



Deliberazione n. 0000589 del 20/03/2020 - Atti U.O. S.C. Affari Generali

Oggetto: PRESA D'ATTO ADESIONE CONVENZIONE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO SALUTE&CARCERE – SPERIMENTAZIONE DI UN SISTEMA INFORMATIVO PER IL MONITORAGGIO DELLA SALUTE E DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI ITALIANI IN COLLABORAZIONE CON L'ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI DENOMINATO INMP – RICAVO PRESUNTO € 40.000,00

IL DIRETTORE S.C. AFFARI GENERALI

Premesso che, con DGR n. X/4473 del 10.12.2015, è stata costituita l' "Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo" e che, pertanto, quest'ultima, ai sensi dell'art. 2, comma 8, lettera c), della Legge Regionale n. 23 dell'11.8.2015, a decorrere dall'1.1.2016, è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle A.O. San Paolo e A.O. San Carlo.

Vista la propria Deliberazione n. 1 dell'1.1.2016, esecutiva ai sensi di legge, avente ad oggetto "Presca d'atto della DGR n. X/4473 del 10.12.2015 "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo";

Presa atto che la Giunta Regionale della Lombardia con D.G.R. n. XI/1065 del 17/12/2018 ha nominato dott. Matteo Stocco quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo con decorrenza dal 01.01.2019 del 31.12.2023;

Rilevato:

- che l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto della povertà "I.N.M.P." è identificato quale centro di riferimento della rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà nonché Centro Nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario sperimentando un sistema informativo che consente il monitoraggio della salute e dell'assistenza sanitaria della popolazione carceraria;
- che è stato siglato un protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute, il Ministero della Giustizia e I.N.M.P. con l'obiettivo di avviare azioni congiunte volte a una migliore conoscenza dello stato di salute delle persone detenute e, nell'ambito del suddetto protocollo, l'I.N.M.P. ha elaborato il "Progetto Salute&Carcere" che prevede la partecipazione di diverse Unità a livello Nazionale;
- che l'ASST Santi Paolo e Carlo aderisce al progetto candidandosi come partner e offrendo un modello di sistema informativo per il monitoraggio dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta dei seguenti istituti penitenziari: Casa Circondariale di San Vittore, Casa di Reclusione di Opera, Casa Circondariale di Bollate;
- che l'INMP per la realizzazione del progetto si impegna a corrispondere all'ASST Santi Paolo e Carlo l'importo di € 40.000,00 fuori dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art.4 del DPR 633/1972 da introitare sul conto di ricavo 4A030501 "Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) – altro" CDC 101010701, da suddividersi in € 20.000,00 esercizio 2020 e € 20.000,00 esercizio 2021;

Considerato:



- di prendere atto della adesione alla convenzione per la realizzazione del progetto di Salute&Carcere – Sperimentazione di un sistema informativo per il monitoraggio della salute e dell’assistenza sanitaria negli istituti penitenziari italiani;
- di sottoscrivere la convenzione, allegata quale parte integrante e sostanziale al presente atto (all.1), per la realizzazione del progetto dal titolo: “Salute&Carcere – Sperimentazione di un sistema informativo per il monitoraggio della salute e dell’assistenza sanitaria negli istituti penitenziari italiani”;
- di stabilire che la durata della convenzione decorre dall’avvio del progetto ed è pari a 24 mesi compresa l’eventuale approvazione da parte del Comitato Etico;
- di stabilire che la quota del finanziamento è pari a € 40.000,00 (€ 20.000,00 esercizio 2020 ed € 20.000,00 esercizio 2021) e che la somma erogata dovrà seguire le modalità di finanziamento stipulato nell’accordo di collaborazione (art.4 e 5);
- che il Responsabile Scientifico per la realizzazione del progetto da parte dell’ASST Santi Paolo e Carlo è il Dott. Cesare Lari Direttore di Direzione Medica Area Penitenziaria;

Ritenuto di introitare la quota di finanziamento di € 40.000,00 come da tabella sotto riportata:

CONTO	DESCRIZIONE	CDC	IMPORTO	ANNO
4A030501	Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) – altro	101010701	€ 20.000,00	2020
4A030501	Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) – altro	101010701	€ 20.000,00	2021

Preso atto della deliberazione n. 233 del 13.02.2020 avente oggetto: “Approvazione proposta di Bilancio Preventivo Economico esercizio 2020. Versione VI ‘ ‘

Tutto ciò premesso, propone l’adozione della seguente deliberazione

IL DIRETTORE GENERALE

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di prendere atto della adesione alla convenzione per la realizzazione del progetto progetto dal titolo: “Salute&Carcere – Sperimentazione di un sistema informativo per il monitoraggio della salute e dell’assistenza sanitaria negli istituti penitenziari italiani”;
2. di sottoscrivere la convenzione, allegata quale parte integrante e sostanziale al presente atto (all.1), con l’INMP Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto per disciplinare i tempi e le modalità di realizzazione del progetto nonché del monitoraggio tecnico-scientifico ed economico-amministrativo e del trasferimento delle risorse ministeriali, secondo le modalità stabilite del finanziamento;



3. di prendere atto che l'INMP per la realizzazione del progetto si impegna a corrispondere all'ASST Santi Paolo e Carlo l'importo di € 40.000,00 fuori dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art.4 del DPR 633/1972 da introitare sul conto di ricavo 4A030501 "Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) – altro" CDC 101010701, nei corrispondenti bilanci d'esercizio;
4. di introitare la quota di finanziamento di € 40.000,00 come da tabella sotto riportata:

CONTO	DESCRIZIONE	CDC	IMPORTO	ANNO
4A030501	Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) – altro	101010701	€ 20.000,00	2020
4A030501	Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) – altro	101010701	€ 20.000,00	2021

5. di stabilire che la durata della convenzione sarà di 24 mesi, a decorre dalla sua sottoscrizione e salvo proroga;
6. di prendere atto che il presente provvedimento è assunto su proposta del Direttore S.C. Affari Generali Donatella Peraldo in qualità di Responsabile del Procedimento, di individuare quale Responsabile Scientifico di Progetto è il Dott. Cesare Lari Direttore di Direzione Medica Area Penitenziaria a cui è affidata l'esecuzione del progetto;
7. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, verrà pubblicato sul sito internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17 comma 6 L. R. n. 33/2009 e ss.mm.ii.



