali aree.
3. È fortemente raccomandato di non recarsi in altra abitazione di un nucleo familiare diverso dal proprio se non per necessità o motivi di lavoro.

B. Misure per gli esercizi di commercio al dettaglio

1. L'accesso agli esercizi di vendita di generi alimentari è consentito ad una persona per nucleo familiare, salva la necessità di accompagnare persone con difficoltà o minori di età inferiore a 14 anni.
2. In tutti gli esercizi di commercio al dettaglio su area fissa regolarmente aperti secondo le disposizioni nazionali e regionali, singoli o inseriti in parchi commerciali o complessi commerciali, valgono i seguenti limiti di compresenza di persone, fermo il rispetto in ogni caso dei protocolli e delle linee guida vigenti in materia di commercio al dettaglio in area fissa:
 - a. per i locali con una superficie fino a quaranta metri quadri è consentito l'accesso ad un solo cliente per volta;
 - b. per i locali con una superficie superiore a quaranta metri quadri è consentito l'accesso di un cliente ogni venti metri quadri.
3. È fatto divieto di esercizio dell'attività di commercio nella forma del mercato all'aperto su area pubblica o privata se non nei Comuni nei quali sia adottato dai sindaci un apposito piano, consegnato ai commercianti, che preveda le seguenti condizioni minimali:
 - a. nel caso di mercati all'aperto, ove possibile, una perimetrazione o altra forma di delimitazione, anche mediante cartelli, tale da convogliare l'accesso e l'uscita dei consumatori, possibilmente, verso uno specifico varco che consenta un controllo sulle presenze e la prevenzione di affollamenti e assembramenti. In ogni caso si raccomanda che i gestori dei singoli banchi, ove possibile, evitino il formarsi di assembramenti;
 - b. sorveglianza pubblica o privata che verifichi distanze sociali e il rispetto del divieto di assembramento nonché il controllo dell'accesso all'area di vendita;
 - c. applicazione della scheda relativa al commercio al dettaglio su aree pubbliche contenuta nell'allegato 9 del DPCM 3.11.2020.
4. Tutti i punti vendita devono esporre all'ingresso un cartello indicante il numero massimo di clienti ammessi nel locale ed impedire l'ingresso di ulteriori clienti qualora questo fosse raggiunto.

C. Misure per gli esercizi di ristorazione e simili

1. L'attività di somministrazione di alimenti e bevande si svolge, dalle ore 11 alle 15, prioritariamente occupando i posti a sedere, ove presenti, sia all'interno che all'esterno dei locali e, riempiti i posti a sedere o in caso di assenza di posti a sedere, rispettando rigorosamente il distanziamento interpersonale. Dalle ore 15 alla chiusura l'attività si svolge solo a favore di avventori regolarmente seduti nei posti interni ed esterni del locale. Vanno in ogni caso rispettate le Linee Guida approvate dalla Conferenza delle Regioni anche relativamente alla distanza minima interpersonale di un metro. La mascherina va utilizzata sia in piedi che seduti, anche durante la conversazione, salvo che nel tempo strettamente necessario per la consumazione. Non possono essere collocati più di quattro avventori per tavolo, anche se conviventi, con rispetto in ogni caso dell'obbligo di distanziamento di un metro.
2. I servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie) devono esporre all'ingresso un cartello indicante il numero massimo di persone ammesse nel locale ed evitare l'ingresso di ulteriori clienti qualora questo fosse raggiunto.

3. La consumazione di alimenti e bevande per asporto è vietata nelle vicinanze dell'esercizio di vendita o in luoghi affollati, salvo che per gli alimenti da consumare nell'immediatezza dell'asporto.
4. La vendita di alimenti e bevande con consegna a domicilio è sempre consentita e fortemente raccomandata.
5. È fortemente raccomandato agli esercenti di riservare l'accesso agli esercizi commerciali di grandi e medie strutture di vendita da parte dei soggetti con almeno 65 anni preferibilmente dalle ore 10.00 alle ore 12.00.

D. Misure riguardanti i medici di medicina generale

1. I medici di medicina generale operanti in Regione del Veneto applicano obbligatoriamente le disposizioni, ad essi relative, del protocollo approvato dal Comitato regionale della medicina generale in data 30.10.2020.
2. Le Aziende Ulss applicano obbligatoriamente, per quanto di competenza, il suddetto protocollo.
3. La disposizione della misura della quarantena prevista dai primi due interlinea del punto 2) del protocollo del 30.10.2020 per il caso di esito positivo del tampone rapido sostituisce la disposizione del SISP-Servizio di igiene e sanità pubblica e vale, senza soluzione di continuità rispetto alle disposizioni adottate dopo il 4.12.2020, agli effetti, tra l'altro, sanzionatori, della previsione di cui all'art. 1, comma 6 e 7 del decreto legge 33 del 2020, nonché agli effetti del regime lavorativo.
4. Il rispetto da parte dei medici di medicina generale delle disposizioni ad esso relative del protocollo del 30.10.2020 costituisce condizione per l'accesso e il mantenimento della convenzione ai sensi e per gli effetti della disposizione di cui all'art. 13 bis, comma 6, del vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni. I Direttori Generali delle Aziende Ulss competenti in relazione al singolo medico di medicina generale sono responsabili della vigilanza sul rispetto del protocollo e, in caso di inadempimento, adottano le misure attuative del disposto dell'art. 13 bis dell'Accordo Collettivo nazionale suddetto.

