

**Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027
(CCI 2021IT05FFPR002)**

**Area di intervento
Contrastare la Povertà Sanitaria**

**CONVENZIONE
Regolante i rapporti per la realizzazione degli interventi
di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale Sassari**

INDICE

ART. 1 – OGGETTO	7
ART. 2 – ATTIVITÀ PROGETTUALI.....	8
ART. 3 – OBBLIGHI DELL’AZIENDA SANITARIA (BENEFICIARIA).....	9
ART. 4 – OBBLIGHI DI INMP.....	12
ART. 5 – PRESENTAZIONE DEI PROGETTI E PROCEDURA DI VALUTAZIONE.....	13
ART. 6 - DURATA	13
ART.7 - AMMISSIBILITÀ DELLE SPESE, MONITORAGGIO E MODALITÀ’ DI RENDICONTAZIONE	14
ART. 8 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO	16
ART. 9 - INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ	17
ART. 10 - REFERENTI	18
ART. 11 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI	18
ART. 12 - PROPRIETÀ E DIFFUSIONE DEI RISULTATI.....	18
ART. 13 - SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI E REVOCA DEL FINANZIAMENTO.....	19
ART. 14 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.....	19
ART. 15 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE	20
ART. 16 – REGISTRAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DIGITALE.....	20
ART. 17 - DISPOSIZIONI FINALI.....	20

Allegati

Allegato 1. Criteri di individuazione dei destinatari degli interventi dell’area Contrastare la povertà sanitaria

Allegato 2. Domanda di finanziamento del Piano di interventi

Allegato 3. Piano di interventi articolato in schede progetto

Allegato 4. Criteri di valutazione delle schede progetto

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, con sede legale in Via di S. Gallicano 25/a, 00153 Roma, codice fiscale e partita IVA. 09694011009, in persona del Direttore Generale, Dott. Cristiano Camponi, in ragione della sua carica e agli effetti del presente atto domiciliato presso la sede dell'INMP (di seguito **INMP**)

E

L'Azienda Sanitaria Locale Sassari (di seguito **Azienda**) con sede legale in **Via Cattalochino 9, 07100 Sassari** codice fiscale e partita IVA 02884000908 in **persona del Dott. Flavio Sensi in qualità di rappresentante legale**

VISTI

1. il Regolamento (UE, Euratom) n. 2093/2020 del Consiglio del 17 dicembre 2020 che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2027;
2. il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo Europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale Europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo Europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
3. il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo Europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale Europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo Europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, in particolare la Sezione I – Forme di sovvenzione per gli articoli dal 53 al 57;
4. il Regolamento (UE) n. 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale Europeo Plus (FSE+);
5. il Regolamento (UE) 2021/1058 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, relativo al Fondo Europeo di sviluppo regionale e al Fondo di coesione;
6. il Regolamento delegato (UE) 240/2014 della Commissione del 7 gennaio 2014 recante il Codice Europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento Europei;
7. il Regolamento (UE) n. 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
8. la Decisione di esecuzione della Commissione C(2022)4787 final del 15 luglio 2022 che approva l'Accordo di Partenariato con la Repubblica Italiana (CCI 2021IT16FFPA001), relativo al ciclo di programmazione 2021-2027;
9. la Delibera CIPESS n. 78/2021 che definisce il cofinanziamento nazionale del Fondo di rotazione (Fondo ex art. 5 legge 183/1987) per il periodo di programmazione 2021-2027;
10. la Decisione di esecuzione C(2022) 8051 del 4 novembre 2022 che approva il programma nazionale "PN Equità nella Salute 2021-2027" (PNES) per il sostegno a titolo del Fondo Europeo di sviluppo regionale del Fondo sociale Europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" avente come Autorità di Gestione il Ministero della Salute (CCI 2021IT05FFPR002);

11. la metodologia e criteri di selezione delle operazioni da ammettere al cofinanziamento del “PN Equità nella Salute 2021-2027” approvati dal Comitato di Sorveglianza nella seduta del 7 febbraio 2023 e modificati nella seduta di 20 marzo 2024;
12. il Decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute di adozione del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) del “PN Equità nella Salute 2021-2027” del 27 giugno 2023;
13. il D.P.R. n. 22 del 5/02/2018 recante il “Regolamento sui criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento Europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020” e s.m.i, a cui si fa riferimento nelle more dell'adozione della nuova norma nazionale in materia di ammissibilità delle spese per il periodo 2021-2027;
14. il Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 30 maggio 2014, pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, Serie Generale n. 185, dell'11 agosto 2014 recante “Apertura di contabilità speciali di tesoreria intestate alle Amministrazioni centrali dello Stato per la gestione degli interventi cofinanziati dall'Unione Europea e degli interventi complementari alla programmazione comunitaria”;
15. la direttiva 2014/23/UE, articolo 1 comma 4, del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione;
16. la direttiva 2014/24/UE, articolo 1 comma 6, del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici e che abroga la direttiva 2004/18/CE;

VISTI ALTRESI

17. la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (2000/C 364/01);
18. la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006;
19. la Legge 3 marzo 2009, n. 18 con cui il Parlamento ha autorizzato la ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo protocollo opzionale sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007;
20. l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile sottoscritta il 25 settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite e approvata dall'Assemblea Generale dell'ONU;
21. il Pilastro Europeo dei diritti sociali proclamato dal Parlamento Europeo, dal Consiglio e dalla Commissione il 17 novembre 2017;
22. la Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni COM(2019) 640 final del 11 dicembre 2019 con cui è stato adottato il «Green Deal Europeo»;
23. la Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni COM(2021) 102 final del 4 marzo 2021 con cui è stato approvato il «Piano d'azione sul pilastro Europeo dei diritti sociali»;
24. la Legge 7 agosto del 1990, n. 241, “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
25. il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