Imputazione dei Conti - Introito

Importo (€)	N. di conto	CDC	Autorizzazione	Anno
€ 20.000,00 I	4A030501 - Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) - Altro	101010701		2020
€ 20.000,00 I	4A030501 - Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) - Altro	101010701		2021

Documento firmato digitalmente da: Direttore Amministrativo Salvatore Gioia, Direttore Sanitario Nicola Vincenzo Orfeo, Direttore Socio Sanitario Giorgio Luciano Cattaneo, Direttore Generale Matteo Stocco ai sensi delle norme vigenti D.P.R. n.513 del 10/11/1997, D.C.P.M. del 08/02/1999, D.P.R. n. 445 del 08/12/2000, D.L.G. Del 23/01/2002

Pratica trattata da: PERALDO DONATELLA

Responsabile dell'istruttoria: PERALDO DONATELLA

Dirigente/Responsabile proponente: PERALDO DONATELLA

Il presente atto si compone di n. 39 pagine, di cui n. 35 pagine di allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE
“PROGETTO SALUTE&CARCERE”

TRA

l’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, di seguito denominato “INMP”, codice fiscale e partita IVA 09694011009, con sede legale in Roma, Via di S. Gallicano 25/a, cap. 00153, rappresentata legalmente dal Direttore Generale, Dr.ssa Concetta Mirisola, nata a San Cataldo (CL) il 2 giugno 1959

E

l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Santi Paolo e Carlo, di seguito denominato “ASST SSPC”, codice fiscale e P.Iva 09321970965 con sede legale in Milano, via A. di Rudinì, 8 cap. 20142, rappresentato legalmente dal Direttore Generale, Dott. Matteo Stocco, nato Milano il 04 giugno 1968

PREMESSO CHE

- l’INMP, ai sensi della Legge 8 novembre 2012, n. 189 (art. 14, comma 2), al fine di limitare gli oneri per il Servizio sanitario nazionale per l’erogazione delle prestazioni in favore delle popolazioni immigrate, è istituito come ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute, con il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà;
- l’INMP è identificato dalla succitata Legge 189/2012 (art. 14, comma 3) quale centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario;
- l’INMP, nell’ambito del progetto interregionale 2016, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n.17/CSR del 02 febbraio 2017), ha rappresentato la necessità di sperimentare un

sistema informativo che consenta il monitoraggio della salute e dell'assistenza sanitaria della popolazione carceraria;

- in data 11 aprile 2017, è stato siglato un protocollo d'intesa tra il Ministero della salute, il Ministero della giustizia e l'INMP, con l'obiettivo di avviare azioni congiunte volte a “una migliore conoscenza dello stato di salute delle persone detenute, anche prevedendo l'uso di strumenti per lo scambio di informazioni sanitarie del paziente tra soggetti del SSN coinvolti nelle cure” e alla promozione di iniziative di formazione del personale operante negli istituti penitenziari italiani (giusta deliberazione n. 386 del 09/08/2017);
- nell'ambito del suddetto protocollo, l'INMP ha elaborato il “Progetto Salute&Carcere – Sperimentazione di un sistema informativo per il monitoraggio della salute e dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari italiani” (di seguito denominato Progetto Salute&Carcere), al fine di sperimentare un modello di rete informativa in grado di collegare gli istituti penitenziari italiani e di monitorare lo stato di salute e l'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta;
- il suddetto progetto prevede la partecipazione delle seguenti Unità operative esterne:
 - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) – Ministero della Giustizia
 - Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPE
 - Azienda Socio Sanitaria Territoriale Santi Paolo e Carlo (ASST SSPC) – Regione Lombardia
 - Agenzia Regionale di Sanità (ARS) - Regione Toscana
 - ASL Roma 2 – Regione Lazio
 - Azienda per la Tutela della Salute – ATS Sardegna
 - Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Regione Calabria

VISTA

la Deliberazione n. 138 del 20 marzo 2019 con la quale si è preso atto del “*Progetto Salute&Carcere – Sperimentazione di un sistema informativo per il monitoraggio della salute e dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari italiani, da realizzare con Enti partner in attuazione del Protocollo di intesa tra Ministero della salute, Ministero della giustizia e INMP, e approvazione dello schema di Accordo di collaborazione*” da realizzare con Enti partner in

attuazione del Protocollo di intesa tra Ministero della salute, Ministero della giustizia e INMP, e dello schema di Accordo di collaborazione;

la nota prot. n. 4743/2019 del 25/02/2019 dell'ASST SSPC con cui si chiede di aderire al progetto Salute&Carcere per sperimentare un sistema informativo pilota per il monitoraggio dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta;

RITENUTO

opportuno, per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente riportati, procedere alla stipula di un accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto Salute&Carcere.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1 (Oggetto)

Il presente Accordo ha per oggetto la realizzazione del progetto dal titolo "Salute&Carcere" di cui all'Allegato tecnico (Allegato 1), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto. A tal fine, verrà condotta la sperimentazione di un modello di sistema informativo per il monitoraggio dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta dei seguenti istituti penitenziari: Casa Circondariale di San Vittore, Casa di Reclusione di Opera, Casa Circondariale di Bollate.

Art. 2 (Responsabili delle attività)

Il coordinatore scientifico del progetto è il Dr. Giovanni Baglio.

Il responsabile delle attività dell'INMP è il Dott. Anteo di Napoli.

Il responsabile delle attività per l'ASST SSPC è il Dott. Cesare Lari.

Articolo 3 (Durata)

La durata del presente accordo è stabilita in 24 mesi, salvo proroga, a decorrere dalla data di sottoscrizione.

Art. 4 (Finanziamento)

Per l'esecuzione delle attività di cui all'art. 1:

L'INMP si impegna a corrispondere all'ASST SPPC l'importo di €40.000,00 (fuori dal campo di applicazione dell'Iva ai sensi dell'art. 4 del DPR 633/1972);

La somma di cui sopra, che si intende comprensiva di qualsiasi spesa, viene erogata all'ASST SPPC, secondo le seguenti modalità:

- a) una prima quota, pari al 30% del finanziamento, a seguito della sottoscrizione del presente atto e di invio di richiesta di pagamento e fattura elettronica;

- b) una seconda quota, pari al 40% del finanziamento, al termine del primo anno di attività, dietro presentazione di una relazione tecnica e dei rendiconti finanziari di cui all'art. 5, corredati da documentazione giustificativa a supporto. A valutazione positiva, l'ASST SPPC emette fattura elettronica per il successivo pagamento;

- c) il saldo, pari al 30% del finanziamento, dietro presentazione di relazione tecnica finale e del rendiconto economico finale di cui all'articolo 5, corredati dalla restante documentazione giustificativa di supporto. A valutazione positiva l'ASST SPPC emette fattura elettronica per il successivo pagamento. L'ASST SPPC si impegna a restituire le somme non utilizzate secondo modalità e tempi indicati dall'INMP.

