

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 agosto 2025, n. 1188

Ratifica Progetto Bando CCM 2024 “Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali” CUP B39I25000890001. Istituzione nuovi capitoli di entrata e spesa e variazione al bilancio di previsione 2025 - 2027 ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione “M.A.I.A. 2.0”;
- il Regolamento interno di questa Giunta.

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'offerta, Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti.

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul “Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia”, adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;
- c) del parere di regolarità contabile, previsto dall'art. 79, co. 5, della L.R. 28/2001 e ss.mm.ii., e di attestazione di copertura finanziaria, espresso dal Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria, o suo delegato.

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di prendere atto dell'approvazione da parte del Comitato Scientifico del Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute, nella seduta del 18 dicembre 2023, del progetto della Regione Puglia dal titolo “Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali” CUP B39I25000890001 coordinatore scientifico del progetto Prof. Luigi Nappi dell'Università di Foggia con conseguente concessione alla Regione Puglia, in qualità di Ente Capofila, di un finanziamento complessivo di € 400.000,00 (quattrocentomila/00);
2. di prendere atto dell'«Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) e la Regione Puglia per la realizzazione del progetto “Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori

sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali" predisposto e sottoscritto dal Ministero della Salute in data 19.03.2025, quale parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione;

3. di prendere atto della delega già formulata dal Presidente della Giunta Regionale in data 16.04.2025, acclarata al protocollo interno n. 239153/2025, in favore del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione di cui al punto precedente;
4. di demandare al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale la sottoscrizione degli Accordi di collaborazione tra Regione Puglia e le Unità Operative che parteciperanno alla realizzazione del progetto CCM 2024 *"Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali"*;
5. di autorizzare, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011, le variazioni al Bilancio di Previsione 2025-2027, approvato con L.R. n. 43/2024, ed al Documento Tecnico di Accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale 2025-2027, approvato con D.G.R. n. 26 del 20/01/2025, previa istituzione di nuovi capitoli di entrata e di spesa, secondo quanto riportato nella sezione copertura finanziaria del documento istruttorio;
6. di dare atto che la copertura finanziaria derivante dal presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio come previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm. ii.;
7. di approvare l'allegato E/1 (allegato A), di cui all'art. 10 comma 4 del D. Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii., parte integrante del presente provvedimento, che sarà trasmesso dalla Sezione Bilancio e Ragioneria al Tesoriere regionale conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;
8. di autorizzare il dirigente della Sezione strategie e governo dell'offerta a porre in essere i successivi adempimenti contabili derivanti dalla presente deliberazione;
9. di delegare l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Foggia alla stipula delle relativa Convenzione sia con l'Università di Foggia (presentatrice del progetto alla Regione) che con le Unità Operative per il progetto CCM. A tal proposito la competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta provvede ad erogare il finanziamento previsto in favore dell'Università di Foggia, per il tramite dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Foggia.
10. di delegare l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Foggia alla stipula delle relative Convenzioni con le Unità Operative per il progetto CCM
11. di dare atto che il presente provvedimento sarà notificato a cura del Servizio *Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR*, al Ministero della Salute e alle Unità Operative partecipanti al progetto CCM 2024;
12. di pubblicare il presente provvedimento sul BURP in versione integrale;
13. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, a cura della struttura proponente.

Il Segretario Generale della Giunta
NICOLA PALADINO

Il Presidente della Giunta
RAFFAELE PIEMONTESE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Ratifica Progetto Bando CCM 2024 *“Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali”* CUP B39I25000890001. Istituzione nuovi capitoli di entrata e spesa e variazione al bilancio di previsione 2025-2027 ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

VISTO il Regolamento generale sulla protezione dei dati U.E. n.2016/79 (GDPR).

VISTO il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 come modificato e integrato dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (Codice per la protezione dei dati personali).

VISTA la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata Agenda di Genere.

VISTA la D.G.R. 26 settembre 2024, n. 1295 recante "Valutazione di Impatto di Genere (VIG)". Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale".

VISTA la Legge Regionale n.42 del 31 dicembre 2024, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025–2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)”;

VISTA la Legge Regionale n.43 del 31 dicembre 2024, n. 43 “Bilancio di previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2025 e pluriennale 2025-2027”;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n.26 del 20 gennaio 2025 recante “Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2025 e pluriennale 2025 - 2027. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione.”.

VISTO l’articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale.

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

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica del 28 marzo 2013, n. 44, “Regolamento recante il riordino degli organi collegiali e altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183”, nel confermare il predetto organismo ne ha altresì disciplinato, all’articolo 9, la composizione e i compiti dei relativi organismi costitutivi.