26. la Legge 8 novembre 2000, n. 328, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
27. il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i;
28. il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
29. il D.M. 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019;
30. il D.M. 23 marzo 2022 n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
31. il D.M. 23 giugno 2023 “Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica” pubblicato in G.U. il 4 agosto 2023;
32. il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”; e ss.mm.ii;
33. il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, “Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106” e s.m.i.;
34. il Decreto n. 72 del 31 marzo 2021 del Ministero del Lavoro recante “Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli articoli 55-57 del Decreto legislativo 117/2017”;
35. il D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36, “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”;
36. i CCNLL vigenti per il personale del Servizio sanitario nazionale;

CONSIDERATO CHE

37. gli obiettivi dei fondi comunitari sono perseguiti, in linea con l’obiettivo di promuovere lo sviluppo sostenibile di cui all’art.11 TFUE, tenendo conto degli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, dell’Accordo di Parigi e del principio DNSH “non arrecare un danno significativo”;
38. come indicato nel PNES, le tipologie di azioni proposte sono state giudicate compatibili con il principio DNSH, in quanto non si prevede che abbiano un impatto ambientale negativo significativo a causa della loro natura;

PREMESSO CHE

39. il PNES interviene nelle 7 Regioni meno sviluppate (MS) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l’accesso;
40. il PNES prevede per l’area “Contrastare la povertà sanitaria” le seguenti azioni:
 - a. Presa in carico sanitaria e socio–sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio economica (FSE+);

- b. Rafforzamento dei servizi sanitari e socio sanitari oggetto dell'intervento (FSE+);
 - c. Rafforzamento del partenariato di Programma (FSE+);
 - d. Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli (FESR);
 - e. Aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso azioni di rafforzamento della capacità dei servizi sanitari di erogare prestazioni appropriate alla popolazione target e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute (FESR);
41. il PNES prevede l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) quale Organismo Intermedio (OI) per l'attuazione degli interventi relativi all'area Contrastare la povertà sanitaria e soggetto beneficiario delle operazioni a titolarità, e le Aziende sanitarie delle 7 Regioni MS quali soggetti beneficiari degli interventi a regia;
42. con decreto del Segretario Generale del Ministero della salute n. 5 del 17/04/23, registrato alla Corte dei Conti il 22/05/2023 al n. 1664 si è stabilito il riparto delle risorse del PNES gestite dagli Organismi Intermedi per la realizzazione degli interventi di competenza, nell'ambito del quale il Ministero della Salute ha ritenuto di destinare risorse pari a Euro 185.921.025,00 agli interventi previsti nella predetta area Contrastare la povertà sanitaria, di cui Euro 112.126.100,00 a valere sul FSE+ ed Euro 73.794.925,00 a valere sul FESR;
43. in data 21 dicembre 2023 è stata sottoscritta la convenzione tra il Ministero della salute e INMP per la delega delle funzioni di Organismo Intermedio nell'ambito del PNES 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002), per l'area Contrastare la povertà sanitaria, per la quale la dott.ssa Carmela Pierri risulta essere designata quale responsabile dell'Organismo Intermedio INMP per la gestione e attuazione del Programma (rif. Deliberazione INMP n. 28 del 1 febbraio 2024);
44. ai sensi dell'articolo 3 della predetta convenzione, l'AdG delega l'INMP a svolgere le seguenti funzioni:
- a) selezione delle operazioni in conformità dell'articolo 73 del Regolamento (UE) 2021/1060;
 - b) gestione delle azioni di propria competenza in conformità dell'articolo 74 del Regolamento (UE) 2021/1060;
 - c) registrazione e conservazione elettronica dei dati relativi a ciascuna operazione necessari a fini di sorveglianza, valutazione, gestione finanziaria, verifica e audit in conformità all'allegato XVII del Regolamento (UE) 2021/1060;
 - d) assicurazione della sicurezza, integrità e riservatezza dei dati e autenticazione degli utenti,
45. ai sensi dell'articolo 5, lettera j) della predetta convenzione, l'INMP ha sottoposto al Ministero della Salute il Piano Operativo per la realizzazione degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria, che lo ha approvato con Decreto n. 29 del 3 maggio 2024, in cui sono dettagliati gli interventi da realizzare e la relativa modalità di attuazione, le tipologie di spesa ammissibili e la tempistica di realizzazione, per un totale di Euro 2.925.000,00 di operazioni a titolarità (di cui Euro 1.170.000,00 a valere sul FSE+ e Euro 1.755.000,00 a valere sul FESR) e un totale di Euro 182.996.025,00 di operazioni a regia (di cui Euro 110.956.100,00 a valere sul FSE+ e Euro 72.039.925,00 a valere sul FESR) (rif. Deliberazione INMP n. 129 del 16 maggio 2024);
46. l'INMP ha sottoposto al Ministero della Salute il documento recante i Criteri di individuazione

dei destinatari degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria, che lo ha approvato in data 28/02/2024 (prot.0001153);