Art. 5 (Relazioni tecniche e rendiconti finanziari)

1. L'ASST SPPC, entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza del primo anno di attività, trasmette all'INMP una relazione tecnica sullo stato di avanzamento del progetto (secondo format di cui all'allegato 6), unitamente a un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando l'apposito modello allegato al presente Accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre sessanta giorni dalla scadenza dell'Accordo, l'ASST SPPC, trasmette all'INMP una relazione tecnica finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata

dell'Accordo stesso, unitamente a un rendiconto finanziario finale delle spese effettivamente sostenute per la realizzazione del progetto, utilizzando i modelli allegati al presente Accordo (rispettivamente allegati 6 e 3).

3. Il piano finanziario relativo al progetto, di cui all'allegato 1, potrà essere rimodulato una sola volta. La richiesta di rimodulazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente Accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo a seguito dell'approvazione da parte dell'INMP, che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità e opportunità.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi devono essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario approvato, sia esso originario che riformulato, così come sulla base del disciplinare (allegato 2).
5. È consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento dall'importo del piano finanziario originario o rimodulato non superiore al 20% di ogni singola voce di costo, ferma restando l'invarianza del finanziamento complessivo. Tali modifiche dovranno, in ogni caso, essere comunicate tempestivamente via PEC all'INMP.
6. Resta inteso che l'INMP rimborserà unicamente le spese effettivamente sostenute e debitamente documentate e che saranno attestate utilizzando l'allegato 5, nel rispetto delle indicazioni di cui al predetto allegato 2.
7. Le relazioni tecniche e i rendiconti finanziari devono essere inviati in formato elettronico all'indirizzo inmp@pec.inmp.it.

Art. 6
(Coordinamento tecnico-scientifico)

Le attività del progetto verranno coordinate da un gruppo tecnico-scientifico, costituito dall'INMP e dai referenti delle singole unità operative partecipanti e da eventuali altri esperti del tema.

Art. 7
(Tracciabilità dei flussi finanziari)

All'ASST SSPC compete l'adempimento degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi della legge n. 136/2010 e s.m.i.

Art. 8
(Trattamento dei dati personali)

I dati personali relativi alla popolazione destinataria dell'intervento del progetto sono trattati in modo conforme alle disposizioni normative di cui al D.lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.lgs. 101/2018 e al Regolamento europeo n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 (di seguito anche solo GDPR).

Titolari dei dati personali raccolti sono, rispettivamente:

- l'ASST SSPC per i dati personali raccolti presso gli istituti penitenziari di propria competenza;
- l'INMP per i dati personali a lui comunicati dall'ASST SSPC per fini di ricerca, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 9, par. 2, lett) g) e j) del GDPR e all'art. 2-*sexies* del D.lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.lgs. 101/2018.

La determinazione delle finalità, dei mezzi del trattamento e della tipologia di dati personali oggetto del trattamento sono stabilite dai suddetti Titolari attraverso il presente Accordo di collaborazione nonché attraverso l'Allegato tecnico (Allegato 1).

La raccolta dei dati personali è svolta dall'ASST SSPC, il quale, si impegna a consegnare agli Interessati l'informativa ai sensi dell'art. 13, *all'interno della quale dovrà essere specificato che i dati personali sono comunicati all'INMP per fini di ricerca.*

Gli interessati esercitano i propri diritti nei confronti dell' ASST SSPC. Solo ove necessario, l'INMP, dopo essere stato tempestivamente informato, si impegna a collaborare con l'ASST SSPC per riscontrare entro i termini di legge le richieste degli interessati. Ciascuna Parte si impegna a mantenere un registro delle richieste degli interessati.

Nell'ipotesi di violazione dei dati personali, la Parte che ha subito la violazione provvederà ad ottemperare, qualora lo reputi necessario, agli obblighi di cui agli artt. 33 e 34 del Regolamento (UE) 2016/679. Ove necessario, l'altra Parte, a seguito di tempestiva comunicazione, si impegna a collaborare la prima al fine di fornirgli tutte le informazioni necessarie per la valu-

tazione della violazione entro e non oltre le 72 ore dal ricevimento della comunicazione.

Infine, le Parti si impegnano a conformarsi alle disposizioni normative di cui al D.lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.lgs. 101/2018 e al Regolamento EU 2016/679.

Art. 9
(Riservatezza – Proprietà dei risultati)

La proprietà dei prodotti e delle metodologie sviluppate nell'ambito del progetto è delle Parti, secondo quanto regolamentato dalla normativa vigente in materia.

Le Parti si impegnano a non divulgare dati, informazioni e/o risultati derivanti dalle attività progettuali aventi carattere di riservatezza.

Qualora le Parti si facciano promotrici o partecipino a congressi, convegni, seminari e manifestazioni similari, nel corso delle quali intendano far uso di/o esporre i prodotti scaturiti dal presente Accordo, saranno tenute a citare l'Accordo di collaborazione.

Art. 10
(Fiscalità)

Le somme sono corrisposte al di fuori dal campo di applicazione dell'Iva ai sensi dell'art. 4 del DPR 633/1972

Art. 11
(Controversie)

Per eventuali controversie in ordine all'interpretazione e/o all'esecuzione del presente Accordo sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

Art. 12
(Norme transitorie e finali)

Per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo, si applicano le disposizioni della normativa vigente.

Il presente Accordo è soggetto a registrazione in caso d'uso, ai sensi degli artt. 5 e 39 del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che richiede la registrazione.

Il presente Accordo è soggetto 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. L'ASST SSPC provvederà al rimborso di metà delle spese sostenute per l'assolvimento dell'imposta di bollo tramite bonifico bancario da effettuarsi in favore dell'INMP presso Banca di Credito Cooperativo di Roma IBAN IT34W08327032470000000001900.

Il presente Accordo si compone di 12 articoli e viene sottoscritto nella data corrispondente all'ultima firma.

Lo stesso si intende sottoscritto presso la sede legale dell'INMP.