E. Misure relative ai pediatri di libera scelta

1. I Pediatri di Libera Scelta applicano obbligatoriamente le disposizioni di cui al protocollo approvato il 19.11.2020.
2. Le Aziende Ulss applicano obbligatoriamente, per quanto di competenza, il suddetto protocollo.
3. La disposizione della quarantena da parte del pediatra di libera scelta adottata in conformità al protocollo vale agli effetti dell'art. 1, commi 6 e 7, d.l. 33/20 con ogni conseguenza sul piano sanzionatorio e con sostituzione, senza soluzione di continuità rispetto alle disposizioni adottate dopo il 4.12.2020, di provvedimenti dei servizi di igiene e salute pubblica del Servizio Sanitario Regionale e ad ogni altro effetto giuridicamente rilevante.
4. Il rispetto da parte dei pediatri di libera scelta delle disposizioni ad essi relative del protocollo del 19.11.2020 costituisce condizione per l'accesso e il mantenimento della convenzione ai sensi e per gli effetti della disposizione di cui all'art. 13 bis, comma 6, del vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni. I Direttori Generali delle Aziende Ulss competenti in relazione al singolo medico di medicina generale sono responsabili della vigilanza sul rispetto del protocollo e, in caso di inadempimento, adottano le misure attuative del disposto dell'art. 13 bis dell'Accordo Collettivo nazionale suddetto.

F. Disposizioni finali

La presente ordinanza ha effetto dal 12 dicembre 2020 al 15 gennaio 2021, salva proroga o modifica anticipata disposta con apposita ordinanza conseguente al mutamento delle condizioni di contagio.

La violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e dall'art. 2 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, oltre a quelle previste dalle ordinanze prorogate.

L'accertamento delle violazioni, con possibile applicazione delle misure cautelari, compete agli organi di polizia di cui all'art. 13 della legge n. 689/81; le sanzioni pecuniarie sono destinate all'ente di appartenenza dell'organo accertatore; l'applicazione delle sanzioni pecuniarie e accessorie compete, per quanto riguarda la violazione delle ordinanze regionali, ai comuni ai sensi della l.r. 10/77.

La presente ordinanza viene comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

È incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento la Direzione competente.

Il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

(Codice interno: 435265)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1642 del 24 novembre 2020

Adesione all'Accordo di Collaborazione e approvazione del relativo Schema di Collaborazione tra Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) e Regione del Veneto per la realizzazione del Progetto CCM - Area Progettuale - 2020: "Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbidity, età avanzata, ecc)."

*[Sanità e igiene pubblica]***Note per la trasparenza:**

Con il presente provvedimento si intende aderire al Progetto CCM - Area Progettuale - 2020, "*Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbidity, età avanzata, ecc)*", approvando lo schema dell'Accordo di Collaborazione che regola i rapporti tra il Ministero della Salute - CCM e la Regione del Veneto per la realizzazione del Progetto stesso. Il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con Legge 26 maggio 2004, n. 138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministero della Salute.

Nell'ambito delle proprie attività il CCM assicura il necessario supporto al Ministero della Salute prevedendo, altresì, il coinvolgimento delle Regioni e degli Istituti nazionali competenti nell'ambito sanitario.

Con decreto ministeriale 20 ottobre 2020, registrato dalla Corte dei Conti in data 04 novembre 2020 al n. 2099 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 22 ottobre 2020 con il numero 21956, è stato approvato il Programma di Attività del CCM per l'anno 2020 per un importo pari ad euro 8.047.600,00.

In considerazione del fatto che a partire dal mese di gennaio 2020 l'Italia, come le altre nazioni del mondo, si trova ad affrontare la pandemia derivante dal virus Sars-Cov-2, ed in coerenza con la mission principale del CCM di contrasto alle emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse, il Comitato Strategico e il Comitato Scientifico del citato CCM hanno ritenuto opportuno, stante l'attuale scenario emergenziale, indirizzare l'intera programmazione dell'attività alla promozione di interventi utili al potenziamento delle attività di sorveglianza e controllo, nonché di contenimento della circolazione del virus Sars-Cov-2.

Premesso, poi, che il predetto programma di attività CCM per l'anno 2020 è stato suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali, nello specifico nell'Area Progettuale i citati Comitati hanno individuato otto macro-progetti, in coerenza con la vision del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, rientranti negli ambiti di sanità pubblica che durante l'emergenza pandemica hanno mostrato maggiore fragilità o necessitanti di specifica strutturazione, al fine di assicurare al Paese Italia adeguati ed innovativi strumenti epidemiologici.

Ciò premesso, come previsto dal programma per ciascuna delle otto macro-progettualità, la Direzione Operativa del CCM, in accordo con i citati Comitati, ha provveduto ad identificare l'Ente Capofila e le risorse per ciascun progetto e, tra i suindicati otto macroprogetti, ha provveduto ad individuare la linea progettuale n. 1: "*Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbidity, età avanzata, ecc)*".

In merito a quanto prima, nella riunione congiunta del Comitato Strategico e del Comitato Scientifico del CCM del 7 settembre 2020 è stato individuato quale Ente Capofila per la realizzazione della succitata linea la Regione del Veneto; individuazione a

cui è già seguita, da parte dell'Amministrazione regionale veneta, con nota prot. n. 454386 del 26/10/2020, la conferma della stessa a partecipare al Progetto in questione e ad assumere il ruolo di Capofila.

Nella recente seduta, poi, del 16 novembre 2020 il Comitato Scientifico del CCM ha proceduto all'approvazione formale della proposta progettuale in argomento, per cui il progetto dal titolo "*Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbidità, età avanzata, ecc)*" è risultato ammesso al finanziamento nell'ambito del programma CCM 2020.

In considerazione di tutto quanto precede risulta, pertanto, possibile procedere, ai sensi dell'art. 15 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e ss.mm.ii, alla stipula di un Accordo di Collaborazione tra Ministero della Salute - CCM e Regione del Veneto volto a disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del Progetto in argomento, per lo svolgimento del quale è assegnato alla Regione del Veneto un finanziamento complessivo pari ad euro 3.250.000,00.

Le attività progettuali decorreranno dalla data di stipula dell'Accordo di Collaborazione, che avrà durata di 24 mesi e che sarà efficace dalla data di comunicazione del Ministero della Salute dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione dell'Accordo da parte degli Organi di Controllo.

