

ACCORDO DI COLLABORAZIONE EX ART. 15 L. 241/1990

Tra

Agenzia Regionale per la Protezione dell’Ambiente della Sardegna – ARPA Sardegna, P.IVA IT03125760920, rappresentata dalla Direttrice Generale Dott.ssa Nicoletta Vannina Ornano, con domicilio per la carica presso la sede dell’Agenzia in via Contivecchi, 7 - Cagliari, di seguito denominata “ARPAS”;

e

Azienda Regionale della Salute Sardegna - ARES Sardegna, P.IVA 03990570925, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Giuseppe Pintor, con sede legale in Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius (CA), di seguito denominata “ARES”.

PREMESSO CHE:

- ARPA Sardegna, istituita e disciplinata con L.R. n. 6 del 18 maggio 2006, è un'agenzia regionale che opera per la promozione dello sviluppo sostenibile e per la tutela e miglioramento della qualità degli ecosistemi naturali e antropizzati; è l'organo tecnico che supporta le autorità competenti in materia di programmazione, autorizzazione e sanzioni in campo ambientale, a tutti i livelli di governo del territorio; le sue Funzioni sono stabilite dall’articolo 2 della L.R. 6/2006 e s.m.i..

- ARES Sardegna, istituita dalla Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 e ss.ii.mm, è una azienda regionale la cui attività è finalizzata a supportare le altre Aziende sanitarie regionali nella produzione di servizi sanitari e socio-sanitari, svolge diverse funzioni in maniera centralizzata, tra le quali:
. committenza per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna

con il coordinamento dell'Assessorato regionale competente in materia di

sanità;

- supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale, procedure di accreditamento ECM;

gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;

- accordi con le strutture pubbliche e contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali;

inoltre la Regione si avvale di ARES per la realizzazione di molteplici attività di sanità digitale.

CONSIDERATO CHE:

- il Regolamento (UE) n. 241 del 12/2/2021 istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza dell'Unione Europea, al fine di contrastare gli effetti della pandemia da Covid-19 e sostenere lo sviluppo economico;

- il D.L. n. 59 del 6/5/2021, convertito in Legge n. 101 del 1/7/2021, reca "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti";

- il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15/7/2021, adottato ai sensi del comma 7 dell'art. 1 del suddetto D.L., reca disposizioni in materia di "Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari" (PNC);

- il D.L. n. 77 del 31/5/2021, convertito in Legge n. 108 del 29/7/2021,

recante «Governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure», definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi stabiliti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, di cui al regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12/2/2021, dal Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari di cui al D.L. 6/5/2021, n. 59, nonché dal Piano Nazionale Integrato per l'Energia e il Clima 2030 di cui al Regolamento (UE) 2018/1999 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11/12/2018;

- in particolare, l'art. 14 del citato D.L. 31/5/2021, n. 77 dispone l'estensione della disciplina del PNRR al Piano Complementare;

- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è stato valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13/7/2021, notificata all'Italia dal Segretariato Generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14/7/2021 ed in particolare la Missione 6, Componente 1, Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale;

- il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, al Macro-Obiettivo "Ambiente, Salute e Clima", trova negli interventi di Governance e nella trasversalità i fondamenti degli indirizzi e delle azioni da realizzare, comprendendo anche gli aspetti di potenziamento delle competenze e delle conoscenze;

- l'art. 17 del Regolamento (UE) n. 852 del 18/6/2020 definisce gli obiettivi ambientali, tra cui il principio di non arrecare un danno significativo (DNSH,

“Do no significant harm”), e la Comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 reca “Orientamenti tecnici sull’applicazione del principio «non arrecare un danno significativo» a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza”;

- tra i Principi trasversali previsti dal PNRR, vi sono, tra l’altro, il principio del contributo all’obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), il principio di parità di genere e l’obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani;

- all’interno del Piano Operativo che supporta l’attuazione delle riforme e degli investimenti previsti dal PNRR e dal PNC nella scheda progetto “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima” tra gli obiettivi è indicato l’Investimento 1.2: Sviluppo e implementazione di specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in 2 siti contaminati selezionati di interesse nazionale, finanziato per un importo complessivo pari a 49.511.000 euro;

- in data 21/6/2023, è stato pubblicato sul sito del Ministero della Salute l’Avviso rivolto alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano a manifestare l’interesse per l’attuazione del progetto: 1.2 “Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato Salute-Ambiente-Clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale.