Per l'INMP
Il Direttore Generale
(Dott.ssa Concetta Mirisola)*

Per l'ASST SPPC
Il Direttore Generale
(Dott. Matteo Stocco)*

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Progetto Salute&Carcere – Sperimentazione di un sistema informativo per il monitoraggio della salute e dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari italiani

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Dr. Giovanni Baglio

Struttura di appartenenza: INMP

tel: 0658558239; fax: 0658558401;

e-mail: giovanni.baglio@inmp.it

UNITÀ OPERATIVE:

- INMP
- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) – Ministero della Giustizia
- Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPE)
- Azienda Socio Sanitaria Territoriale Santi Paolo e Carlo (ASST SSPC) – Regione Lombardia
- Agenzia Regionale di Sanità (ARS) – Regione Toscana
- ASL Roma 2 – Regione Lazio
- Azienda per la Tutela della Salute (ATS) – Regione Sardegna
- Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Regione Calabria

DURATA: 24 mesi

FINANZIAMENTO: euro 225.000

ANALISI DEL PROBLEMA

La tutela della salute della popolazione detenuta rappresenta un aspetto particolarmente rilevante per la sanità pubblica.

Attualmente, sono presenti sul territorio nazionale 190 istituti penitenziari che ospitano complessivamente 59.275 detenuti.¹ Tra le patologie prevalenti vengono segnalate quelle della sfera psichica (in particolare disturbi di natura tossicomane e dell'adattamento, con elevato tasso di suicidi e atti autolesionistici), del cavo orale e del sistema epatobiliare, e le malattie infettive (epatiti B e C, HIV, sifilide e tubercolosi).²⁻⁴

Con il DPCM 1/4/2008, la competenza in merito alla tutela della salute dei detenuti e all'assistenza sanitaria erogata negli istituti penitenziari è transitata dal Ministero della Giustizia al Sistema Sanitario Nazionale (SSN).⁵

A fronte della frammentarietà dei dati sullo stato di salute dei detenuti e sull'assistenza sanitaria erogata negli istituti penitenziari, e dell'eterogeneità degli strumenti informativi attualmente in uso nelle diverse realtà territoriali italiane, è emersa la necessità di pianificare e implementare modalità di rilevazione sistematica che siano standardizzate a livello nazionale, di semplice applicazione e sostenibili nel lungo periodo.

In data 11 aprile 2017, è stato siglato un protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute, il Ministero della Giustizia e l'INMP, con l'obiettivo di avviare azioni congiunte volte a *“una migliore conoscenza dello stato di salute delle persone detenute, anche prevedendo l'uso di strumenti per lo scambio di informazioni sanitarie del paziente tra soggetti del SSN coinvolti nelle cure”* e alla promozione di iniziative di formazione del personale operante negli istituti penitenziari italiani. Tale accordo rappresenta la cornice entro la quale si incardina il presente progetto.

Bibliografia

- 1) Ministero della Giustizia: presenze al 30 settembre 2018.
https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page;jsessionid=3PhZ8QKOVgYcnNvaeTMSHKoi?contentId=SST141596&previousPage=mg_1_14
- 2) Esposito M. The health of Italian prison inmates today: a critical approach. *Journal of correctional health care* 2010; 16 (3): 230-8.
- 3) Sagnelli E, et al. Blood Born viral infections, sexually transmitted diseases and latent tuberculosis in Italian prisons: a preliminary report of a large multicenter study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2012; 16(15): 2142-6.
- 4) Voller F, Silvestri C, Martino G, Fanti E, Bazzera G, Ferrari F, Grignani M, Libianchi S, Paganò AM, Scarpa F, Stasi C, Di Fiandra T. The health conditions of inmates in Italy. *BMC Public Health* 2016; 16: 1162.
- 5) DPCM 1 aprile 2008. Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 maggio 2008, n.126.

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

Il progetto intende sperimentare un modello di rete informativa in grado di collegare gli istituti penitenziari italiani, e di monitorare lo stato di salute e l'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta. Tale rete informativa permetterà di rilevare, secondo modalità omogenee e standardizzate – e pertanto confrontabili –, informazioni su un ambito assistenziale a tutt'oggi scarsamente coperto dai flussi informativi sanitari correnti.

In particolare, obiettivi del progetto sono: la messa a punto degli strumenti per la realizzazione del sistema informativo (scheda di raccolta dati e software di archiviazione e analisi); e la sperimentazione del modello di *data flow* per validare le procedure e verificarne la sostenibilità nella pratica. Le attività del progetto verranno coordinate da un gruppo tecnico-scientifico, costituito dai referenti delle singole unità operative partecipanti e da eventuali altri esperti del tema.

La scheda

La scheda costituisce la base del sistema informativo ed è costruita a partire da un set minimo di informazioni socio-demografiche e sanitarie. È concepita come strumento essenziale, di facile compilazione, per non gravare eccessivamente sugli operatori impegnati nella rilevazione. Si differenzia da una cartella clinica, in quanto ha prevalentemente finalità di monitoraggio. Raccoglie dati sulle singole visite effettuate e i diversi accessi vengono via via organizzati in rapporto a specifici determinanti clinici, secondo modalità progressive e in base a una logica "a grappolo", al fine di recuperare una prospettiva longitudinale centrata sulla persona più che sulle singole prestazioni.

Il software

Il software per l'archiviazione dei dati è progettato, anche attraverso il contributo di competenze cliniche, con la duplice funzione di automatizzare il flusso informativo e permettere a ogni istituto di gestire e analizzare il proprio *dataset*. Al fine di facilitare l'archiviazione dei dati, saranno implementate delle funzioni per guidare i compilatori attraverso le diverse sezioni (ad esempio, l'utilizzo di menu a tendina dinamici come elemento di interfaccia rapido per le domande a risposta chiusa e l'interdizione automatica dei campi non applicabili). È inoltre prevista una guida rapida alla scelta dei codici nosologici relativi alle diagnosi. Per garantire l'omogeneità delle informazioni raccolte, il software svilupperà procedure per il controllo della coerenza dei dati; si prevede inoltre lo sviluppo di un sistema di esportazione dei file, anche in forma anonima, nel rispetto delle norme sul trattamento dei dati personali. È infine previsto lo sviluppo di un modulo per l'elaborazione locale di semplici statistiche descrittive, in modo da permettere a ciascun istituto di analizzare i propri dati *in itinere* e produrre una reportistica con informazioni salienti sull'attività svolta.