Si propone, pertanto, con il presente provvedimento, di aderire al Progetto CCM 2020 in argomento e di approvare il relativo Schema di Accordo di Collaborazione che regola i rapporti tra il Ministero della Salute - CCM e la Regione del Veneto, incaricando il Direttore, pro tempore, della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, alla sottoscrizione dello stesso, per la realizzazione del Progetto avente ad oggetto "*Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbidità, età avanzata, ecc)*". di cui all'**Allegato "A"** del presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Visto l'art. 2, comma 2, lett. o) della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

VISTO l'articolo 4 della L.R. 1/1997, successivamente integrato e modificato dalla L.R 54/2012;

VISTA la L. 26 maggio 2004, n. 138.

delibera

1. di aderire al Progetto CCM 2020 "*Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbidità, età avanzata, ecc)*", approvando lo Schema di Accordo di Collaborazione e il Progetto allegati al presente provvedimento, costituenti l' **Allegato "A"** parte integrante del provvedimento medesimo;
2. di incaricare il Direttore, pro-tempore, della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, a sottoscrivere l'Accordo di Collaborazione che regola i rapporti tra il Ministero della Salute CCM e la Regione del Veneto per la realizzazione del Progetto di cui al punto 1);
3. di incaricare il Direttore, pro-tempore, della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, a provvedere agli adempimenti conseguenti all'adozione del presente atto ai fini del perfezionamento delle attività necessarie per garantire la piena operatività del Progetto;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di incaricare la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, dell'esecuzione del presente atto;
6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
7. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale Regionale.



REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 1 di 38

*Ministero della Salute*

REGIONE DEL VENETO

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

IL MINISTERO DELLA SALUTE

CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE
(CCM)

e

LA REGIONE del VENETO

per la realizzazione del progetto CCM - Area Progettuale

“Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell’infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbidity, età avanzata, ecc.).”

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 il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, deve assicurare, anche in virtù di precisi obblighi internazionali, lo svolgimento delle competenze attribuite allo Stato in materia di sorveglianza epidemiologica delle principali malattie trasmissibili e di profilassi internazionale anche in coordinamento con le principali Autorità comunitarie e internazionali;
- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- che nell’ambito delle proprie attività, il Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM, assicura il necessario supporto al Ministero prevedendo altresì il coinvolgimento delle Regioni e degli Istituti nazionali competenti nell’ambito sanitario;
- che con decreto ministeriale 20 ottobre 2020, registrato dalla Corte dei Conti in data 04 novembre 2020 al n. 2099 e dall’Ufficio Centrale di Bilancio in data 22 ottobre 2020 con il numero 21956, è stato approvato il programma di attività del CCM per l’anno 2020 per un importo pari ad € 8.047.600,00;
- che a partire dal gennaio 2020 l’Italia, come le altre nazioni del Mondo, si trova ad affrontare la pandemia derivante dal virus Sars-Cov-2;
- che coerentemente con la mission principale del CCM di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffusive, nonché al bioterrorismo, il Comitato Strategico e il Comitato Scientifico del CCM nell’attuale scenario emergenziale hanno ritenuto opportuno orientare l’intera programmazione alla promozione di interventi



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 2 di 38

- utili al potenziamento delle attività di sorveglianza e controllo, nonché di contenimento della circolazione del virus Sars cov2;
- che il predetto programma è suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali;
 - che in particolare nella cosiddetta Area progettuale i predetti Comitati hanno individuato otto macro-progetti, definiti in coerenza con la vision del PNP 2020-2025, che andranno a colmare quegli ambiti della sanità pubblica che durante l'emergenza hanno mostrato una maggiore fragilità o che necessitano di una costruzione ex-novo, per dotare il sistema Paese di nuovi innovativi strumenti epidemiologici;
 - che, in considerazione dell'emergenza Covid-19 si è ritenuto opportuno, assicurare una forte coesione tra tutti gli stakeholder al fine di creare, sul fronte emergenziale, delle esperienze il più possibile condivise e di promuovere l'utilizzo di linguaggi e strumenti comuni nella risposta e nel contrasto all'attuale pandemia;
 - che come previsto dal programma per ciascuna delle otto macro-progettualità la Direzione Operativa, in accordo con i Comitati, identifica l'Ente capofila e le risorse per ciascun progetto;
 - che tra i suindicati otto macroprogetti è stata individuata la linea progettuale n.1 "Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbilità, età avanzata, ecc.)";
 - che nella riunione congiunta del Comitato strategico e del Comitato scientifico del 7 settembre è stato individuato quale Ente Capofila per la realizzazione della succitata linea la Regione Veneto;
 - che la Regione Veneto con nota n.454386 del 26/10/2020 ha confermato la disponibilità a partecipare al progetto in questione e ad assumere il Ruolo di capofila;
 - che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 16 novembre 2020, ha proceduto alla disamina della suddetta proposta progettuale e ha proceduto all'approvazione della stessa;
 - che pertanto il progetto proposto dalla Regione Veneto dal titolo "Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbilità, età avanzata, ecc.)" è ammesso al finanziamento nell'ambito del programma CCM 2020;
 - che pertanto è possibile 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 con la Regione Veneto, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

CONSIDERATO

che si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

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. Giovanni Rezza, nato a Roma il 06 maggio 1954, seguito "Ministero"

e

f3735247



La Regione Veneto- Area Sanità e Sociale -Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria- codice fiscale 80007580279 con sede in Dorsoduro 3493, 30123 Venezia, nella persona del Direttore della Direzione , dott.ssa Francesca Russo, nata a Maletto (CT) il 04 gennaio 1965, 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 tenuto 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 4393 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. Ravvisata l’urgenza di avviare gli interventi previsti dal presente accordo alla luce dell’attuale situazione emergenziale, le attività progettuali decorrono dalla data di stipula del presente accordo, fermo restando quanto previsto dal precedente comma;



f3735247



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, la Regione 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), corredato di relativo *abstract*, 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 sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso, il relativo *abstract* ed 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, sulla base di adeguate motivazioni rese dalla Regione, valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione 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. 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, gli *abstract* ed 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 al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.



f3735247



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 e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.
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.
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 - CCM”*.
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero può procedere, sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti, i relativi *abstract* 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 € 3.250.000,00 (tremilioniduecentocinquantamila/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.