TENUTO CONTO CHE:

- a seguito del citato Avviso pubblico del Ministero della Salute, la Regione Puglia ha presentato, in data 7/7/2023, una manifestazione di interesse acquisita dal Ministero al protocollo DGPRE-MDS-A n. 21504 del 10/7/2023, nella quale è espressa l’opzione per il modello di intervento n. 1

“Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l’impatto sanitario delle patologie attribuibili all’ambiente e le disuguaglianze sociali”;

- la suddetta manifestazione di interesse è risultata eleggibile e che con decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute del 12/7/2023 è stato disposto l’accesso ed il contestuale avvio della successiva fase di progettazione partecipata, della aggregazione con capofila la Regione Puglia e Partecipanti (Partners): Regioni Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Marche, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna e Provincia Autonoma di Trento. L’impegno della Regione Autonoma della Sardegna nel progetto è descritta nelle schede riferite ai due SIN “Sulcis-Iglesiente-Guspinese” e “Aree industriali di Porto Torres”, come descritto nella scheda progettuale allegata al presente accordo.

RILEVATO CHE:

- in ottemperanza alle disposizioni del suddetto decreto del Segretario Generale, la progettazione si è realizzata con la partecipazione congiunta del Ministero della Salute, dell’Istituto Superiore di Sanità per la parte tecnico-scientifica e delle Regioni partecipanti all’aggregazione;

- in data 13/10/2023, AReSS Puglia ha trasmesso la proposta progettuale per il modello di intervento “Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l’impatto sanitario delle patologie attribuibili all’ambiente e alle disuguaglianze sociali”;

- nella nota di trasmissione, AReSS Puglia ha precisato che, giusta nota prot. 1559 del 21/7/2023 della Direzione Generale della Sanità della Regione Piemonte, è giunta una ulteriore richiesta di adesione, con il coinvolgimento

	del SIN di Casale Monferrato, per la quale la Regione Puglia - previo parere	
	positivo del Ministero della Salute, espresso nel corso della riunione tenutasi	
	a Roma in data 27/7/2023 - ha riscontrato favorevolmente;	
	- con provvedimento del Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del	
	26/10/2023, il Ministero della Salute, nel prendere atto della predetta	
	proposta progettuale, ha concluso la fase di progettazione partecipata;	
	- con nota acquisita al prot. 0003924 del 11/12/2023, l'Ufficio 4 della	
	Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute ha	
	trasmesso ad AReSS Puglia ed al Dipartimento Promozione della Salute e	
	del Benessere Animale un Accordo di collaborazione ai sensi dell'art. 15	
	della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., al fine di disciplinare lo	
	svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione	
	del suddetto progetto con AReSS Puglia e con la Regione Puglia, destinataria	
	delle risorse economiche previste per la realizzazione del modello di	
	intervento;	
	- la Regione Puglia si impegna all'immediato trasferimento delle stesse	
	all'AReSS Puglia, secondo i termini e le modalità stabiliti nel suddetto	
	Accordo, firmato digitalmente dal Direttore Generale della Prevenzione	
	Sanitaria;	
	- con nota PEC del 11/12/2023 la Segreteria della Direzione Generale di	
	AReSS Puglia ha trasmesso il citato Accordo agli Uffici del Gabinetto del	
	Presidente della Giunta della Regione Puglia, sottoscritto digitalmente anche	
	dal Commissario Straordinario dell'Agenzia, per l'acquisizione della firma	
	del legale rappresentante della Regione Puglia;	
	- con Deliberazione di Giunta n. 1199 del 8/8/2023, la Regione Puglia aveva	