47. al fine di adempiere ai richiamati compiti di Organismo Intermedio, l'Istituto ha definito un riparto a livello di territori regionali delle risorse complessive previste per l'area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria", utilizzando i medesimi criteri applicati per il riparto del Fondo sanitario nazionale (D.M. 30.12.2022 "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard");
48. in considerazione del ruolo istituzionale delle Regioni in materia di sanità, l'Istituto ha avviato un percorso di collaborazione con le stesse con l'obiettivo di definire criteri di riparto tra le Aziende sanitarie che tengano conto adeguatamente delle specificità e dei bisogni delle aree di competenza delle stesse;
49. sono stati organizzati incontri in ciascuna delle sette regioni tra INMP e le Direzioni Generali della Sanità e delle Politiche Sociali e le Aziende sanitarie, per la presentazione degli interventi dell'area Contrastare la povertà sanitaria, dei ruoli dei soggetti coinvolti e dei principali adempimenti nonché per una ricognizione sullo stato dei servizi delle Aziende e sulle necessità coerenti con le tipologie di intervento previste dal Programma che possono trovare eventuale opportunità di finanziamento nel PNES;
50. è stata effettuata una azione di puntuale ricognizione, tramite questionari somministrati alle Aziende sanitarie, delle esperienze già maturate nell'ambito della medicina di prossimità per raggiungere le persone in condizione di vulnerabilità socio-economica, utile e a quantificare il fabbisogno specifico sulle azioni che si metteranno in campo per l'area Contrastare la povertà sanitaria a valere sul PNES;
51. a seguito delle attività riportate ai punti precedenti nonché di un'azione di concertazione attivata a livello territoriale tra le Direzioni generali della Sanità e delle Politiche Sociali e le Aziende sanitarie, ciascuna Regione ha trasmesso a INMP la proposta di riparto delle risorse tra le Aziende presenti a livello territoriale, richiamato al precedente comma 8;
52. in particolare, la Regione Autonoma della Sardegna con nota prot. n. 4585 del 16 febbraio 2024 acquisita al protocollo INMP n. 0000971 del 16 febbraio 2024 (che forma parte integrante e sostanziale della presente convenzione), ha comunicato la proposta di riparto delle predette risorse, che attribuisce alla **Azienda Sanitaria Locale Sassari complessivi Euro 3.680.859,63 di cui Euro 2.231.818,04 FSE+ ed Euro 1.449.041,59 FESR.**

**TANTO PREMESSO, LE PARTI COME SOPRA INDIVIDUATE
CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE**

ART. 1 – OGGETTO

1. Le premesse e gli allegati sono parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.
2. La presente Convenzione disciplina i rapporti giuridici tra **INMP** in qualità di Organismo Intermedio (OI) e l'**Azienda Sanitaria Locale Sassari** per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area Contrastare la povertà sanitaria richiamate in premessa, nell'ambito del programma "PN Equità nella Salute 2021-2027" (PNES) per il sostegno a titolo del Fondo Europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale Europeo

Plus, come dettagliati nel Piano Operativo approvato dall'Autorità di Gestione del PNES e riportate all'art. 2 della presente Convenzione;

- Le Amministrazioni stipulanti, ferma restando la propria autonomia gestionale, amministrativa e contabile, si impegnano alla piena collaborazione per la necessaria condivisione di tutti gli atti necessari ad assicurare una efficiente ed efficace attuazione del PNES.

ART. 2 – ATTIVITA' PROGETTUALI

- L'Azienda sanitaria (di seguito indicata anche come "beneficiaria") si impegna a realizzare un Piano di interventi, in linea con il Piano Operativo dell'INMP, composto dai seguenti progetti nel rispetto dei corrispondenti massimali e degli indicatori riportati nelle tabelle seguenti.

Tabella 1. Progetti e massimali

Progetti	Codice progetto	FESR max Euro	FSE+ max Euro	TOTALE max Euro
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02		1.408.009,68 €	1.408.009,68 €
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04		742.143,80 €	742.143,80 €
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02		66.377,60 €	66.377,60 €
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01		15.286,96 €	15.286,96 €
Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di <i>outreach</i>	IN.4.5.1_01	801.357,14 € di cui Max 552.788,72 € di personale		801.357,14 €
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	631.592,91 €		631.592,91 €
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	16.091,54 €		16.091,54 €
Totale		1.449.041,59	2.231.818,04	3.680.859,63

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

INDICATORI DI OUTPUT				
FONDO	Codice Indicatore	Indicatore	Target 2024	Target 2029
FSE+	EECO01	Numero totale dei partecipanti	40	1.617
	EECO13	Cittadini Paesi Terzi	16	647
FESR	RCO69	N° max di persone che possono essere servite dalla struttura sanitaria nuova o modernizzata	115	2.304
INDICATORI DI RISULTATO				
FONDO	Codice Indicatore	Indicatore	Target 2029	
FSE+	ISR4_2IT	Numero partecipanti che alla conclusione degli interventi si trovano in una situazione migliorativa	808	
FESR	RCR73	Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate	374	

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

ART. 3 – OBBLIGHI DELL'AZIENDA SANITARIA (BENEFICIARIA)

- L'Azienda sanitaria beneficiaria del finanziamento del PNES è responsabile dell'avvio e dell'attuazione delle attività previste nelle schede-progetto in cui è articolato il Piano di interventi.
- L'azienda sanitaria si obbliga a:
 - dettagliare il Piano di interventi articolato in schede-progetto corredate di **scheda finanziaria di preventivo** delle spese **nel rispetto dei massimali per progetto e per il Piano di interventi di cui all'articolo 2**, secondo il modello allegato alla presente convenzione;
 - presentare la **domanda di finanziamento** unitamente al Piano di interventi articolato in schede-progetto (di cui al p.to precedente) con le modalità di cui all'art. 5 della presente convenzione;
 - adottare **prima dell'avvio delle attività un disciplinare per la individuazione dei destinatari del PNES**, in coerenza con i criteri del PNES approvati dall'Autorità di Gestione di cui in premessa al punto 46, riportati in allegato 1;