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 6 di 38

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 € 3.250.000,00 (tre milioni duecentocinquanta mila/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 **50%** del finanziamento, pari a € 1.625.000,00 (unmilione seicentoventicinquemila/00), erogata immediatamente dopo la registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte degli Organi di Controllo, di cui all'articolo 3, comma 1 e a seguito della formale comunicazione di avvio delle attività;
 - b) una seconda quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 975.000,00 (novecento settanta cinquemila/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.
 - c) una terza quota, pari al **20%** del finanziamento, a € 650.000,00 (seicento cinquanta mila/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 di cui al comma 1 saranno disposti mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto n° 0306697, intestato alla Regione. I pagamenti, di cui al comma 1, lettere b) e c) saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste formali. 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



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 7 di 38

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. E' 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

REGIONE del VENETO

Direzione Generale della Prevenzione
SanitariaDirezione Prevenzione Sicurezza
Alimentare
Veterinaria
Il Direttore

Il Direttore Generale

Dott. Giovanni Rezza*

Dott.ssa Francesca Russo *

* Firma apposta digitalmente



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 8 di 38



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2020**DATI GENERALI DEL PROGETTO**

TITOLO: Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbilità, età avanzata, ecc.).

ENTE CAPOFILA: (Regione, Iss, Inail, Inmp, Agenas): Regione del Veneto

ENTI PARTECIPANTI: (Regione, Iss, Inail, Inmp, Agenas): AGENAS

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 1

REGIONI COINVOLTE:

numero: 9

elenco:

*Nord Veneto - Friuli Venezia Giulia – Emilia Romagna - Lombardia**Centro Toscana – Lazio**Sud Campania – Sicilia - Puglia*

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: ...3.250.000.....

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: dr.ssa Francesca Russo

struttura di appartenenza: Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

n. tel: 041 279 1554... n. fax: E-mail: francesca.russo@regione.veneto.it



f3735247



Allegato 1

TITOLO: Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbilità, età avanzata, ecc.).

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO*Descrizione ed analisi del problema*

L'attività di contact tracing storicamente rappresenta uno strumento utilizzato dai Servizi Igiene Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie per controllare l'espandersi di un'epidemia in corso.

Già nell'ambito della sorveglianza delle malattie infettive, il personale, in prevalenza assistenti sanitari e medici, hanno acquisito sempre maggiori competenze per la gestione e il controllo di focolai di malattie di natura infettiva. Tuttavia, strumenti e competenze ben utilizzati nell'ambito di focolai relativamente contenuti, si sono dovuti confrontare con il dilagare di un'epidemia che, amplificando la diffusione, ha destabilizzato il sistema e richiesto di aprire un'analisi critica sulla gestione stessa.

Risulta quanto mai fondamentale mantenere sotto controllo e monitorare la circolazione del virus responsabile di COVID-19, intercettando ed isolando tutti i possibili nuovi casi o focolai; rafforzare l'intercettazione precoce di eventuali nuovi casi in contesti specifici, in presenza di soggetti fragili e/o ad alto rischio di trasmissione comunitaria e/o di importazione di casi dall'estero, e le conseguenti azioni allargate di contact tracing per la ricostruzione di tutte le possibili catene di contagio soprattutto dei focolai familiari, scolastici, ospedalieri e delle Strutture residenziali.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss, nella prima fase dell'epidemia, hanno adattato/integrato i modelli organizzativi e gli strumenti in essere per rispondere alla crescente richiesta di intervento, rispondendo con scelte organizzative differenti tra regioni e, all'interno della stessa regione, talvolta anche tra ASL.

Anche nell'ambito del contact tracing, ad oggi risulta pertanto esserci una diversità di modelli organizzativi e strumenti per la raccolta, l'archiviazione e l'analisi delle informazioni, costruiti adattandoli alla realtà esistente e in una situazione di continua emergenza. Un'analisi di questi modelli risulta pertanto quanto mai importante per definire elementi di successo o di criticità, al fine di agevolare uno scambio costruttivo tra regioni, e la scelta di soluzioni organizzative che vanno verso un'ottimizzazione delle risorse e dei risultati.

In Italia l'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) ha condotto un'indagine su un campione di Dipartimenti di Prevenzione. Ne è emerso un panorama variegato in cui diversi strumenti sono stati messi a punto e utilizzati per gli stessi processi operativi di sorveglianza nelle ASL e la mole di dati raccolti spesso non è stata registrata per ulteriori elaborazioni e analisi del rischio.

L'intervista ai casi confermati è stata fatta mediante un questionario locale in 23 dipartimenti (52%), mentre in 6 ASL non è stato utilizzato uno strumento standardizzato. I dati raccolti sono stati registrati su una piattaforma regionale in 13 dipartimenti (in 8 Regioni), in 2 dipartimenti non tutti i casi sono stati registrati e in 18 sono stati registrati solo a livello locale. Per ogni caso confermato nel mese di aprile sono stati identificati una mediana di 4 contatti. Solo 13 (30%) dipartimenti in 9 Regioni hanno registrato i dati dei contatti su data base regionale. Dieci dipartimenti (23%) hanno solo registrazioni su carta, mentre il 57% ha registrato i dati su database locali.

Il progetto è l'occasione per migliorare le attività sul territorio e la fruibilità dei dati raccolti anche mediante soluzioni innovative da sperimentare e valutare. Inoltre in condizioni di sovraccarico il contact tracing può essere temporaneamente semplificato, per tornare alla norma sotto livelli gestibili.