Il modello di sistema informativo

Il modello di flusso riguarderà le seguenti fasi: la rilevazione tramite scheda, la codifica e l'archiviazione informatizzata dei dati, l'invio in sicurezza dei file anonimizzati al centro di coordinamento, la creazione e la gestione di una *repository*. Sarà condotta una sperimentazione multicentrica, che prevede una fase pilota e una successiva implementazione negli istituti penitenziari selezionati secondo criteri di rappresentatività, per tipologia di struttura e popolazione ospitata. Il personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione e nell'informatizzazione dei dati sarà appositamente addestrato, nell'ambito di incontri organizzati *ad hoc*.

I singoli *output* e l'esperienza complessiva del progetto saranno condivisi con gli *stakeholder*, nell'ambito di specifici momenti di consultazione finalizzati a una discussione partecipata dei risultati raggiunti e allo sviluppo di strategie implementative del sistema informativo su scala nazionale.

OBIETTIVO GENERALE

Definire e sperimentare un sistema informativo corrente per il monitoraggio dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta.

Obiettivo specifico 1

Sviluppare una scheda clinico-epidemiologica a partire da un set minimo di informazioni socio-demografiche e sanitarie.

Obiettivo specifico 2

Progettare e realizzare un software per la raccolta, l'archiviazione e la gestione delle informazioni.

Obiettivo specifico 3

Sperimentare un modello di *data flow* in alcuni istituti penitenziari italiani.

PIANO DI AZIONE

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Sviluppare una scheda clinico-epidemiologica a partire da un set minimo di informazioni socio-demografiche e sanitarie.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico; - ricognizione preliminare degli strumenti informativi sanitari già in uso a livello nazionale nell'ambito della medicina penitenziaria; - classificazione e analisi degli strumenti individuati; - definizione di un set di informazioni socio-demografiche e sanitarie; - sviluppo di modalità di organizzazione dei dati a carattere modulare e progressivo, con una struttura di raccolta dei singoli accessi sanitari in rapporto a specifici determinanti clinici (logica "a grappolo"); - realizzazione di un prototipo di scheda clinico-epidemiologica.
OUTPUT	✓ Scheda di rilevazione da utilizzare come base del sistema informativo.
OBIETTIVO SPECIFICO 2	Progettare e realizzare un software per la raccolta, l'archiviazione e la gestione delle informazioni.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo dello strumento informatico sulla base della scheda di rilevazione; - implementazione di funzioni (menu a tendina dinamici, interdizione automatica dei campi non applicabili ecc.) per agevolare la compilazione della scheda, e di procedure per il controllo della coerenza dei dati; - inserimento di una guida rapida alla scelta dei codici nosologici relativi alle diagnosi; - sviluppo di un modulo per l'elaborazione locale di statistiche descrittive; - sviluppo di un sistema di esportazione dei file, anche in forma anonima, nel rispetto delle norme sul trattamento dei dati personali (disgiunzione dei dati anagrafici da quelli clinici, password di protezione ecc.).
OUTPUT	✓ Produzione di un software da utilizzare come strumento base del sistema informativo.

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Sperimentare un modello di <i>data flow</i> in alcuni istituti penitenziari italiani.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento degli istituti penitenziari ai fini della sperimentazione; - acquisizione di informazioni circa la dotazione di strumenti informatici presso gli istituti penitenziari individuati (disponibilità di PC, eventuali cartelle informatizzate già in uso); - addestramento del personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione e nell'informatizzazione dei dati; - organizzazione di un sistema standardizzato di <i>data flow</i> (compilazione della scheda, codifica e archiviazione informatizzata, invio in sicurezza dei dati anonimizzati, creazione e gestione di una <i>repository</i>); - realizzazione di una fase pilota e successiva sperimentazione multicentrica; - analisi dei dati a fini epidemiologici e valutazione della sostenibilità e implementabilità del sistema informativo; - organizzazione di momenti di consultazione degli <i>stakeholder</i>, finalizzati a una discussione partecipata dei risultati; - stesura di un rapporto finale; - disseminazione dei risultati attraverso l'organizzazione di attività di formazione.
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Corsi di addestramento per i rilevatori; ✓ sperimentazione del sistema informativo negli istituti penitenziari selezionati; ✓ rapporto finale; ✓ convegno conclusivo; ✓ eventi divulgativi e di formazione.

Coordinatore scientifico del progetto: Giovanni Baglio

UNITÀ OPERATIVE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
INMP	Anteo Di Napoli	<ul style="list-style-type: none">- Costituzione di un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico;- ricognizione e analisi degli strumenti informativi sanitari già in uso nell'ambito della medicina penitenziaria;- realizzazione di una scheda clinico-epidemiologica;- sviluppo del software;- addestramento del personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione;- sperimentazione del sistema informativo;- analisi dei dati e valutazione della sostenibilità e implementabilità del sistema informativo, alla luce della sperimentazione;- organizzazione di momenti di consultazione degli <i>stakeholder</i>;- stesura e pubblicazione di un rapporto conclusivo;- organizzazione dei tavoli di lavoro e di un evento di presentazione dei risultati del progetto;- supporto alla formazione per la disseminazione dei risultati.
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
DAP – Ministero della Giustizia	Paola Montesanti	<ul style="list-style-type: none">- Autorizzazione al coinvolgimento degli istituti penitenziari ai fini della sperimentazione;- ricognizione e analisi degli strumenti informativi sanitari già in uso nell'ambito della medicina penitenziaria;- contributo alla realizzazione di una scheda clinico-epidemiologica;- valutazione della sostenibilità e implementabilità del sistema informativo, alla luce dei risultati del progetto;- partecipazione alla stesura di un rapporto conclusivo e diffusione dei risultati.

Unità Operativa 3	Referente	Compiti
SIMSPE	Enrico Giuliani	<ul style="list-style-type: none"> - Supporto a coinvolgimento degli istituti penitenziari ai fini della sperimentazione; - ricognizione e analisi degli strumenti informativi sanitari già in uso nell'ambito della medicina penitenziaria; - contributo alla realizzazione di una scheda clinico-epidemiologica; - addestramento del personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione; - valutazione della sostenibilità e implementabilità del sistema informativo, alla luce dei risultati della sperimentazione; - organizzazione di momenti di consultazione degli <i>stakeholder</i>; - partecipazione alla stesura di un rapporto conclusivo; - organizzazione di un evento di presentazione dei risultati del progetto; - disseminazione dei risultati attraverso l'adeguamento del sito SIMSPE, la produzione di materiale informativo e l'organizzazione di attività di formazione ed eventi culturali a livello nazionale.
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
ASST Santi Paolo e Carlo – Regione Lombardia	Cesare Lari	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento degli istituti penitenziari ai fini della sperimentazione; - ricognizione e analisi degli strumenti informativi sanitari già in uso nell'ambito della medicina penitenziaria; - contributo alla realizzazione di una scheda clinico-epidemiologica; - addestramento del personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione; - sperimentazione del sistema informativo; - invio dei dati all'INMP, in forma anonima e nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, per l'analisi statistica e la valutazione della sostenibilità e implementabilità del sistema informativo; - partecipazione alla stesura di un rapporto conclusivo e diffusione dei risultati.