- d. dare idonea e tempestiva **pubblicità alle attività dei progetti di cui al Piano di interventi**, garantendo che la pubblicizzazione avvenga nel rispetto di quanto indicato all'art. 50 del Regolamento UE n. 2021/1060 e nella presente convenzione (art.9), con particolare riguardo alla pubblicizzazione rivolta ai potenziali destinatari dei servizi offerti, tempi, sedi e modalità/condizioni di accesso;
- e. **realizzare quanto previsto dal Piano di interventi articolato in schede-progetto**, approvato da INMP, nei tempi di attuazione ivi previsti, conservato agli atti di INMP;
- f. chiedere l'**autorizzazione** per eventuali **modifiche** di quanto indicato all'interno delle schede-progetto, che dovessero rendersi necessarie in casi eccezionali e debitamente motivati;
- g. **fornire la documentazione relativa alle procedure** di selezione del personale e affidamento di incarichi, acquisto di servizi e ambulatori mobili con la rendicontazione finale e su richiesta;
- h. **comunicare a INMP l'avvio delle attività di ciascun progetto**, allegando, in particolare per le prestazioni sanitarie erogate attraverso ambulatori e con ambulatori mobili:
 - il calendario dettagliato delle attività previste, con la specifica dei giorni di attività e orari, redatti su base settimanale o mensile;
 - la sede/luoghi di svolgimento delle attività;
- i. comunicare tempestivamente le **eventuali modifiche** degli elementi indicati al punto precedente;
- j. **rendicontare le spese dirette sostenute per la realizzazione delle attività previste** con documentazione comprovante l'effettivo sostenimento, unitamente alla documentazione comprovante la distribuzione ai destinatari di **farmaci** e le **protesi** odontoiatriche, nell'ambito dei corrispondenti progetti;
- k. assicurare la presenza del **CUP** (Codice Unico di Progetto) e, ove applicabile, il **CIG** (Codice Identificativo Gara), su tutta la documentazione associata alla attuazione e rendicontazione; nel caso di spese ammissibili (dal 1.01.2021) sostenute precedentemente all'acquisizione del CUP sarà necessario allegare apposita dichiarazione di imputazione al progetto;
- l. **rispettare le procedure** in tema di appalti, affidamenti e selezione degli ETS previste dalla normativa nazionale applicabile alle Aziende sanitarie;
- m. assicurare il rispetto del **divieto di doppio finanziamento** di una stessa spesa;
- n. **seguire le procedure per l'individuazione dei destinatari stabilite nel disciplinare**, di cui alla precedente lettera c), utilizzare la **scheda di adesione** per la raccolta e la conservazione dei dati dei destinatari, comprensiva di informativa e consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE/679/2016, che sarà fornita da INMP, nel rispetto dei principi di trasparenza e non discriminazione ed accertare che i destinatari siano in possesso dei requisiti soggettivi previsti;
- o. **garantire l'idoneità di strutture, impianti e attrezzature**, assumendone la completa responsabilità ed esibire, su richiesta, i nulla-osta, permessi e autorizzazioni a corredo della dichiarazione dell'idoneità della struttura fisica e mobile, degli impianti e delle attrezzature o in alternativa perizie asseverate da professionisti abilitati, attestanti la sussistenza dei requisiti di idoneità, nonché copia dei contratti che ne autorizzano l'uso. La beneficiaria è l'unica responsabile di qualsiasi danno o pregiudizio causato a terzi, derivante dalle sopra citate strutture, impianti e attrezzature;

- p. **garantire il monitoraggio degli indicatori di output e di risultato** afferenti all'area Contrastare la povertà sanitaria così come indicati nel Piano Operativo di INMP e dettagliati dalla beneficiaria nel proprio Piano di interventi;
- q. **monitorare l'avanzamento delle spese e delle attività** realizzate e assicurare l'affidabilità e completezza dei dati nel rispetto della modalità e della tempistica bimestrale indicata da INMP;
- r. **garantire la partecipazione ai percorsi formativi** realizzati da INMP nell'ambito del PNES;
- s. **garantire il popolamento della piattaforma** che realizzerà INMP nell'ambito del PNES con i tutti i dati utili per l'Osservatorio sulle malattie della povertà;
- t. **collaborare allo svolgimento dei controlli** sulla documentazione e in loco che saranno svolti dalle Autorità preposte (INMP; Autorità di Gestione, Autorità di Audit, Commissione UE, Corte dei Conti ecc.);
- u. **segnalare tempestivamente a INMP eventuali criticità** attuative che possano influire sulla corretta attuazione dei progetti;
- v. riguardo al **personale impegnato**, la beneficiaria dovrà:
- garantire la corretta instaurazione, esecuzione e cessazione dei contratti d'opera e prestazione professionale nei confronti del personale a vario titolo impegnato nei progetti; ciò comprende l'impegno ad ottemperare agli obblighi previsti dalla vigente normativa in ordine alla disciplina generale delle incompatibilità, del cumulo di impieghi e degli incarichi a pubblici dipendenti. La beneficiaria assolverà alle obbligazioni accessorie, anche a carattere fiscale, a propria esclusiva cura e responsabilità, sollevando in ogni caso INMP da ogni domanda, ragione e/o pretesa comunque derivanti dalla non corretta instaurazione, gestione e cessazione di detti rapporti, ai quali INMP rimane pertanto totalmente estraneo;
 - redigere un incarico/ordine di servizio in forma scritta prima dell'inizio delle prestazioni, contenente il riferimento al progetto, la specifica delle ore da svolgere, il periodo di svolgimento e il costo orario;
 - stipulare, in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie, idonee assicurazioni finalizzate a garantire il risarcimento dei danni che, nell'espletamento delle attività, dovessero derivare ai partecipanti e/o ai terzi (Responsabilità civile);
 - rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei destinatari delle attività;
 - mettere a disposizione il personale necessario per il raggiungimento degli obiettivi e lo svolgimento delle attività. I curricula del personale devono essere resi disponibili in sede di verifiche ispettive in itinere ed in sede di rendicontazione;
- w. **restituire** gli importi per i quali sia accertata un'**irregolarità** da INMP o altri organismi preposti al controllo;
- x. tenere un **sistema contabile distinto per le operazioni rimborsate a costi reali** (art. 74, comma 1 del Reg. (UE) 2021/1060);
- y. **conservare la documentazione giustificativa** delle spese per un periodo di **cinque anni** a decorrere dal 31 dicembre dell'anno in cui è effettuato l'ultimo pagamento dall'OI;
- z. garantire il rispetto della **Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea**, dei diritti

delle **persone con disabilità** (Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con Disabilità) e, ove applicabile, del principio dello **sviluppo sostenibile** e della politica dell'Unione in materia ambientale;

