

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

Tra

**Azienda socio-sanitaria locale n.6 del Medio Campidano, C.F. 03990320925 e P.IVA 03990320925, rappresentata dal Direttore Generale F.F. Dott.ssa Maria Francesca Ibba, con domicilio per la carica presso la sede dell’Azienda via Giuseppe Ungaretti, n. 9 – 09025, Sanluri (SU), di seguito denominata “Azienda”;**

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:**

- L’Azienda socio- sanitaria locale n.6 del Medio Campidano – ASL Medio Campidano, è stata istituita ai sensi della L.R. 24/2020 della Regione Autonoma della Sardegna, successivamente integrata dalla L.R. n.32 del 23/12/2020, con decorrenza dal 01/01/2022; è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale nell’ambito del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna (RAS), ai sensi e per gli effetti dell’art. 3 comma 1 bis del D.lgs. n. 229/99 e della L.R. n. 24/2020; opera nell’ambito territoriale definito dal comma 3 art. 9 della L.R. 24/2020, corrispondente ad una porzione dell’attuale Provincia del Sud Sardegna (LR. 2/2016), in cui ricade il SIN Sulcis-Iglesiente-Guspinese, per garantire la tutela della salute della popolazione nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell’equità nell’accesso all’assistenza, della qualità

delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse; svolge le Funzioni attribuite ai sensi del d.lgs. 502/92 e L.R. n. 24/2020, tra le quali:

- programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- omogeneizzazione e armonizzazione dei processi assistenziali nel territorio di competenza in coordinamento con le attività degli altri enti;
- garanzia del perseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione mediante servizi/prestazioni prodotti direttamente e servizi/prestazioni prodotti da altri soggetti pubblici e privati, acquisiti direttamente (funzione di committenza) o indirettamente attraverso la regolazione regionale della mobilità;

- 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 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 agevolare la realizzazione 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;

- 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 diseguaglianze 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 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 diseguaglianze sociali”;

- 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;

- 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 diseguaglianze 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 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”;

- le Determinazioni del Direttore Generale della Sanità n. 963 Prot. 23004 del 11/09/2023 e n. 448 prot. Uscita 9391 del 28/03/2024 con le quali 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 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 diseguaglianze 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 diseguaglianze 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 l'ASL n.6 del Medio Campidano 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. L'ASL n.6 del Medio Campidano s'impegna a svolgere le attività di seguito descritte, per un costo complessivamente quantificato pari ad euro 140.000 (centoquarantamila) 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. L'importo include anche le risorse destinate all'attivazione di ulteriori interventi, quali la rete di medici sentinella, le attività di promozione della salute nelle Scuole, ed è suscettibile di rimodulazione mediante successivi addendum.

Per le attività progettuali di propria competenza di seguito descritte, l'ASL n.6 del Medio Campidano, con riferimento al SIN Sulcis-Iglesiente-Guspinese relativo alle aree a caratterizzazione mineraria e metallurgica ricomprese nei Comuni di Arbus, Assemmini, Buggerru, Calasetta, Capoterra, Carbonia, Carloforte, Domus De Maria, Domusnovas, Fluminimaggiore, Giba, Gonnese, Gonnosfanadiga, Guspini, Iglesias, Masainas, Musei, Narcao, Nuxis, Pabillonis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso, Pula, San Gavino Monreale, San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Anna Arresi, Sant'Antioco, Sarroch, Siliqua, Teulada, Tratalias, Uta, Vallermosa, Villa San Pietro, Villacidro, Villamassargia, Villaperuccio, assicura il supporto tecnico-operativo per gli aspetti di sorveglianza epidemiologica e di valutazione integrata salute-ambiente, la partecipazione alle attività trasversali del progetto, comprendenti le iniziative di comunicazione e disseminazione dei risultati, le attività formative e gli eventi di approfondimento previsti, tra cui l'Autumn School, nonché la partecipazione alla cabina di regia regionale mediante un proprio rappresentante, e agli incontri nazionali previsti nell'ambito del presente accordo. Ai fini dell'attuazione delle attività sul campo, si dovrà fare riferimento prioritariamente ai Comuni inclusi nel SIN Sulcis-Iglesiente-Guspinese, così come ridefiniti dalla perimetrazione di cui al Decreto del Ministero dell'Ambiente del 28 ottobre 2016.