L'attività del contact tracing, pur condotta in una situazione di emergenza, offre l'opportunità di stabilire un contatto importante e diretto con la persona afferente al territorio di assistenza. La telefonata rappresenta un'opportunità per la persona e per il sistema sanitario, che ha la possibilità di intercettare bisogni e fattori di rischio, spesso non emersi. La pluripatologia o la presenza di condizioni di rischio, non solo comportamentali ma anche sociali e ambientali, sono fortemente correlati con l'esito della patologia o con la possibilità di ricadute o ulteriori ricorsi al servizio sanitario. I dati epidemiologici sulla pandemia di COVID-19 evidenziano sostanziali differenze nell'insorgenza, nelle manifestazioni cliniche e negli esiti, in funzione dell'età, del



f3735247



genere (uomini, donne) e della presenza di patologie croniche pregresse fra i soggetti che contraggono l'infezione da SARS-CoV-2.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Il progetto si pone l'obiettivo di valutare, a partire dall'analisi dei modelli organizzativi attuati dalle singole unità operative, le modifiche strutturali, tecnologiche e organizzative che potrebbero garantire il rafforzamento del contact tracing.

Il potenziamento del contact tracing e della sorveglianza epidemiologica può permettere di identificare le catene di trasmissione dell'infezione, i focolai di origine autoctona o causati da importazione dell'infezione virale, le modalità di trasmissione dell'infezione ed eventuali fattori di protezione, favorendo la messa in atto e l'adozione di interventi appropriati finalizzati anche alla modifica dei comportamenti. Si intende, potenziare il contact tracing come opportunità di contrasto alle condizioni di rischio legate all'aggravarsi delle patologie infettive. L'epidemia ha evidenziato che le persone affette da malattie croniche non trasmissibili sono state maggiormente colpite dal virus e si sono rivelate più suscettibili alle sue conseguenze sfavorevoli. Ciò si è verificato nei pazienti più anziani, ma anche, indipendentemente dall'età, nei soggetti affetti da più patologie (multi-morbidità), con aggravamento del quadro sintomatologico e, spesso, prognosi negativa. Quindi, promuovere un intervento che identifichi i **fattori di rischio per la trasmissione dell'infezione**, individui i contesti che facilitano la trasmissione e definisca eventuali **fattori/strumenti protettivi** nei confronti dell'infezione stessa, attraverso la definizione di domande specifiche che mirino a intercettare ed identificare le problematiche. A seconda delle problematiche rilevate verranno poi date indicazioni specifiche per ogni caso promuovendo un modello organizzativo territoriale che intervenga sempre di più sull'individuo nella sua complessità, con le diverse condizioni di rischio e fragilità. In particolare, rispetto a quest'ultimo punto, gli interventi preventivi devono essere differenziati per condizione socio-economica, stato di salute e contesto sociale dell'individuo.

È, pertanto, necessario che il Dipartimento di Prevenzione, accanto alle misure di prevenzione e controllo del virus previste, si faccia carico della programmazione, attuazione, e coordinamento di interventi finalizzati all'individuazione delle persone in condizioni di rischio o già affetti da malattie croniche non trasmissibili e al loro indirizzo verso un'adeguata **presa in carico**, rafforzando a tal fine la collaborazione con i Distretti Sanitari, i Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze e la medicina di base. È necessario, infatti, garantire alla persona un'opportunità di salute attraverso l'invio a interventi più o meno strutturati, ma mirati a seconda della condizione di rischio di partenza e per l'adozione di comportamenti corretti per la salute. L'implementazione di nuove modalità operative tra Dipartimenti socio sanitari diversi punterà ad aumentare sempre più l'intersectorialità e l'interdisciplinarietà, al fine di potenziare la consapevolezza e la responsabilizzazione del cittadino, permettendo alle persone di mantenere le condizioni abituali nel proprio ambiente di vita, cercando di rinviare il più possibile future ospedalizzazioni.

Nella scansione temporale del progetto è importante evidenziare obiettivi di breve, medio e lungo termine. Nel breve termine, considerando la criticità del periodo che il Paese sta attraversando, risulta importante che il progetto offra l'opportunità di analisi e condivisione di metodi e strumenti, anche tecnologici innovativi, che le diverse Regioni/Unità operative stanno utilizzando, al fine di rivedere e riadattare dove necessario gli strumenti utilizzati.

Nel medio termine, i modelli di contact tracing così rivisti e potenziati, devono arricchirsi di ulteriori elementi di analisi, ampliandone le potenzialità informative, in modo da ridisegnare in modo più preciso il diffondersi dell'epidemia (esposizione, ricerca di super-diffusori, situazioni di fragilità). Il progetto si propone inoltre di evidenziare il ruolo che il Dipartimento di Prevenzione può avere nel controllo dell'epidemia, nel sinergico rapporto con le realtà territoriali preposte alla presa in carico di soggetti maggiormente esposti all'infezione. Saranno sperimentati anche modalità di presa in carico di soggetti fragili, utilizzando modalità innovative di comunicazione tra i soggetti del territorio.

L'obiettivo finale del progetto porterà ad avere un documento che descrive un piano di contact tracing sperimentato, con metodi, risorse e strumenti, specifico per scenario epidemiologico e contesto regionale nel quale è stato utilizzato; tale piano contiene anche le modalità e gli strumenti, adattabili per ciascuna realtà, che, coordinate dal Dipartimento di Prevenzione, devono essere coinvolte per il contenimento dell'epidemia e la riduzione delle complicità nei soggetti fragili.



f3735247



Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Gli interventi individuati, dopo accurata ricognizione delle evidenze scientifiche riportate dalla letteratura internazionale e nazionale, saranno sperimentate/implementate tenendo conto delle risorse territoriali di ciascuna regione.

Le Regioni partecipanti risultano in questo periodo particolarmente coinvolte nella gestione dell'emergenza, pertanto è opportuno che attraverso il progetto siano acquisite risorse aggiuntive per la realizzazione delle attività di analisi. Si ritiene inoltre importante avvalersi anche di soggetti terzi che possono supportare le Regioni nell'attuazione delle attività del progetto: in particolare per gli aspetti amministrativi la Regione del Veneto intende avvalersi del CORIS - Consorzio per la Ricerca Sanitaria in Veneto; per gli aspetti epidemiologici e di analisi dell'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) per le competenze nell'ambito specifico del progetto.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il progetto viene sperimentato nelle 8 Regioni partecipanti, partendo dall'analisi delle modalità organizzative di quelle Regioni, ma può essere poi trasferito e adattato a tutte le realtà territoriali italiane e adattato di volta in volta alla situazione epidemiologica in atto.