- aa. tutte le informazioni e i dati contabili relativi alle linee di attività attribuite dovranno essere registrate e conservate **utilizzando il sistema informativo del PNES** - inizialmente strutturato dall'AdG e a regime reso disponibile su ReGiS - secondo le indicazioni che saranno fornite da INMP;
- bb. **rispettare ogni altro obbligo previsto nella presente Convenzione.**

ART. 4 – OBBLIGHI DI INMP

1. INMP si obbliga a garantire il necessario supporto per la piena e corretta realizzazione dei progetti e a tal fine:
 - a) programma le risorse finanziarie destinate a finanziare l'attuazione delle azioni previste, anticipa le risorse per le spese che la beneficiaria è chiamata a sostenere in attuazione dei progetti approvati nella misura dell'1%, rimborsa le spese documentate dell'Azienda sanitaria in base ai trasferimenti dell'Autorità di Gestione;
 - b) definisce le caratteristiche degli interventi in termini di: tipologie, massimali di spesa, indicatori, spese ammissibili, modalità e tempi di attuazione, gestione, rendicontazione, monitoraggio, verifica e controllo (autocontrollo);
 - c) approva il Piano di interventi, previa valutazione in base ai criteri previsti dal documento "Metodologia e criteri di selezione delle operazioni" approvati dal Comitato di Sorveglianza del PNES (art. 5), come declinati per progetto nell'Allegato 4 della presente Convenzione;
 - d) sorveglia l'attuazione dei progetti ed il corretto adempimento degli obblighi in capo alla beneficiaria;
 - e) effettua controlli documentali sui progetti in attuazione del principio di sana gestione finanziaria;
 - f) recupera gli importi indebitamente percepiti dall'Azienda sanitaria a seguito dell'accertamento di un'irregolarità nella gestione dei progetti.
2. Ai fini di evitare di incorrere nel disimpegno delle risorse del Programma ai sensi dell'art. 105 del Regolamento (UE) 2021/1060, INMP è tenuto ad adottare tutti gli atti necessari a garantire il perseguimento degli obiettivi di spesa prefissati. Pertanto, qualora in sede di realizzazione dei progetti, vengano riscontrati significativi ritardi nell'avanzamento delle attività o della spesa, rispetto al cronoprogramma previsto dal Piano di interventi approvato, INMP potrà adottare ogni provvedimento utile ad assicurare l'efficacia e l'efficienza delle iniziative, ivi compresa la rimodulazione delle risorse fra i diversi progetti afferenti alla medesima Azienda e la rimodulazione del riparto delle risorse fra le diverse Aziende Sanitarie, sentito il parere della Regione competente in materia di programmazione sanitaria.

ART. 5 – PRESENTAZIONE DEI PROGETTI E PROCEDURA DI VALUTAZIONE

1. Le parti condividono le seguenti fasi di attività per la selezione dei progetti:

Fase 1. Entro il **24 giugno 2024**: presentazione da parte dell'Azienda sanitaria dei seguenti documenti, firmati dal legale rappresentante, tramite PEC all'indirizzo inmp@pec.inmp.it di:

- a. provvedimento di presa d'atto della Convenzione sottoscritta con INMP;
- b. domanda di finanziamento del Piano di interventi (allegato 2)
- c. piano di interventi composto da schede-progetto compilate, comprensive delle schede finanziarie di preventivo (allegato 3);
- d. provvedimento di nomina dei referenti per l'Azienda sanitaria di cui all'art.10.

Fase 2. Entro il **22 luglio 2024**: valutazione da parte degli uffici di INMP sulla base dei seguenti criteri

- a. criteri di ricevibilità:
 - i. rispetto dei termini per la presentazione della domanda e della documentazione indicata al punto 1;
 - ii. rispetto delle modalità di presentazione del progetto;
 - iii. completezza della documentazione inviata;
- b. criteri di ammissibilità:
 - i. rispetto/soddisfacimento dei requisiti in termini di tipologia di intervento, destinatari, durata, dotazione finanziaria
- c. criteri di valutazione: i progetti saranno valutati in base alla coerenza (si/no, senza attribuzione di punteggi) rispetto ai criteri generali e specifici riportati nella griglia di cui all'allegato 4.

2. In caso di esito positivo della valutazione del Piano di interventi articolato in schede - progetto, predisposizione degli atti: approvazione del Piano di interventi, impegno delle risorse e liquidazione dell'anticipazione dell'1% (di cui al successivo art. 8).

3. In caso di esito negativo, INMP effettuerà la richiesta di rimodulazione alla beneficiaria stabilendo i tempi per l'invio delle integrazioni.

4. In caso di mancato rispetto dei termini di presentazione della documentazione relativa alla procedura di valutazione di cui sopra, INMP farà formale richiesta di motivazioni all'Azienda sulla mancata presentazione della documentazione, riservandosi di prorogare i termini previa interlocuzione anche con i referenti regionali competenti nella programmazione dei servizi socio-sanitari.

ART. 6 - DURATA

1. L'Azienda si impegna a concludere entro il **01.12.2029** le attività individuate nel Piano di interventi articolato nelle schede progetto.
2. Entro sessanta giorni dalla conclusione del singolo progetto: presentazione da parte della beneficiaria della relazione sulle attività svolte e della rendicontazione finale delle spese

sostenute di cui all'art.7.

3. Entro ottanta giorni dalla presentazione del rendiconto finale: liquidazione del saldo da parte di INMP; in caso di richieste di integrazioni di INMP della documentazione, i predetti termini si intendono sospesi.
4. Resta fermo che l'Azienda si impegna a collaborare con l'OI e le Autorità preposte ai controlli anche successivamente ai termini suindicati.