Unità Operativa 5	Referente	Compiti
ARS – Regione Toscana	Fabio Voller	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento degli istituti penitenziari ai fini della sperimentazione; - ricognizione e analisi degli strumenti informativi sanitari già in uso nell'ambito della medicina penitenziaria; - contributo alla realizzazione di una scheda clinico-epidemiologica; - addestramento del personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione; - sperimentazione del sistema informativo; - invio dei dati all'INMP, in forma anonima e nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, per l'analisi statistica e la valutazione della sostenibilità e implementabilità del sistema informativo; - partecipazione alla stesura di un rapporto conclusivo e diffusione dei risultati.
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
ASL Roma 2 – Regione Lazio	Pier Angela Napoli	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento degli istituti penitenziari ai fini della sperimentazione; - ricognizione e analisi degli strumenti informativi sanitari già in uso nell'ambito della medicina penitenziaria; - contributo alla realizzazione di una scheda clinico-epidemiologica; - addestramento del personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione; - sperimentazione del sistema informativo; - invio dei dati all'INMP, in forma anonima e nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, per l'analisi statistica e la valutazione della sostenibilità e implementabilità del sistema informativo; - partecipazione alla stesura di un rapporto conclusivo e diffusione dei risultati.

Unità Operativa 7	Referente	Compiti
ATS – Regione Sardegna	Aldo Casadio	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento degli istituti penitenziari ai fini della sperimentazione; - ricognizione e analisi degli strumenti informativi sanitari già in uso nell'ambito della medicina penitenziaria; - contributo alla realizzazione di una scheda clinico-epidemiologica; - addestramento del personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione; - sperimentazione del sistema informativo; - invio dei dati all'INMP, in forma anonima e nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, per l'analisi statistica e la valutazione della sostenibilità e implementabilità del sistema informativo; - partecipazione alla stesura di un rapporto conclusivo e diffusione dei risultati.
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Regione Calabria	Luciano Lucania	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento degli istituti penitenziari ai fini della sperimentazione; - ricognizione e analisi degli strumenti informativi sanitari già in uso nell'ambito della medicina penitenziaria; - contributo alla realizzazione di una scheda clinico-epidemiologica; - addestramento del personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione; - sperimentazione del sistema informativo; - invio dei dati all'INMP, in forma anonima e nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, per l'analisi statistica e la valutazione della sostenibilità e implementabilità del sistema informativo; - partecipazione alla stesura di un rapporto conclusivo e diffusione dei risultati.

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Obiettivo specifico 1	Ricognizione e analisi strumenti informativi già disponibili	■	■	■																						
	Realizzazione scheda		■	■	■	■																				
Obiettivo specifico 2	Sviluppo software				■	■	■	■	■	■																
Obiettivo specifico 3	Coinvolgimento degli istituti penitenziari ai fini della sperimentazione	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
	Addestramento del personale da coinvolgere nella rilevazione										■	■	■													
	Avvio fase pilota													■	■											
	Sperimentazione del sistema informativo															■	■	■	■	■	■	■				
	Analisi dei dati																						■	■	■	
	Stesura di un rapporto																								■	■
	Evento conclusivo e disseminazione																									■

RIPARTIZIONE BUDGET

UU OO	Attività	Budget
SIMSPE	Spese per missioni, addestramento del personale coinvolto nella rilevazione, produzione materiale informativo, adeguamento del sito, organizzazione di attività di formazione ed eventi culturali per la disseminazione attiva dei risultati	€25.000,00
ASST Santi Paolo e Carlo – Regione Lombardia	Coordinamento tecnico-operativo delle attività, spese per missioni, dotazione PC, compilazione schede	€40.000,00
ARS – Regione Toscana	Coordinamento tecnico-operativo delle attività, spese per missioni, dotazione PC, compilazione schede	€40.000,00
ASL Roma 2 – Regione Lazio	Coordinamento tecnico-operativo delle attività, spese per missioni, dotazione PC, compilazione schede	€40.000,00
ATS – Regione Sardegna	Coordinamento tecnico-operativo delle attività, spese per missioni, dotazione PC, compilazione schede	€40.000,00
Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Regione Calabria	Coordinamento tecnico-operativo delle attività, spese per missioni, dotazione PC, compilazione schede	€40.000,00
Totale		€225.000,00

PIANO FINANZIARIO

Unità Operativa: <u>ASST SSPC</u>		
Risorse	Razionale della spesa	Euro
<i>Personale</i>	Attività di coordinamento tecnico/operativo delle attività	€15.000,00
	Attività di produzione delle schede	€5.600,00
	<i>Totale Personale</i>	€20.600,00
<i>Beni e servizi</i>	- Acquisto computer e licenze - Organizzazione attività di formazione ed eventi	€10.800,00
		<i>Totale Beni e servizi</i>
		€10.800,00
<i>Missioni</i>	Spese missioni	€6.000,00
		<i>Totale Missioni</i>
		€6.000,00
<i>Totale costi diretti</i>		€37.400,00
<i>Spese generali</i>	max 7% costi diretti	€2.600,00
<i>TOTALE</i>		€40.000,00

DISCIPLINARE PER L'AMMISSIBILITÀ E LA RENDICONTAZIONE DELLE SPESE

Il presente disciplinare ha lo scopo di definire gli aspetti tecnici per la rendicontazione delle spese sostenute nell'ambito del progetto. Sono, quindi, descritti i criteri che determinano l'eleggibilità della spesa ed è elencata la documentazione giustificativa a supporto.

a) Personale

Sotto la voce "Personale" sono ricomprese le spese derivanti da tutte le tipologie di contratto di lavoro a termine previste dalla normativa vigente (comprese le borse di studio o gli assegni di ricerca). Sono, altresì, imputabili le spese relative al personale interno all'Unità Operativa, nelle modalità di seguito descritte: le figure professionali impiegate devono essere preventivamente incaricate sul progetto, con una descrizione del loro ruolo nelle attività e l'indicazione delle date di inizio e fine incarico.