Si precisa che le attività saranno sviluppate in coerenza con il cronoprogramma progettuale e le indicazioni del coordinamento regionale, tenuto conto dello stato di avanzamento, della disponibilità e accessibilità dei flussi informativi e delle risorse necessarie. Il cronoprogramma delle attività decorre dal momento in cui le risorse umane necessarie risultano effettivamente individuate e disponibili per l'impiego nel progetto: in ogni caso il termine per il reperimento delle stesse è fissato entro e non oltre un mese dalla stipula della presente convenzione.

In considerazione della natura evolutiva del progetto e delle esigenze operative che potranno emergere nel corso della sua attuazione, le Parti convengono che eventuali aggiornamenti, integrazioni o specificazioni delle attività potranno essere disciplinati mediante successivi addendum al presente Accordo.

Le attività di cui al presente Accordo si articolano nei seguenti obiettivi progettuali, definiti in coerenza con il quadro di riferimento del Progetto

SINTESI:

**OBIETTIVO 2: Disegno/consolidamento strumenti di sorveglianza epidemiologica (2.d)**

Con riferimento al SIN Sulcis-Iglesiente-Guspinese, l'Azienda contribuisce al consolidamento delle attività di sorveglianza epidemiologica attraverso l'utilizzo e la valorizzazione dei flussi informativi disponibili, con particolare riferimento al Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) e agli altri flussi sanitari correnti. In particolare:

- a) cura la verifica della disponibilità, copertura temporale (inclusa l'individuazione dell'anno più recente disponibile) e qualità del dato

ReNCaM, con esplicitazione di eventuali limiti (es. incompletezza dei decessi fuori regione, criticità di codifica,..);

b) cura la messa a disposizione dei dati di mortalità derivanti da ReNCaM, anche ai fini delle analisi epidemiologiche previste nell'ambito del progetto;

c) cura la georeferenziazione dei dati di mortalità e la loro integrazione con informazioni territoriali (es. sezioni di censimento) nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali;

d) collabora alla costruzione e validazione di indicatori epidemiologici coerenti con la numerosità dei dati disponibili e con la scala territoriale di analisi;

e) supporta l'integrazione dei dati ReNCaM con altri flussi sanitari disponibili (es. SDO, prescrizione farmaceutica, esenzioni per patologia, e altri dati), secondo le indicazioni che verranno date dal coordinamento regionale;

f) contribuisce alla valutazione della qualità dei dati e alla identificazione di eventuali distorsioni, al fine di migliorare progressivamente l'affidabilità delle analisi.

Tempo di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo: a) b) c) giugno 2026; d) e) f) dicembre 2026

### **OBIETTIVO 3. Epidemiologia analitica 3.d – Sorveglianza nelle scuole**

Con riferimento al SIN Sulcis-Iglesiente-Guspinese, l'Azienda contribuisce allo sviluppo di attività di sorveglianza ambientale e sanitaria in ambito scolastico, anche attraverso la valorizzazione delle iniziative di biomonitoraggio in corso.

In particolare, cura:

- la ricognizione delle attività già realizzate o in corso nel territorio;
- la verifica della coerenza e della possibile integrazione delle attività già svolte con i protocolli previsti nell'ambito del progetto SINTESI;
- la valutazione della fattibilità di eventuali ulteriori attività di indagine, in relazione ai tempi progettuali e alle risorse disponibili;
- l'eventuale contributo alla definizione di iniziative pilota su scala limitata, anche mediante l'utilizzo di strumenti e materiali messi a disposizione dal coordinamento nazionale.