ART.7 - AMMISSIBILITÀ DELLE SPESE, MONITORAGGIO E MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE

1. Per ciascun progetto approvato saranno riconosciute le spese dirette ammissibili, così come declinate per il FSE+ e il FESR, e documentate, oltre un importo forfettario pari al 0,1% delle stesse a copertura dei costi indiretti (ai sensi dell'art. 54 lett. a) del Regolamento (UE) 2021/1060) che in sede di controllo potranno comunque essere verificati nel dettaglio ai fini dell'ammissibilità.
2. Il costo totale del progetto sarà quindi dato dalla somma di costi diretti più costi indiretti forfettari pari allo 0,1% dei costi diretti ammissibili.
3. Ai fini del rimborso dovrà essere prodotta la pertinente documentazione giustificativa dei costi diretti. I costi indiretti verranno automaticamente rimborsati in base al tasso forfettario stabilito, applicato ai costi diretti ammessi. Pertanto, qualora a seguito del controllo i costi diretti fossero ritenuti inammissibili si verificherà una corrispondente e proporzionale diminuzione dei costi indiretti forfettari stabiliti.
4. Si riportano di seguito per ciascuna tipologia di progetto che sarà dettagliata nella scheda-progetto le spese dirette ammissibili:

Progetti	Codice progetto	Tipologia di spese dirette ammissibili
Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica	IN.4k.1_02	- Spese di personale di progetto per attività clinica
Dotazione di farmaci ed erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitari	IN.4k.1_04	- Spese per acquisto farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA - Spese per servizi forniti da ETS - Spese di personale
Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle prestazioni	IN.4k.2_02	- Spese per servizi forniti da ETS
Mediazione di sistema	IN.4k.3_01	- Spese di partenariato (costituzione e mantenimento della rete di comunità)

Investimento strutturale, tecnologico, strumentale e di risorse umane funzionale alla implementazione delle attività di outreach	IN.4.5.1_01	<ul style="list-style-type: none"> - Spese per acquisto ambulatori mobili attrezzati (clinici e odontoiatrici) - Spese per acquisto/manutenzione attrezzature e allestimenti di ambulatori di prossimità - Spese per acquisto/manutenzione attrezzature tecniche per l'attività di odontoiatria sociale - Spese di personale team odontoiatrici
Acquisizione di protesi odontoiatriche per persone in povertà sanitaria	IN.4.5.1_03	<ul style="list-style-type: none"> - Spese per fornitura di protesi odontoiatriche
Produzione di materiale per attività di educazione sanitaria presso la popolazione target	IN.4.5.2_03	<ul style="list-style-type: none"> - Spese per personalizzazione e stampa dei materiali informativi

5. Per i farmaci sono considerate ammissibili esclusivamente le spese per terapie erogate su prescrizione medica, nell'ambito del percorso di presa in carico.
6. L'Azienda sanitaria dovrà curare il monitoraggio, nei sistemi informativi indicati dall'AdG corredati da adeguate Linee guida, assicurando l'affidabilità e completezza dei dati:
 - delle spese e delle attività realizzate, con cadenza bimestrale;
 - degli indicatori di output, con cadenza bimestrale, prestando particolare attenzione al raggiungimento dei target intermedi e finali;
 - degli indicatori di risultato intermedi, tempestivamente al loro raggiungimento, e finali.
7. Ai fini del monitoraggio, per la raccolta e la conservazione dei dati dei destinatari, la beneficiaria dovrà utilizzare la scheda di adesione, comprensiva di informativa e consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE/679/2016 e della normativa nazionale specifica, che sarà fornita da INMP.
8. L'azienda è tenuta a presentare rendicontazioni finanziarie periodiche delle spese sostenute per i progetti. Le rendicontazioni dovranno essere organizzate per singolo progetto e nel rispetto delle condizioni riportate all'art. 8.
9. Nel caso di progetti che prevedono diverse tipologie di spese, fermo restando l'importo totale approvato del singolo progetto, sono ammissibili modifiche degli importi previsti delle voci di spesa entro il limite del 20% previa comunicazione a INMP; oltre tale limite le modifiche devono essere preventivamente autorizzate da INMP su richiesta adeguatamente motivata dell'Azienda.
10. Non sono ammissibili spostamenti di risorse tra progetti, fatto salvo eventuali decisioni di INMP di modifica degli importi/revoca dei finanziamenti a seguito di valutazione dello stato di avanzamento dei progetti e di eventuali criticità che possano condizionare la realizzazione degli stessi nei tempi e con i risultati previsti.
11. Con cadenza annuale e a conclusione delle attività oggetto della presente Convenzione l'Azienda si impegna a presentare a INMP una relazione tecnica contenente il resoconto delle attività svolte e dei risultati conseguiti, tramite le iniziative realizzate, facendo emergere:

- i risultati in termini di inclusione socio-sanitaria delle fasce fragili della popolazione e di capacità di collaborazione con gli attori locali (ETS, Comuni);
 - eventuali problematiche e soluzioni adottate nelle buone prassi implementate.
12. Le relazioni tecniche e i rendiconti finanziari devono essere inviati in formato elettronico all'indirizzo inmp@pec.inmp.it, salvo diverse indicazioni che potranno essere fornite da INMP a seguito dell'entrata a regime del sistema di monitoraggio del PNES.
13. L'INMP potrà rendere accessibili le relazioni tecniche a Enti e Istituzioni competenti e interessati.