Nello specifico, si prevede che ciascuna unità operativa direttamente coinvolta nelle attività di rilevazione dei dati si doti di una figura di "coordinamento tecnico/operativo", cui è destinata una quota di euro 15.000, per l'intera durata del progetto. Inoltre, per l'attività di produzione delle schede, viene prevista un'ulteriore quota variabile in funzione del numero di schede prodotte (la tariffa è di € 7,00 per ciascuna scheda prodotta).

Documentazione da allegare:

a.1) Personale esterno

- contratto di lavoro contenente: descrizione dell'incarico, esplicito riferimento al progetto, durata della prestazione, corrispettivo economico;
- report mensile delle attività svolte firmato dall'incaricato e controfirmato dal referente dell'Unità Operativa;
- busta paga, ricevuta/fattura;
- quietanza su mandato di pagamento, estratto conto, contabile bancaria, ecc.

a.2) Personale interno

- conferimento dell'incarico con evidenza dell'impegno orario/giornaliero per l'intero periodo progettuale;
- timesheet firmato dall'incaricato e controfirmato dal referente dell'Unità Operativa, contenente, per ciascun incarico specifico e per ciascuna giornata di lavoro, la descrizione dell'attività svolta e l'impegno orario;
- dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dell'avvenuta imputazione sul budget di progetto del costo del personale impiegato, così come rilevabile dal timesheet.

Resta inteso che, sia in caso di acquisizione di personale esterno che di utilizzo del personale interno, le procedure di reclutamento devono essere espletate nel rispetto della normativa vigente.

b) Beni e servizi

Sotto la voce "Beni e Servizi" è ricompresa l'acquisizione di beni e servizi strumentali alla realizzazione del progetto. Le procedure di acquisizione devono essere espletate nel rispetto della normativa vigente.

A titolo esemplificativo, rientrano in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo;
- acquisto di cancelleria;
- stampa, legatoria e riproduzione grafica;
- servizio di traduzione e interpretariato;
- realizzazione e/o gestione di siti web;
- acquisto/noleggio di attrezzature.

L'acquisto di attrezzature è consentito solo laddove esso risulti economicamente conveniente in rapporto ad altre forme di acquisizione dello stesso bene (es. noleggio, leasing). Non può in alcun caso essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di materiale di rappresentanza.

Il costo delle attrezzature o dei beni durevoli è ammissibile limitatamente alla quota di ammortamento relativa al periodo di realizzazione delle attività progettuali.

Per ciascuna unità operativa direttamente coinvolta nelle attività di rilevazione è prevista una dotazione di PC (fino a un numero massimo di 5), da definire sulla base delle effettive necessità e degli istituti penitenziari arruolati nella rete.

Si specifica, infine, che la voce "servizi" è finalizzata a coprire le spese per l'affidamento a un soggetto esterno di uno specifico servizio che conferisce al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'Unità Operativa non può far fronte con risorse proprie.

Documentazione da allegare:

- contratto di fornitura stipulato secondo la normativa vigente;
- fattura/ricevuta;
- quietanza su mandato di pagamento, estratto conto, ecc.

c) Missioni e convegni

Le spese di missione si riferiscono ai costi di trasferta effettuata da personale impegnato nelle attività progettuali, a condizione che sia preventivamente autorizzato dal referente dell'Unità Operativa.

Per quanto riguarda il vitto, vengono ritenute eleggibili solo le spese sostenute per pranzo e cena, per un massimale pari a quello previsto dal regolamento per le missioni dell'Unità Operativa.

Resta inteso che le spese direttamente sostenute dal personale in trasferta devono essere definite e liquidate secondo criteri di rimborso a "piè di lista" e nel rispetto della normativa vigente.

Vengono comprese in questa voce anche le spese per le trasferte effettuate in occasione di eventi formativi, convegni e altri eventi, nei quali sono trattati argomenti strettamente legati al progetto, nonché le spese relative all'organizzazione di eventi, anch'essi legati al progetto.

Documentazione da allegare:

- autorizzazione alla missione con l'indicazione della motivazione del viaggio;
- fatture/ricevute relative a trasporto, vitto e alloggio; in caso di servizio reso da agenzia di viaggi, fatture relativa ai titoli di viaggio e soggiorno acquistati;
- trasporti pubblici su strada e rotaie: biglietti di viaggio, anche sotto forma di ricevute nel caso in cui il titolo di viaggio venga acquisito per via elettronica;
- trasporti aerei: carte di imbarco e biglietti di viaggio, anche sotto forma di ricevute nel caso in cui il titolo di viaggio venga acquisito per via elettronica;
- nota spese riepilogativa sottoscritta dall'interessato, corredata dei relativi giustificativi;
- quietanze di pagamento che attestino l'avvenuto rimborso e/o pagamento dell'agenzia di viaggi;
- in caso di missioni per partecipazione a convegni/seminari/meeting, documentazione attestante l'effettiva presenza al convegno (ad esempio foglio di presenza o attestato di partecipazione al convegno);

E' fatto, in ogni caso, divieto di utilizzo del mezzo proprio, a noleggio o del taxi; quest'ultimo permesso solo se autorizzato dal referente dell'Unità Operativa, per casi eccezionali e documentati (come ad esempio uno sciopero del trasporto pubblico o mancanza di mezzi pubblici che coprano il tragitto).

d) Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può superare il 7% dei costi diretti ammissibili. In tale ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (es. posta, telefono, ecc.) legati alla gestione del progetto ma non identificabili come costi specifici direttamente derivanti dalle attività.

La documentazione suindicata dovrà essere inviata a mezzo PEC all'indirizzo inmp@pec.inmp.it.

CARTA INTESTATA U.O.

All'INMP - Istituto Nazionale per la
promozione della salute delle popolazioni
Migranti e per il contrasto delle malattie della
Povertà
Via di San Gallicano, 25/a
00153 Roma

RENDICONTO INTERMEDIO

Rendiconto relativo al finanziamento concesso per la realizzazione del progetto dal titolo "....." (C.U.P.).

Il/La sottoscritto/a, nato/a a il, domiciliato/a per la carica presso, nella sua qualità di legale rappresentante del....., con sede in, codice fiscale/partita IVA n., con riferimento alla convenzione stipulata in data, avente ad oggetto la realizzazione del progetto su indicato,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ai sensi degli artt. 46/47 DPR 445/2000

che nel periodo, dal al, sono stati impegnati e/o spesi gli importi riportati nello schema seguente.