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

Il DL 19 maggio 2020, n. 34, prevede, all' art. 1, c. 1, che i piani di assistenza territoriale contengano specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti e di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuate a cura dei Dipartimenti di Prevenzione. Tali misure dovranno, quindi, necessariamente passare attraverso il potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione.

Il progetto è coerente con la vision del PNP 2020-2025 e contribuiranno a sostenere le azioni che saranno sviluppate attraverso i Piani Regionali della Prevenzione.

Bibliografia

1. World Health Organization. (2020). Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 10 May 2020. Available at: [Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 10 May 2020](#). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19, Rapporto ISS COVID-19 • n. 53/2020 Available at: https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-n.-53-2020-guida-per-la-ricerca-e-gestione-dei-contatti-contact-tracing-dei-casi-di-covid-19.-versione-del-25-giugno-2020
3. Supporto digitale al tracciamento dei contatti (contact tracing) in pandemia: considerazioni di etica e di governance Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19 Rapporto ISS COVID-19 • n. 59/2020 Available at: https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-v.-59-2020-sostegno-digitale-al-tracciamento-dei-contatti-contact-tracing-in-pandemia-considerazioni-di-etica-e-di-governance.-versione-del-17-settembre-2020
4. Contact tracing for COVID-19: current evidence, options for scale-up and an assessment of resources needed, April 2020 Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/contact-tracing-covid-19-evidence-scale-up-assessment-resources>
5. Center for Disease Control and Prevention, Interim Guidance for Case Investigation and Contact Tracing in Institutions of Higher Education (IHEs), available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges-universities/contact-tracing.html>
6. Center for Disease Control and Prevention, Interim Guidance for Case Investigation and Contact Tracing in K-12 Schools _ CDC, Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges-universities/contact-tracing.html>
7. Center for Disease Control and Prevention Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan_ Overview, Center for Disease Control and Prevention
8. Contact Tracing for COVID-19, CDC, Center for Disease Control and Prevention



f3735247



Allegato 2**OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO**

<p>OBIETTIVO GENERALE: Definire modelli organizzativi del contact tracing che prevedano il rafforzamento dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio e che prevedano strumenti di presa in carico nelle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione da Sars-Cov 2.</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 1: Valutare l'organizzazione e gli strumenti a supporto del contact tracing nelle Regioni partecipanti e identificare i punti di forza e di debolezza.</p> <p>OBIETTIVO SPECIFICO 2: Individuare modalità differenti di conduzione del contact-tracing in rapporto agli scenari epidemiologici, anche con il supporto di strumenti tecnologici</p> <p>OBIETTIVO SPECIFICO 3: Definire modelli integrati di tracciamento e presa in carico finalizzati alla prevenzione dell'infezione in contesti diversi.</p> <p>OBIETTIVO SPECIFICO 4: Definire un set di indicatori di esito per le attività di presa in carico dei soggetti suscettibili, anche in una prospettiva di valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità</p>

REFERENTE PROGETTO:		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
	Referente	Compiti
Regione del Veneto	Francesca Russo	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento del progetto - Produzione di strumenti informativi e tecnologici a supporto del CT - Produzione di moduli formativi - Monitoraggio e Valutazione dei modelli attuati - Predisposizione di un set di indicatori di esito, anche finalizzato alla valutazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione - Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 13 di 38

		<ul style="list-style-type: none"> - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Friuli-Venezia-Giulia	<p>Maurizio Andreatti</p> <p>Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute</p>	<p>Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Lombardia	<p>Danilo Cereda</p> <p>DG Welfare - UO Prevenzione</p> <p>Regione Lombardia si avvarrà della collaborazione di ATS Brianza – rif Claudia Toso</p>	<p>Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Toscana	<p>Fabio Voller</p> <p>Agenzia regionale di sanità della Toscana</p>	<p>Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 14 di 38

Regione Lazio	Alessandra Barca Area Promozione della Salute e Prevenzione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Campania	Angelo D'Argenzio	Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Sicilia	Daniela Segreto	Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Emilia-Romagna	Paola Angelini Regione Emilia Romagna si avvarrà della collaborazione della Ausl Romagna	- Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 15 di 38

		<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione nel contesto del progetto
Regione Puglia	<p>Lucia Bisceglia</p> <p>Area Epidemiologia e Care Intelligence AReSS Puglia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione nel contesto del progetto
AGENAS	Giovanni Baglio	<ul style="list-style-type: none"> - Supporto alla descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Sperimentazione di un sistema informativo condiviso per il monitoraggio, in termini di processualità ed esiti, anche nell'ambito del contrasto alla cronicità, delle attività svolte dai Dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie territoriali, in un'ottica di condivisione e scambio tra le diverse realtà regionali e locali.



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 16 di 38

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Definire modelli organizzativi del contact tracing che prevedano il rafforzamento dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio e strumenti di presa in carico nelle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione da SARS-COV2
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Definizione e sperimentazione di un piano operativo per la conduzione del contact tracing in situazioni emergenziali, diversificato a seconda della situazione epidemiologica, che sia orientato alla presa in carico di soggetti in situazione di fragilità
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Redazione del Piano
<i>Standard di risultato</i>	Tutte le Regioni sperimentano il Piano

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Valutare l'organizzazione e gli strumenti a supporto del contact tracing nelle Regioni partecipanti e identificare i punti di forza e di debolezza.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Report di analisi comparata delle modalità organizzative del contact tracing nelle Regioni partecipanti
<i>Standard di risultato</i>	Ogni Regione attua un'analisi delle modalità organizzative e degli strumenti utilizzati nell'ambito del contact tracing
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione dello strumento di raccolta delle informazioni (condivisione delle strumento tra le U.O coinvolte) - Raccolta delle informazioni - Valutazione dei punti di forza e criticità del modello utilizzato e degli strumenti utilizzati