	delegato l'AReSS Puglia ad assicurare, tra l'altro, in nome e per conto della	
	Regione Puglia, tutte le attività collegate e conseguenti previste dall'avviso	
	del 21/6/2023 del Ministero della Salute per l'attuazione del progetto 1.2	
	“Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per	
	la definizione di modelli di intervento integrato Salute-Ambiente-Clima in	
	siti contaminati selezionati di interesse nazionale”, con riferimento al	
	modello di intervento n. 1, in qualità di Regione Capofila;	
	- con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1986 del 28/12/2023, la Regione	
	Puglia nel prendere atto della proposta progettuale per il modello di	
	intervento “Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di	
	prevenzione primaria e secondaria per ridurre l'impatto sanitario delle	
	patologie attribuibili all'ambiente e alle disuguaglianze sociali”, in	
	ottemperanza alle disposizioni della DGR n. 1199 del 8/8/2023, stabilisce, tra	
	l'altro, che l'AReSS Puglia nello svolgimento, in nome e per conto della	
	Regione Puglia, delle funzioni di Capofila nell'ambito del modello di	
	intervento n. 1 deve operare in collaborazione con la ASL di Taranto e deve	
	garantire il raccordo con le articolazioni del Dipartimento Promozione della	
	Salute e del Benessere animale nonché il coordinamento degli Enti e le	
	Istituzioni del Sistema Sanitario Regionale e del Sistema Nazionale di	
	Prevenzione Ambientale che potranno utilmente partecipare alla	
	realizzazione delle attività.	
	- che a seguito della citata D.G.R. n. 1986 del 28/12/2023, in data	
	10/01/2024 il Presidente della Giunta Regionale ha sottoscritto digitalmente	
	l'Accordo di collaborazione per la realizzazione del modello di intervento	
	n.1 “Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione	

primaria e secondaria per ridurre l'impatto sanitario delle patologie attribuibili all'ambiente e alle disuguaglianze sociali" già siglato dal legale rappresentante della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute in data 6/12/2023 e dal legale rappresentante di AReSS Puglia in data 11/12/2023;

- che l'Accordo di collaborazione tra Ministero della Salute, Regione Puglia e AReSS Puglia di cui innanzi è stato ammesso a registrazione dalla Corte dei Conti in data 12/2/2024 con n. 313, come da comunicazione del Ministero della Salute, acquisita agli atti dell'AReSS con prot. 560 del 16/2/2024;

- tale progetto dovrà concludersi entro il 31/12/2026 o fino al diverso termine previsto nel cronoprogramma procedurale allegato al decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 15/7/2021, qualora lo stesso subisse modificazioni;

VISTO E CONSIDERATO

l'Accordo di collaborazione stipulato tra l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale Puglia e la Regione Autonoma della Sardegna – Centro Regionale di Programmazione per la realizzazione del modello di intervento n. 1 "Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l'impatto sanitario delle patologie attribuibili all'ambiente e alle disuguaglianze sociali" stipulato in data 15 aprile 2024;

l'articolo 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241, ai sensi del quale le Amministrazioni pubbliche possono concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

la Legge Regionale 7 agosto 2007, n. 7, "Promozione della ricerca scientifica

e della innovazione tecnologica in Sardegna”;

la Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 963 Prot. 23004 del 11/09/2023 con la quale è stato nominato il Gruppo di Lavoro per l’implementazione regionale del progetto “Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l’impatto sanitario delle patologie attribuibili all’ambiente e le diseguaglianze sociali”, presieduto dal Direttore generale della sanità;

la Determinazione del Direttore Generale della Sanità di n. 448 prot. Uscita 9391 del 28/03/2024 “PNC-Ambiente, salute, biodiversità e clima - 1.2 Sviluppo e implementazione di 2 specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute- ambiente-clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale: messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l’impatto sanitario delle patologie attribuibili all’ambiente e le diseguaglianze sociali. Aggiornamento Gruppo di lavoro”;

la Deliberazione della G.R. della Regione Autonoma della Sardegna N. 29/26 del 7.08.2024

con cui è individuata l'Azienda Regionale della Salute (ARES) quale soggetto attuatore del progetto “Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l'impatto sanitario delle patologie attribuibili all'ambiente e alle diseguaglianze sociali”, comprensiva di allegato con lo schema di convenzione da sottoscrivere tra la Direzione generale del Centro Regionale di Programmazione, la Direzione generale della Sanità e l'ARES;

la convenzione allegata alla Delibera del Direttore Generale di ARES n. 244

del 27/9/2024 e siglata con Prot. 7316 Rep. N. 30 del 30.09.2024 tra R.A.S.-
Assessorato della programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio-
centro regionale di programmazione, R.A.S.-Assessorato dell'Igiene e Sanità
e dell'Assistenza sociale-Direzione Generale della Sanità, e Azienda
Regionale della Salute-ARES Sardegna, per la realizzazione del modello di
intervento N.1 “Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di
prevenzione primaria e secondaria per ridurre l’impatto sanitario delle
patologie attribuibili all’ambiente e alle disuguaglianze sociali”;