UNITA' OPERATIVA _____

PERSONALE

ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	CAUSALE	BENEFICIARIO	IMPORTO IMPEGNATO	IMPORTO SPESO
TOTALE VOCE PERSONALE			€ -	€ -

BENI E SERVIZI

ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	CAUSALE	BENEFICIARIO	IMPORTO IMPEGNATO	IMPORTO SPESO
TOTALE VOCE BENI E SERVIZI			€ -	€ -

MISSIONI				
ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	CAUSALE	BENEFICIARIO	IMPORTO IMPEGNATO	IMPORTO SPESO
TOTALE VOCE MISSIONI			€ -	€ -
TOTALE GENERALE AL _____			IMPORTO IMPEGNATO	IMPORTO SPESO
			€ -	€ -

VOCE DI SPESA	BUDGET	IMPEGNATO	SPESO	SOMMA DA IMPEGNARE
PERSONALE		€ -	€ -	€ -
BENI E SERVIZI		€ -	€ -	€ -
MISSIONI		€ -	€ -	€ -
SPESE GENERALI				€ -
TOTALE	€ -	€ -	€ -	€ -

NOTE:

(1) Nelle colonne "Importo Impegnato" e "Importo Speso" vanno riportate le spese impegnate/sostenute nel periodo di riferimento del rendicontato. In caso di rendiconto finale dovranno essere indicate esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

(2) Per "spese impegnate" si intendono le spese per le quali, a seguito di obbligazione giuridicamente perfezionata è determinata: la somma da pagare, il soggetto creditore, la ragione per la quale essa viene sostenuta e costituito il vincolo sul bilancio.

(3) Per "spese effettivamente sostenute" si intendono le spese regolarmente quietanzate.

Luogo e Data, _____

FIRMA

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

CARTA INTESTATA U.O.

All'INMP - Istituto Nazionale per la promozione
della salute delle popolazioni Migranti e per il
contrasto delle malattie della Povertà
Via di San Gallicano, 25/a
00153 Roma

RENDICONTO FINALE

Rendiconto relativo al finanziamento concesso per la realizzazione del progetto dal titolo "....." (C.U.P.).

Il/La sottoscritto/a, nato/a a il, domiciliato/a per la carica presso, nella sua qualità di legale rappresentante del....., con sede in, codice fiscale/partita IVA n., con riferimento alla convenzione stipulata in data, avente ad oggetto la realizzazione del progetto su indicato,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ai sensi degli artt. 46/47 DPR 445/2000

che nel periodo, dal al, sono state effettivamente sostenuti gli importi riportati nello schema seguente.

UNITA' OPERATIVA _____			
PERSONALE			
ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	CAUSALE	BENEFICIARIO	IMPORTO SPESO
TOTALE VOCE PERSONALE			€ -
BENI E SERVIZI			
ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	CAUSALE	BENEFICIARIO	IMPORTO SPESO
TOTALE VOCE BENI E SERVIZI			€ -

MISSIONI			
ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	CAUSALE	BENEFICIARIO	IMPORTO SPESO
TOTALE VOCE MISSIONI E CONVEGNI			€ -
SPESE GENERALI			
ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	CAUSALE	BENEFICIARIO	IMPORTO SPESO
TOTALE VOCE SPESE GENERALI			€ -
TOTALE GENERALE AL _____			IMPORTO SPESO
			€ -

VOCE DI SPESA	BUDGET	SPESO	RESIDUO
PERSONALE		€ -	€ -
BENI E SERVIZI		€ -	€ -
MISSIONI		€ -	€ -
SPESE GENERALI		€ -	€ -
TOTALE	€ -	€ -	€ -

NOTE:

(1) Nelle colonna "Importo Speso" vanno riportate le spese effettivamente sostenute nel periodo di riferimento del rendicontato.

(3) Per "spese effettivamente sostenute" si intendono le spese regolarmente quietanzate.

Luogo e Data, _____

FIRMA

CARTA INTESTATA U.O.

DICHIARAZIONE ai sensi degli artt. 46/47 DRP 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____
legale rappresentante dell'Unità Operativa _____
del progetto dal titolo " _____ " – CUP _____,
ai sensi della suindicata norma, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci, con la presente

DICHIARA¹

- Che l'IVA relativa alle spese sostenute e rendicontate nel progetto non è effettivamente recuperabile da questa Unità Operativa.
- Che l'IVA relativa alle spese sostenute e rendicontate nel progetto è parzialmente recuperabile da questa Unità Operativa e a tal riguardo si allega ulteriore dichiarazione con maggiori specifiche.
- Che vi sono stati ricavi riconducibili all'attività progettuale.
- Che non vi sono stati ricavi riconducibili all'attività progettuale.
- Che le spese risultano effettivamente sostenute nel rispetto dei principi di congruità ed economicità e che sono riconducibili all'intervento progettuale, secondo quanto previsto dal piano economico finanziario indicato ne progetto allegato alla convenzione.
- Che le spese rendicontate sono documentate da fatture e da altri atti amministrativi di equivalente valore probatorio, riportanti un riferimento al progetto e il relativo codice unico di progetto (CUP).
- Che i documenti di spesa in originale sono conservati presso gli Uffici di questa Unità Operativa e tenuti a disposizione dei funzionari incaricati delle verifiche che verranno eventualmente disposte.
- Che le spese indicate nel presente rendiconto non sono state imputate su nessun altro Progetto finanziato a questa Unità Operativa.
- Che tutte le spese rendicontate risultano regolarmente quietanzate.

¹ Riempire solamente le caselle di proprio interesse

NEL CASO IN CUI SI SIANO RENDICONTATE SPESE DI BENI E SERVIZI

- Che tali acquisizioni sono avvenute nel rispetto dell'applicazione del Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i.
- Che le attrezzature acquisite sono state indispensabili alla realizzazione del progetto.

NEL CASO IN CUI SI SIANO RENDICONTATE SPESE DI PERSONALE

- Che il personale coinvolto nel progetto è stato regolarmente selezionato e pagato e che i relativi adempimenti fiscali, previdenziali e assicurativi sono stati assolti.

NEL CASO IN CUI SI SIANO RENDICONTATE SPESE GENERALI

- Che i costi relativi alle spese generali sono stati effettivamente sostenuti per le attività progettuali e che sono stati imputati secondo un criterio equo, corretto, proporzionale e documentabile.

Luogo e data

FIRMA*

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme **alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**