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 17 di 38

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Individuare modalità e strumenti per la conduzione del contact-tracing, in rapporto agli scenari epidemiologici, anche con il supporto di strumenti tecnologici innovativi
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Presenza di un manuale operativo
<i>Standard di risultato</i>	Il manuale contiene un'analisi dettagliata della modalità di conduzione del contact tracing, con valutazione di risorse, metodi e strumenti anche in relazione alle diverse fasi dell'epidemia
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi comparata dei modelli e delle risorse impiegate nelle diverse Regioni - Definizione di scenari organizzativi, diversi anche in relazione ai contesti e alla situazione epidemiologica - Definizione e predisposizione di strumenti tecnologici innovativi (app, ...), anche a partire dalle esperienze locali

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Attuare modelli integrati di contact tracing e presa in carico dei soggetti in condizione di fragilità finalizzati alla prevenzione dell'infezione
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Applicazione di modelli di contact tracing integrati
<i>Standard di risultato</i>	Ogni Regione definisce un piano operativo per l'attuazione di modelli di contact tracing orientati alla presa in carico di soggetti con fattori di rischio o fragilità correlati all'infezione da Covid-19
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> Definizione delle possibili reti/strutture coinvolte nella presa in carico di soggetti con fragilità o fattori di rischio Mappatura delle strutture presenti nei territori Definizione di percorsi e strumenti condivisi tra le strutture, rapportati alle diverse condizioni di rischio Predisposizione di strumenti formativi per la presa in carico Sperimentazione dei modelli di contact tracing integrati Monitoraggio delle attività di contact tracing



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 18 di 38

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Definire un set di indicatori di esito per le attività di presa in carico dei soggetti suscettibili, anche in una prospettiva di valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Set di indicatori, misurati con sistemi informativi condivisi
<i>Standard di risultato</i>	Tutte le Regioni/UO utilizzano gli indicatori
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none">- Definizione degli indicatori- Valutazione e revisione degli strumenti di raccolta dei dati a supporto- Sperimentazione della validità degli indicatori- Analisi della fattibilità della messa a regime del sistema di indicatori



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

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		
Obiet tivo speci fico 1	Definizione dello strumento di raccolta delle informazioni (condivisione delle strumento tra le U.O coinvolte)																									
Obiet tivo speci fico 2	Raccolta delle informazioni																									
Obiet tivo speci fico 2	Valutazione dei punti di forza e critica del modello utilizzato e degli strumenti utilizzati																									
Obiet tivo speci fico 2	Analisi comparata dei modelli e delle risorse impiegate nelle diverse Regioni																									
Obiet tivo speci fico 2	Definizione di scenari organizzativi, diversi anche in relazione ai contesti e alla situazione epidemiologica																									
Obiet tivo speci fico 2	Definizione e predisposizione di strumenti tecnologici innovativi (app. ...), anche a partire dalle esperienze locali																									



83736247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 22 di 38

Allegato 4
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità operativa: Regione del Veneto		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 Project Manager 1 Statistico 1 Assistente Amministrativo 1 Assistente sanitario 1 Medico	Coordinamento del progetto Raccolta, analisi ed elaborazione dati Stesura dei report regionali e finali	400.000
Beni Soluzioni tecnologiche a sostegno del contact tracing		250.000
Servizi Formazione Contributo AIE Contributo per la sperimentazione locale	Formazione Analisi delle piattaforme utilizzate e delle soluzioni tecnologiche utilizzate dalle Regioni. Analisi dei modelli di contact tracing Valutazioni comparate	300.000
Missioni - -	- -	10.000
Spese generali -	- -	40.000

Unità Operativa: Regione Friuli Venezia Giulia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Project manager Ricercatore Assistente amministrativo	- Gestione regionale del progetto - Partecipazione alle attività del tavolo nazionale - Analisi ed elaborazione dati - collaborazione alla stesura dei report	120.000
Beni -soluzioni tecnologiche per la realizzazione del progetto	-analisi dei dati, networking	10.000
Servizi -sviluppo di integrazioni tecnologiche a sostegno del contact tracing	-ridefinizione degli strumenti operativi per contact tracing	100.000



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 23 di 38

Missioni -Spese di viaggio e soggiorno	-Missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessarie per l'avanzamento del progetto.	5.000
Spese generali Costi indiretti	-Spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto	15.000

Unità operativa: Regione Toscana		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 Statistico 3 Assistente sanitari	Gestione progetto unità operativa ed implementazione contact	125.000
Beni Soluzioni tecnologiche a sostegno del contact tracing -	Sperimentazione ed implementazione App di collegamento tra Dipartimento di prevenzione – Unità Usca e Medici di Medicina Generale	100.000
Servizi Formazione	Formazione personale utilizzo soluzione tecnologica di collegamento (app)	15.000
Missioni - -	- -	5.000
Spese generali -	- -	5.000

Unità Operativa: Regione Emilia-Romagna		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 figura di supporto tecnico (qualifiche: biologo senza specializzazione; assistente sanitario; tecnico della prevenzione) 1 figura di supporto amministrativo	- coordinamento della raccolta dati e facilitazione della collaborazione con le Ausl del territorio regionale - predisposizione atti e rendicontazioni -	100.000
Beni - soluzioni tecnologiche a sostegno del contact tracing -	- Acquisto strumenti di facilitazione per il contact tracing e la contestuale interfaccia con la piattaforma di inserimento dati - -	25.000
Servizi - comunicazione e valutazione -	- predisposizione strumenti a supporto del coinvolgimento dei soggetti nella fase di presa in carico integrata - somministrazione strumenti di raccolta dati	100.000

5



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 24 di 38

<i>Missioni</i>	- Partecipazione a eventi (riunioni, meeting, conferenze) inerenti il progetto	10.000
-	-	
<i>Spese generali</i>	-	15.000
-	-	