la Deliberazione DG ARES n. 185 del 11/08/2025 con la quale si prende atto
dell’Atto aggiuntivo che integra e modifica parzialmente la convenzione
Prot. n. 7316 Rep. n. 30 del 30/09/2024 relativamente al cronoprogramma
finanziario del progetto;

la decisione del Direttore del Centro Regionale di Programmazione
dell’Assessorato della programmazione, bilancio, credito e assetto del
territorio della R.A.S. con Prot. Uscita n.3901 del 16/05/2024 (CUP
MASTER J49I23001690001. Comunicazione variazione Responsabile
Scientifico Regione Sardegna) di designare il Prof. Luigi Minerba
dell’Università di Cagliari come responsabile scientifico per la realizzazione
nella regione Sardegna del Progetto Modello di Intervento 1-“Messa a punto
e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria
per ridurre l’impatto sanitario delle patologie attribuibili all’ambiente e alle
disuguaglianze sociali”.

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1

(PREMESSE)

Le premesse e le considerazioni sopra riportate costituiscono parte integrante del presente accordo.

Articolo 2

(FINALITÀ)

Le parti stabiliscono di condividere risorse umane, informative, strumentali, buone prassi e procedure per assicurare la piena funzionalità e il rispetto dei mandati istituzionali di competenza conferiti dalla normativa nazionale e regionale, nel rispetto dei principi di reciprocità di interesse e ottimizzazione delle risorse, con lo specifico obiettivo di incrementare la capacità istituzionale in tema di prevenzione e protezione della salute umana rispetto ai fattori di rischio ambientali, con particolare riferimento alle attività di monitoraggio della qualità ambientale, valutazione dell'esposizione della popolazione, epidemiologia ambientale e valutazione degli impatti integrati ambiente e salute. Per il raggiungimento delle suddette finalità, i legali rappresentanti di ARES e ARPAS assumono la responsabilità dell'attuazione dell'accordo per quanto di rispettiva competenza.

Articolo 3

(OGGETTO)

Con il presente atto, le parti intendono operare congiuntamente, ai sensi dell'art. 15 della L. 241/90 "Accordi tra Pubbliche Amministrazioni" e s'impegnano ad instaurare un rapporto di collaborazione per l'esecuzione del progetto di cui ARES risulta assegnataria, come di seguito specificato.

Articolo 4

(ATTIVITÀ, STRUTTURE, ATTREZZATURE E RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE)

Le parti garantiscono reciprocamente la disponibilità delle risorse, anche di tipo informatico e informativo, per lo svolgimento delle seguenti attività. ARPAS s’impegna a svolgere le attività di seguito descritte, per un costo complessivamente quantificato pari ad euro 300.000,00 (trecentomila/00) che sarà riconosciuto da ARES unicamente a rimborso delle spese sostenute dall’Ente per la realizzazione delle stesse e senza che vi sia alcuna presunzione di utile.

Per tutte le attività progettuali ARPAS, nell’ambito di propria competenza, assicurerà il supporto per gli aspetti di sorveglianza epidemiologica e valutazione di impatto salute-ambiente, la condivisione delle attività di comunicazione del rischio e disseminazione dei risultati delle ricerche, nonché la partecipazione alla cabina di regia regionale con un proprio rappresentante, e la partecipazione agli incontri nazionali per ciascuna delle attività previste dal presente accordo, come di seguito riportate.

Nell’esecuzione delle attività ARPAS si impegna al rispetto del piano di valutazione e del cronoprogramma dalla firma del seguente atto. Si precisa che il cronoprogramma delle attività di seguito indicate decorre dal momento in cui le risorse umane necessarie risultano effettivamente individuate e disponibili per l’impiego nel progetto. Si conviene pertanto che il termine per il reperimento di tali risorse dovrà avvenire entro e non oltre tre mesi dalla stipula della suddetta convenzione.

Obiettivo 1. Ricognizione dei dati disponibili

1.a – dati disponibili di contesto socio economico, delle fonti di pressione ambientale

A partire dal censimento delle fonti informative disponibili per ciascuno dei

due SIN, ricognizione sintetica dei dati descrittivi relativi alle fonti di pressione ambientale insistenti nell'area SIN sulla base di schede di rilevazione predisposte a livello nazionale (1.a.1), e preparazione di un Report per ciascun SIN (1.a.2). Partecipazione al coordinamento nazionale a cura di ARESS Puglia.