Le attività di cui al presente obiettivo saranno sviluppate nei limiti della fattibilità operativa e temporale del progetto, in stretto raccordo con il coordinamento regionale e con il coordinamento nazionale a cura dell'Istituto di Farmacologia Traslazionale del CNR di Palermo

Tempo di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo: dicembre 2026

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

Con riferimento al SIN Sulcis-Iglesiente-Guspinese, l'Azienda garantisce supporto per la definizione dei contenuti necessari per alimentare il portale, in raccordo con le indicazioni del coordinamento regionale. In particolare, cura la verifica e messa a disposizione dei dati derivanti dal sistema di sorveglianza PASSI, ai fini dell'alimentazione del portale, nonché il loro aggiornamento periodico secondo le indicazioni regionali.

Tempo di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo: giugno 2026

**Obiettivo 8. Sorveglianza sanitaria e riduzione dei differenziali sociali nell'accesso alle prestazioni (8.d)**

L'Azienda garantisce supporto alle attività di monitoraggio e miglioramento dell'estensione e dell'adesione ai programmi di screening oncologico nel SIN Sulcis Iglesiente Guspinese in raccordo con le iniziative regionali. In particolare, cura:

- a) la messa a disposizione e analisi dei dati relativi a estensione e adesione agli screening oncologici (mammella, cervice uterina, colon-retto);
- b) l'identificazione delle principali criticità nei percorsi di screening, con particolare riferimento alla partecipazione della popolazione e alla presa in carico dei soggetti positivi, inclusi i percorsi di secondo livello;
- c) la progettazione di interventi finalizzati al miglioramento dell'adesione e della presa in carico, anche sulla base di modelli e protocolli messi a disposizione a livello nazionale;
- d) l'attivazione di una rete di medici *sentinella*, finalizzata al potenziamento della partecipazione agli screening oncologici. La rete, costituita da medici selezionati sarà supportata da percorsi di formazione dedicata e da specifiche risorse nell'ambito del progetto.

Tempo di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo: a) b) giugno 2026; c) ottobre 2026; d) novembre 2026

#### **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 alla ASL n.6 del Medio Campidano sono finalizzate alla realizzazione delle attività specificate all'art.4, che dovranno essere rendicontate attraverso una relazione tecnico scientifica a firma del referente di progetto individuato dall'Azienda. Ai fini del riconoscimento delle risorse, si dovrà individuare, per ciascuna linea di obiettivo, il fabbisogno in termini di ore/uomo e la relativa valorizzazione economica, così da garantire ad ARES, in fase di liquidazione, la disponibilità di elementi oggettivi e tracciabili. Inoltre, qualora l'Azienda abbia la necessità di impiegare una quota di risorse per l'acquisto di beni strumentali e/o servizi, occorrerà fornire ad ARES in sede di rendicontazione la giustificazione dei provvedimenti pertinenti con il Progetto oggetto della Convenzione che attestino e comprovino l'impegno di spesa. Le relazioni di rendicontazione delle attività tecnico scientifiche dovranno essere inviate ad ARES contestualmente alla trasmissione delle note di debito, secondo la cadenza di seguito indicata (fatta eccezione della scadenza relativa alla prima tranche di pagamento).

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 fino ad un massimo del 40% del totale, a titolo di secondo acconto, entro il 30 settembre 2026, previa trasmissione di bollettino PAGO PA o nota di debito;
- Il saldo, pari al restante 10%, entro e non oltre il 31 gennaio 2027 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 la ASL n.6 del Medio Campidano al Direttore Sanitario, Dott. Raimondo Pinna;
- 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 l'ASL n.6 del Medio Campidano, il Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sandra Olla;

• 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 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.

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. 20 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 ASL n.6 Medio Campidano**

**Per ARES**

**Il Direttore Generale F.F.**

**Il Direttore Generale**

**Dott.ssa Maria Francesca Ibba**

**Dott. Giuseppe Pintor**