ART. 8 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO

1. L'erogazione del finanziamento pubblico in favore dell'Azienda beneficiaria avviene secondo le modalità di seguito riportate per ciascun progetto in cui è articolato il Piano di interventi.
2. Per ciascun progetto a valere sul FSE+:
- I. anticipo di una quota pari all'1% del finanziamento previsto **per i singoli progetti**, a seguito dell'approvazione del Piano di interventi da parte di INMP, vincolata all'avvio effettivo delle attività da comunicare a INMP;
 - II. successivi rimborsi delle spese dirette effettivamente sostenute e documentate, incrementate dello 0,1% forfettario, fino al 95% del costo totale del progetto; ciascun rimborso dovrà essere pari ad almeno il 5% del finanziamento previsto per il progetto. La **domanda di rimborso (DDR)** dovrà essere presentata previa rendicontazione dell'anticipo dell'1%, e corredata di:
 - a. relazione sintetica sull'avanzamento del progetto (attività, risultati e criticità);
 - b. rendicontazione dettagliata delle spese dirette effettivamente sostenute, debitamente firmata e timbrata;
 - c. attestazione del RUP sulla regolarità dei pagamenti eseguiti;
 - d. checklist di autocontrollo della beneficiaria.I rimborsi verranno riconosciuti a seguito delle verifiche dei documenti giustificativi della spesa diretta sostenuta, da parte di INMP (autocontrollo) e dell'Autorità di Gestione (controllo di primo livello);
 - III. saldo (max 5%), a seguito di comunicazione della conclusione delle attività del progetto e presentazione da parte dell'Azienda del rendiconto/documentazione di chiusura, completa di tutti i documenti di cui al precedente punto II, previo controllo da parte di INMP e dell'Autorità di Gestione.
3. Per ciascun progetto a valere sul FESR:
- I. anticipo di una quota pari all'1% del finanziamento previsto per i singoli progetti, a seguito dell'approvazione del Piano di interventi da parte di INMP, qualora il progetto sia dotato di **piano dei fabbisogni, disciplinare, avvisi di selezione e capitolati approvati**, nel caso di interventi in materia di acquisizione di beni, servizi, team prestazioni odontoiatriche.

Le successive erogazioni del finanziamento seguiranno le stesse modalità di rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, suindicate per i progetti FSE+ (punto 2.II e 2.III).

4. A seguito dell'entrata a regime del sistema informativo del PNES, la DDR e la documentazione di spesa dovranno essere inserite sul sistema secondo le indicazioni che saranno a seguito dell'implementazione del sistema informativo del programma, di cui al precedente articolo 3, comma 2, lettera aa).

ART. 9 - INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ

1. L'azienda sanitaria, nel rispetto di quanto indicato all'art. 50 "Responsabilità dei beneficiari" del Regolamento UE n. 2021/1060, è tenuta a:

- ad utilizzare su tutti i documenti e su tutti i materiali prodotti ed utilizzati nell'ambito dei progetti finanziati dal PNES l'emblema dell'Unione Europea, il logo unico nazionale della politica di coesione 2021-2027, dell'Italia e del Ministero della Salute (di seguito loghi obbligatori), come di seguito riportati

- pubblicare, sul sito web e sui siti di social media ufficiali dell'Azienda una breve descrizione dell'operazione (piano di interventi/progetti), compresi le finalità e i risultati ed evidenziando il sostegno finanziario ricevuto dall'Unione Europea;
 - predisporre per tutti i documenti e su tutti i materiali per la comunicazione riguardanti l'attuazione dell'operazione (piano di interventi/progetti), rivolti al pubblico o ai destinatari, una dichiarazione chiara, evidente e visibile in merito al sostegno dell'Unione Europea;
 - esporre targhe o cartelloni permanenti chiaramente visibili al pubblico, in cui compaiono i loghi obbligatori recanti l'emblema dell'Unione conformemente alle caratteristiche tecniche di cui all'allegato IX del reg 2021/1060 non appena inizia l'attuazione materiale di operazioni che comportino investimenti materiali o siano installate le attrezzature acquistate, con riguardo a quanto segue:
 - progetti sostenuti dal FESR il cui costo totale supera 500.000 Euro;
 - progetti sostenuti dal FSE il cui costo totale supera 100.000 Euro;
 - esporre, per tutti i progetti di valore inferiore ai 500.000 Euro, almeno un poster di misura non inferiore a un formato A3 o un display elettronico equivalente, recante informazioni sui progetti che evidenzino il sostegno ricevuto dall'Unione.
2. I materiali inerenti alla comunicazione e alla visibilità prodotti dalla beneficiaria devono, su richiesta, essere messi a disposizione delle istituzioni, degli organi o organismi dell'Unione. All'Unione è concessa una licenza a titolo gratuito, non esclusiva e irrevocabile che le consenta di utilizzare tali materiali e tutti i diritti preesistenti che ne derivano, in conformità dell'allegato IX (art. 49, paragrafo 6 del Reg. (UE) 2021/1060).

3. Se la beneficiaria non rispetta i propri obblighi in tema di visibilità e trasparenza e non pone in essere azioni correttive, in applicazione di quanto previsto dal citato Regolamento (art. 50, comma 3), incorre in meccanismi di natura sanzionatoria da parte dell'Autorità di Gestione del PNES che, tenendo conto del principio di proporzionalità, prevedono la riduzione del contributo concesso fino ad un massimo del 3%.

ART. 10 - REFERENTI

1. Le Parti, al fine di garantire la corretta esecuzione della presente Convenzione, anche in termini di efficacia ed efficienza, individuano un responsabile dell'attuazione del Piano di interventi e un referente amministrativo.
2. Per l'INMP, il Responsabile dell'OI è la dott.ssa Carmela Pierri, Dirigente Amministrativo Sociologo; il Referente amministrativo è la dott.ssa Cinzia Pacelli, Dirigente Amministrativo.
3. Per l'Azienda Sanitaria Locale Sassari, i nominativi del Responsabile dell'attuazione e del Referente amministrativo saranno comunicati all'INMP attraverso corrispondenza PEC contestualmente all'invio della Convenzione sottoscritta.
4. Le Parti procederanno a comunicare le eventuali sostituzioni dei responsabili/referenti indicati al precedente comma, attraverso corrispondenza PEC.