Target di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo: 2 mesi per la consegna del primo report a cui seguiranno dei report periodici.

1.b - dati di contaminazione ambientale nelle diverse matrici

Ricognizione delle fonti informative e dei dati esistenti relativi ai monitoraggi ambientali sulle diverse matrici, con riferimento all'andamento storico dei risultati delle campagne di misura e agli aggiornamenti periodici delle informazioni disponibili (1.b.1) e predisposizione di un Report per ciascun SIN (1.b.2). Attività svolta in raccordo e sinergia con le iniziative nazionali e regionali in atto e/o programmate; in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna - IZPSS (col quale sarà stipulata apposita convenzione). Partecipazione al coordinamento nazionale a cura di ARESS Puglia.

Target di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo: 2 mesi per la consegna del primo report a cui seguiranno dei report periodici

1.c - dati di esposizione della popolazione, di profilo di salute, dell'offerta sanitaria e prestazioni

Partecipazione al gruppo di lavoro coordinato da ARES, in particolare alla fase di valutazione dei dati raccolti e di preparazione di un Report per ciascun SIN (1.c.2). Partecipazione al coordinamento nazionale a cura di ARESS Puglia.

Coinvolgimento di ARPAS nelle attività sopra elencate in qualità di partecipante

Obiettivo 3. Epidemiologia analitica

Studi epidemiologici di popolazione e su gruppi a rischio

3.a – Studi di coorte o per piccole aree

In collaborazione con le due Università sarde con le quali verranno stipulate apposite convenzioni saranno condotti, secondo il protocollo definito dal coordinamento del sotto-obiettivo, studi di coorte per valutare l'associazione tra fonti di rischio ambientale e esiti di salute, attraverso la definizione di disegni di studio appropriati e fattibili nei due SIN (3.a.1); Raccolta di dati mortalità e/o ricoveri (3.a.2); Raccolta di dati sulle esposizioni in studio (censimento delle fonti di emissione e modelli di dispersione degli inquinanti, dati di inquinamento atmosferico) (3.a.3); Costruzione di coorti residenziali o aggregati per piccole aree e record linkage tra dati anagrafici, sanitari e ambientali (3.a.4); Georeferenziazione e attribuzione di livelli di esposizione e di deprivazione socio-economica (3.a.5); Attribuzione di indicatore di vulnerabilità (di area) e di cronicità (individuale) (3.a.6); Analisi e Report (3.a.7). Partecipazione al coordinamento nazionale a cura del Dipartimento Epidemiologia della Regione Lazio.

Target di riferimento per il raggiungimento del punto 3.a.3: 1 mese dalla definizione del progetto di studio per la consegna del primo report a cui seguiranno dei report periodici.

3.d – Sorveglianza nelle scuole

Programmi di valutazione dei rischi ambientali negli edifici scolastici e programmi di sorveglianza sanitaria in campioni rappresentativi di studenti e

personale di scuole ubicate nei due SIN, tenuto conto anche dei rischi oncogeni ambientali indoor, secondo 4 fasi: Definizione del protocollo e dei materiali (3.d.1); Reclutamento delle scuole e delle famiglie (3.d.2); Conduzione indagine di monitoraggio ambientale e biologico (comprese analisi dei campioni) (3.d.3); Analisi dei risultati. Partecipazione al coordinamento nazionale

Coinvolgimento di ARPAS in qualità di partecipante [P]

Obiettivo 5. Disegno del portale WEB sui dati di sorveglianza ambientale ed epidemiologica

Sviluppo di una piattaforma nazionale con sezioni per ciascun SIN, secondo le fasi: Ricognizione esperienze (5.1); Definizione dei contenuti minimi in raccordo con l'Ob.1; (5.2); Definizione criteri e indicatori (5.3); Realizzazione prototipo piattaforma SIN Toscana (5.4); Sviluppo piattaforma per tutti i SIN di progetto (5.5); Validazione, aggiornamento e manutenzione (5.6). Partecipazione al coordinato nazionale a cura della Agenzia Regionale di Sanità della Toscana.

Coinvolgimento di ARPAS (escluso 5.4) in qualità di partecipante [P].