Unità Operativa: Regione Sicilia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> - project manager, operatore informatico	- gestione attività progettuali	165.000
<i>Beni</i> -hardware e software o altra piccola attrezzatura di IT	- acquisizione materili e strumenti operativi necessari per il potenziamento del contact tracing	12.500
<i>Servizi</i>	- potenziamento del contact tracing	50.000
<i>Missioni</i>	- partecipazione a riunioni progettuali in situazioni emergenziali	10.000
<i>Spese</i>	spese sostenute dalla Regione per la gestione amministrativa del progetto	12.500

Unità Operativa: Regione Lombardia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> 1 assistente sanitario	Gestione operativa del progetto	80.000
<i>Beni</i>	Risorse tecnologiche a sostegno delle attività di sorveglianza	100.000
<i>Servizi</i>	Formazione Analisi statistiche/epidemiologiche	65.000
<i>Missioni</i>		3.000

6



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 25 di 38

<i>Spese generali</i>		2.000
-----------------------	--	-------

Unità Operativa: Regione Campania		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- assistenti amministrativi - infermieri di comunità -	100.000
<i>Beni</i> - -	- Personal Computer e notebook - Materiale di consumo - Cancelleria	25.000
<i>Servizi</i> - -	- adeguamento piattaforme informatiche in uso - organizzazione eventi formativi	100.000
<i>Missioni</i> - -	- missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessarie per l'avanzamento del progetto -	15.000
<i>Spese generali</i> -	- spese di cancelleria/telefoniche/energia	10.000

Unità Operativa: Regione Puglia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> 2 figura di supporto tecnico e statistico (qualifiche: biologo senza specializzazione; assistente sanitario; tecnico della prevenzione; statistico)	- coordinamento della raccolta dati e facilitazione della collaborazione con le ASL del territorio regionale	100.000
<i>Beni</i> - soluzioni tecnologiche a sostegno del contact tracing	- Acquisto strumenti di facilitazione per il contact tracing e la contestuale interfaccia con la piattaforma di inserimento dati	25.000
<i>Servizi</i> - servizi di interoperabilità tra le soluzioni tecnologiche individuate e i sistemi informativi regionali - <i>comunicazione e formazione</i>	- predisposizione strumenti di raccolta dati - predisposizione cruscotti di monitoraggio degli indicatori di contact tracing e presa in carico	100.000
<i>Missioni</i> - -	- Partecipazione a eventi (riunioni, meeting, conferenze) inerenti al progetto -	10.000

7



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 26 di 38

<i>Spese generali</i>	-	15.000
-	-	



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 27 di 38

Unità Operativa: Regione Lazio		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Personale tecnico di supporto (2 unità) 1 coordinatore progetto a livello regionale	Coordinamento dei 10 dipartimenti di prevenzione regionali; raccolta delle informazioni; input dati	125.000
Beni - -	- - -	
Servizi - -	Analisi, elaborazione e interpretazione dei dati	110.000
Missioni - -	- -	2.500
Spese generali	- -	12.500

Unità Operativa: AGENAS		
Personale	- Project manager - esperto elaborazione dati - esperto creazione piattaforma web	125.000
Beni	- materiali consumabili e cancelleria necessari alla realizzazione delle attività progettuali - acquisto attrezzatura - hardware w software o altra piccola attrezzatura di IT	54.000
Servizi	- spese di missione docenti esterni; - realizzazione e gestione siti web; - organizzazione incontri – convegni – eventi formativi	50.000
Missioni	- spese di trasferta per incontri periodici di progetto e per la partecipazione a workshop, convegni, eventi formativi	3.500
Spese generali	- costi amministrativi indiretti del progetto	17.500



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 28 di 38

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale*</i>	
-	
-	1.440.000
<i>Beni</i>	
-	
-	601.500
<i>Servizi</i>	
-	
-	990.000
<i>Missioni</i>	
-	
-	74.000
<i>Spese generali</i>	
-	144.500
Totale	3.250.000



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 29 di 38

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione*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



f3735247



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)

<p>Obiettivo specifico n° k:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Attività realizzate (max 120 parole): <i>indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Risultati raggiunti: <i>descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli <u>indicatori</u> 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...)</i></p> <p><u>Indicatore 1:</u></p> <p><u>Risultati</u> (max 120 parole):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>Indicatore 2:</u></p> <p><u>Risultati</u> (max 120 parole):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>Indicatore n:</u></p> <p><u>Risultati</u> (max 120 parole):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Unità operative:</p>



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 32 di 38

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

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 33 di 38

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...)*

f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 34 di 38

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione*Carta intestata dell'Ente Partner*

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - 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 dell'....., nella sua qualità
di legale rappresentante dell'....., con sede in, Via, N.,
codice fiscale n. e partita IVA n., con riferimento all'accordo di collaborazione
concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che nel semestre, periodo, sono state impegnate e/o spese le seguenti
somme:

ovvero

- che per la realizzazione del progetto sono state sostenute le spese di seguito riportate:



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 35 di 38

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ...(n. e denominazione)...						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (2)
Personale						
	TOTALE					
Beni e servizi						
	TOTALE					
Missioni						
	TOTALE					
Convegni						
	TOTALE					
Spese generali						
	TOTALE					
.....						
	TOTALE					
TOTALE COMPLESSIVO						

(1) Nella colonna "Estremi documentazione giustificativa" riportare la tipologia di documento (fattura, contratto, delibera, etc.), il numero e la data.

(2) Nella colonna "Importo totale periodi" riportare le spese impegnate e/o sostenute globalmente in tutti i periodi rendicontati.

NOTE: Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e/o le spese sostenute nel semestre di riferimento. Le somme impegnate vanno contrassegnate con il simbolo "(I)", mentre le spese sostenute con il simbolo "(S)". La tabella riferita al rendiconto finale dovrà riportare esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

La tabella 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
Il legale rappresentante

f3735247



Allegato 4 dell'Accordo di collaborazione*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. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare 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 diversi da quelli a tempo determinato.

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. 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:



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 37 di 38

- 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



f3735247



ALLEGATO A DGR n. 1642 del 24 novembre 2020

pag. 38 di 38

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.



f3735247