ART. 11 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

1. L'Azienda sanitaria, ai sensi dell'art. 3 comma 7 della legge n. 136/2010 s.m.i., dovrà dichiarare, comunicandolo all'INMP attraverso corrispondenza PEC, i seguenti dati identificativi del conto corrente bancario dedicato e utilizzato per la gestione dei movimenti finanziari relativi al Piano di interventi Azienda Sanitaria Locale Sassari, senza vincolo di esclusività:
 - Banca;
 - Agenzia / Filiale;
 - Intestatario del conto;
 - Codice IBAN.
2. Alla stessa Azienda compete la richiesta del codice unico di progetto (CUP) per ciascun progetto da comunicare all'INMP con l'invio della scheda rilasciata dal sistema (https://cupweb.rgs.mef.gov.it/CUPWeb/home_cup.jsp), contestualmente alla comunicazione di inizio attività. Per i progetti collegati (esempio acquisto motorhome e personale multidisciplinare da impiegare) sarà necessario richiedere CUP master a cui collegare i relativi progetti.

ART. 12 - PROPRIETÀ E DIFFUSIONE DEI RISULTATI

1. La proprietà di tutte le conoscenze, informazioni, materiali, studi, prodotti e delle metodologie, nonché ogni bene immateriale protetto o suscettibili di protezione ai sensi della normativa nazionale, comunitaria e internazionale in materia di diritti di proprietà intellettuale (collettivamente definiti "Risultati"), sviluppati nell'ambito delle attività è regolamentata dalla normativa vigente in materia, salvo particolari accordi stipulati tra le Parti firmatarie della presente Convenzione, ferma restando la possibilità dei soggetti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale di fruirne, previa richiesta alle parti firmatarie.

2. Ciascuna Parte sarà titolare esclusiva dei risultati concepiti, attuati e sviluppati autonomamente e con mezzi propri e di ogni relativo diritto di proprietà intellettuale e industriale, nonché di ogni diritto commerciale ed economico, connesso a tali risultati.
3. La proprietà dei risultati conseguiti congiuntamente dalle Parti (di seguito indicati come risultati congiunti) e suscettibili di brevettazione o forme di protezione analoghe, ovvero tutelabili tramite diritti di proprietà intellettuale, sarà ripartita secondo quote proporzionali al contributo inventivo di ciascuna delle Parti coinvolte che hanno contribuito a realizzare tali risultati congiunti.
4. Ciascuna Parte ha diritto di usare liberamente i risultati congiunti per i propri scopi di ricerca e insegnamento, purché detto uso avvenga con modalità tali da non pregiudicare le azioni di tutela o valorizzazione poste in essere dalle Parti.
5. Stante quanto sopra, resta fermo il diritto morale degli autori di venire riconosciuti quali inventori ai sensi dalla vigente normativa in materia di diritti di proprietà intellettuale.

ART. 13 - SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI E REVOCA DEL FINANZIAMENTO

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 7 o del mancato loro invio, l'INMP sospende immediatamente l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento è disposta anche per la mancata o irregolare attuazione della presente Convenzione.
2. È espressamente convenuto che in caso di risoluzione della presente Convenzione, l'Azienda ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione della Convenzione.

ART. 14 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Le Parti danno reciprocamente atto di conoscere ed applicare tutte le norme vigenti in materia di trattamento dei dati personali, ivi compreso il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (in seguito "GDPR") e il D.Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione di dati personali" o "Codice della privacy"), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018.
2. Le Parti assumono l'impegno di definire rispettivi ruoli in riferimento al trattamento dei dati personali.
3. Le Parti, si impegnano altresì ad adottare, una volta definiti gli impegni assunti, tutte le misure appropriate per garantire ed agevolare l'esercizio dei diritti previsti dagli art. 15 e ss. del GDPR, per fornire agli interessati le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del GDPR, oltre ad implementare misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere i dati personali trattati, garantendo altresì tempi di conservazione dei dati conformi alle prescrizioni di legge in materia ed ai regolamenti attuativi interni.
4. Ai fini della trasparenza, si informa che l'accettazione del cofinanziamento comporta, ai sensi del Regolamento (UE) n.2021/1060, l'accettazione da parte della beneficiaria della pubblicazione sui portali istituzionali della Regione, dello Stato e dell'Unione Europea, dei dati relativi alla beneficiaria e ai relativi progetti cofinanziati così come indicati e definiti all'art. 49 comma 3 del Reg. (UE) n.2021/1060.

ART. 15 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

1. Le Parti si impegnano a risolvere in via bonaria tra loro qualsiasi controversia insorta e/o insorgenda sulla presente Convenzione.
2. A tacitazione di ogni lite insorta e/o insorgenda, le Parti potranno sottoporre la relativa controversia a un preliminare tentativo di conciliazione.
3. Le Parti manifestano espressamente la loro volontà di devolvere, in via esclusiva, la cognizione della causa per ogni controversia insorta e/o insorgenda e collegata direttamente o indirettamente all'interpretazione, validità, efficacia, esecuzione, recesso o risoluzione della presente Convenzione al Foro di Roma.

ART. 16 – REGISTRAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DIGITALE

1. La presente Convenzione, ai sensi dell'art. 15 comma 2 bis della L. 241/90, è sottoscritta con firma digitale e trasmessa mezzo posta elettronica certificata – PEC
2. Il presente Accordo è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 della Tariffa, Parte II, del D.P.R. n. 131/1986. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte richiedente.
3. La presente Convenzione è soggetta a imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642. L'imposta è assolta da INMP all'atto della firma e verrà rimborsata, per la metà, dall'Azienda.

ART. 17 - DISPOSIZIONI FINALI

1. Le Parti approvano specificatamente le clausole che singolarmente e nel loro insieme, così come negoziate, costituiscono manifestazione integrale della loro volontà.
2. Qualunque modifica del presente atto potrà avere luogo solo se approvata per iscritto. L'eventuale invalidità o inefficacia di una delle clausole non comporta l'invalidità o l'inefficacia dell'atto nel suo complesso.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale

Per l'INMP
Il Direttore Generale
Dott. Cristiano Camponi

Per l'Azienda sanitaria
Il Direttore Generale
Dott. Flavio Sensi