Obiettivo 6. Partecipazione dei cittadini

Coinvolgimento stakeholders in fase di progettazione di studi, partecipazione tavole intersettoriali per l'individuazione dei bisogni di salute prioritari e le priorità di risanamento ambientale, secondo le seguenti fasi: preparazione, metodologia, linee-guida documento co-creazione (6.1-6.4); Esame e sintesi di esperienze locali (6.5); Documento conclusivo su lezioni apprese (6.6); Attività di raccordo tra UO (6.7); Attività di valutazione (6.8). Partecipazione al coordinato nazionale a cura dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di

Pisa;

Coinvolgimento di ARPAS in qualità di partecipante [P].

Obiettivo 7. VIS di area e scenari di risanamento e riduzione dell'esposizione, anche rispetto ai differenziali sociali

Valutazione del rischio (Risknet) migliorando la definizione: del modello di esposizione dal sito contaminato alla popolazione; degli esiti di salute associati a quella specifica esposizione; degli impatti e della loro evoluzione negli scenari di bonifica progressiva (7.a); Sviluppo della conoscenza reciproca tra chi si occupa di epidemiologia ambientale e chi di caratterizzazione dei siti contaminati e progetti di bonifica, per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle azioni di sanità pubblica e la capacità di stimare l'impatto sugli esiti di salute (7.b). Partecipazione al coordinato nazionale a cura della Regione Emilia Romagna.

Coinvolgimento di ARPAS in qualità di partecipante [P].

Obiettivo 8. Sorveglianza sanitaria e riduzione dei differenziali sociali nell'accesso alle prestazioni, in riferimento ai sotto-obiettivi:

8.c) Prevenzione primaria e promozione salute, finalizzato a definire sistemi di sorveglianza sanitaria in funzione delle criticità sanitarie prevalenti, anche in funzione dei fattori di rischio individuali e ambientali. Realizzazione di interventi di promozione della salute attraverso campagne di informazione sulle scuole e sui luoghi di lavoro anche attraverso strumenti di e-learning e sulla popolazione generale;

8.g) Ex-esposti a amianto, finalizzato alla valutazione ed eventuale implementazione delle attività di sorveglianza sanitaria degli ex-esposti con rigorosa analisi del rapporto costo-beneficio degli interventi, in

collaborazione con ARES, le ASL e le due Università sarde con le quali verranno stipulate apposite convenzioni. Partecipazione al coordinato nazionale a cura della ASL di Taranto (8.c) e dell'Istituto per lo Studio e Prevenzione Oncologica della Toscana-ISPRO (8.g).

Coinvolgimento di ARPAS nelle attività sopra elencate in qualità di partecipante [P]

Articolo 5

(DURATA)

Il presente Accordo ha efficacia dalla data di perfezionamento (sottoscrizione di entrambi i l.r.p.t.) fino al completamento delle attività. Quest'ultime dovranno concludersi, in ogni caso, non oltre il 31.12.2026 in coerenza con la durata del progetto, salvo eventuali proroghe, se consentite dalla normativa di riferimento.

Articolo 6

(RIPARTIZIONE DELLE RISORSE, RENDICONTAZIONE E

TRASFERIMENTO RISORSE FINANZIARIE)

Le risorse trasferite da ARES a ARPAS sono finalizzate alla realizzazione delle attività specificate all'art.4, che dovranno essere rendicontate attraverso una relazione tecnico scientifica a firma del referente ARPAS di progetto.

La rendicontazione delle attività tecnico scientifiche (Relazione) dovrà essere inviata ad ARES.

Il trasferimento dei fondi avverrà come di seguito specificato:

Prima tranche all'atto della sottoscrizione, a titolo di acconto con una quota pari al 50%, previa trasmissione di bollettino PAGO PA o nota di debito;

Seconda tranche, pari al 40% del totale, a titolo di secondo acconto, entro il

30.06.2026, previa trasmissione di bollettino PAGO PA o nota di debito;

Il saldo, pari al restante 10%, entro e non oltre il 31 dicembre 2026 a completamento delle attività progettuali, previa trasmissione di bollettino PAGO PA o nota di debito.

Il bollettino PAGO PA dovrà contenere il CUP MASTER J49I23001690001 – CUP Derivato E19I24000020001.

ARES potrà richiedere ulteriori documenti/report a fini rendicontativi e di monitoraggio delle attività in caso di eventuali nuove disposizioni del Ministero della Salute.

Articolo 7

(REFERENTI SCIENTIFICI)

La responsabilità scientifica del presente Accordo di collaborazione è affidata:

per ARPAS al Direttore dell'Area Tecnico Scientifica, dott. Romano Ruggeri; inoltre, ARPAS designa i seguenti referenti:

Referente SIN Sulcis-Iglesiente (area di competenza del Dipartimento Sulcis): Dott. Leonardo Mason – Direttore Dipartimento Sulcis

Referente SIN Sulcis-Iglesiente (area di competenza del Dipartimento Cagliari e Medio Campidano): Dott.ssa Rosina Anedda – Direttrice Dipartimento Cagliari e Medio Campidano

Referente SIN Porto Torres (area di competenza del Dipartimento Sassari): Dott. Ivano Mulas – Direttore Dipartimento Sassari e Gallura

per ARES, al Direttore Sanitario, Dr.ssa Evelina Gollo, e alla Direttrice della SC Clinical Governance e PDTA Dr.ssa Maria Franca Mulas

Articolo 8

	(REFERENTI AMMINISTRATIVI)	
	Vengono designati referenti amministrativi:	
	• per ARPAS, il Direttore Amministrativo, Dott. Livio Sanna, coadiuvato dal	
	Dott. Fabrizio Seu (Area Tecnico Scientifica)	
	• per ARES, il Direttore Amministrativo, Dott. Ugo Porcu.	
	Articolo 9	
	(PROPRIETA' INTELLETTUALE, PUBBLICITA' DEI RISULTATI	
	E TRATTAMENTO DATI)	
	1. Qualsiasi iniziativa di comunicazione correlata alle attività	
	disciplinate nel presente Accordo deve essere concordata con il Ministero	
	della salute – DGPREV.	
	2. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, sono	
	di esclusiva proprietà del Ministero.	
	3. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico	
	dei file che sorgono in itinere 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 dal	
	Capofila/U.O. nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente	
	Accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà	
	quindi disporne, 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.	
	4. È fatto comunque obbligo al Capofila/U.O. 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.

5. È fatto obbligo al Capofila/U.O. di richiedere, sia ad Accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto, nonché dell'utilizzo del logo del Ministero della salute.

6. Senza detta autorizzazione non si potranno in alcun modo diffondere ad enti terzi - nazionali e/o internazionali - dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.

7. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dal Capofila al referente scientifico del Ministero.

8. 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 – PNC".

9. L'eventuale elaborazione e trattamento dati di ciascun progetto dovrà avvenire nel rispetto della normativa vigente.

10. Le parti si impegnano a nominare o accettare la nomina, reciprocamente, a responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR, in relazione ad eventuali dati personali che verranno condivisi in virtù del presente accordo e per il raggiungimento delle finalità di tale accordo in relazione alla titolarità degli stessi.

Articolo 10

(RINVIO)

L'esecuzione del presente accordo e l'espletamento delle prestazioni assunte dalle parti soggiacciono alla disciplina di cui all'art. 1, comma 1/bis, l. 241/1990. Per quanto non espressamente previsto nel presente protocollo di intesa si rinvia a quanto previsto nell'art. 25 della Legge n.241/90 e ai principi del Codice Civile, in materia di obbligazioni e contratti in quanto compatibili.

Articolo 11

Foro competente

Per eventuali controversie giudiziarie, il Foro competente è, in via esclusiva, quello di Cagliari.

Articolo 12

Disposizioni finali

Il presente atto, verrà registrato solo in caso d'uso a cura della parte interessata, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131, è soggetto alle imposte di bollo, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 642 del 1972, le stesse restano a carico di ARES Sardegna. Eventuali spese di registrazione saranno a carico della parte richiedente.

Il presente atto, composto da n. 22 pagine e da n. 12 articoli, è sottoscritto dalle parti con firma digitale, ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis della Legge 241/1990, come modificato dall'art. 6 del D. Lgs 179/2012, convertito in Legge n. 221/2012, previa lettura, approvazione e conferma delle clausole in essa contenute.

Per ARPAS

Per ARES

La Direttrice Generale

Il Direttore Generale

dott.ssa Nicoletta Vannina Ornano

Dott. Giuseppe Pintor