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 18.07.2024 con cui si è proceduto ad una modifica dell’articolo 1, del DM 18 settembre 2008, concernente «Ulteriori modifiche al decreto del Ministro della salute 1° luglio 2004, recante «Disciplina dell’organizzazione e del funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)»», incardinando il Centro presso il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del Ministero della salute.

VISTO il Decreto ministeriale 28 novembre 2024, registrato dalla Corte dei Conti in data 08 gennaio 2025 al n. 5 e dall’Ufficio Centrale di Bilancio in data 02 dicembre 2024 al n. 519, con

cui è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2024 per un importo pari ad € 8.102.842,00.

VISTO il Decreto ministeriale del 29 gennaio 2025, registrato dalla Corte dei Conti in data 26 febbraio 2025 al n. 177 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 06 febbraio 2025 al n. 57, di conferma anche per l'anno finanziario 2025 degli interventi progettuali contenuti e approvati con il predetto programma di attività del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie – CCM per l'anno 2024.

PRESO ATTO che il predetto programma è suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali e che nell'ambito della cosiddetta Area progettuale gli Enti partner individuati, ovvero Regioni e Province autonome, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, sono stati invitati dal Ministero della Salute a sottoporre le proprie proposte progettuali di attuazione del programma stesso.

VISTO che, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, ha trasmesso in data 2 dicembre 2024 ai suindicati Enti partner il programma annuale e ha proceduto alla pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale del Ministero, rendendo così pubblico il sopra citato decreto ministeriale contenente i criteri e le modalità per la presentazione e per la successiva valutazione delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del suddetto programma CCM.

PRESO ATTO CHE:

- il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 18 dicembre 2023, ha proceduto alla valutazione delle suddette proposte progettuali e quindi all'approvazione di una graduatoria dei progetti ammessi al finanziamento;
- tra i progetti ammessi al finanziamento vi è il progetto proposto dalla Regione Puglia quale Ente Capofila dal titolo *"Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali"* coordinatore scientifico del progetto Prof. Luigi Nappi dell'Università di Foggia per un importo di Euro 400.000,00;
- la Regione Puglia svolge il ruolo di Ente Capofila e che gli Enti partecipanti sono:
 - o Università di Pavia;
 - o Università di Siena.
- per lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto, si è ritenuto di procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione tra la Regione Puglia e il Ministero della Salute;
- con mail del 20.03.2025 – acquisita al protocollo nr. 0146647/2025 del 20.03-2025 – il Ministero della Salute ha trasmesso gli accordi di collaborazione promossi dalla Regione Puglia e ammessi a finanziamento con invito alla sottoscrizione e restituzione muniti di codice CUP;
- con nota e-mail del 27.03.2025 il Ministero della Salute ha confermato che "a seguito di confronto con la Ragioneria dello Stato e di verifica sul portale dei pagamenti, è possibile procedere con le versioni degli accordi già inviati alle SS.VV."

Per quanto sopra esposto, si ritiene di dover:

- di prendere atto dell'approvazione da parte del Comitato Scientifico del Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute, nella seduta del 18 dicembre 2023, del progetto della Regione Puglia dal titolo *“Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali”* coordinatore scientifico del progetto Prof. Luigi Nappi dell'Università di Foggia con conseguente concessione alla Regione Puglia, in qualità di Ente Capofila, di un finanziamento complessivo di € 400.000,00 (quattrocentomila/00);
- di prendere atto dell'«Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) e la Regione Puglia per la realizzazione del progetto *“Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali”* predisposto e sottoscritto dal Ministero della Salute in data 19.03.2025, quale parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione;
- di prendere atto della delega già formulata dal Presidente della Giunta Regionale in data 16.04.2025, acclarata al protocollo interno n. 239153/2025, in favore del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione di cui al punto precedente;
- di demandare al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale la sottoscrizione degli Accordi di collaborazione tra Regione Puglia e le Unità Operative che parteciperanno alla realizzazione del progetto CCM 2024 *“Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali”*;
- di autorizzare, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011, le variazioni al Bilancio di Previsione 2025-2027, approvato con L.R. n. 43/2024, ed al Documento Tecnico di Accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale 2025-2027, approvato con D.G.R. n. 26 del 20/01/2025, previa istituzione di nuovi capitoli di entrata e di spesa, secondo quanto riportato nella sezione copertura finanziaria del documento istruttorio.

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.”.

VALUTAZIONE IMPATTO DI GENERE

Esiti valutazione impatto di genere: neutro.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

Il presente provvedimento comporta, ai sensi dell'art. 51, comma 2°, del D.lgs.vo n.118/2011 e ss.mm.ii., la variazione al bilancio di previsione 2025 e pluriennale 2025-2027, al documento tecnico di accompagnamento e al bilancio finanziario gestionale 2025-2027, previa istituzione di nuovi capitoli in parte entrata e in parte spesa, come di seguito riportato.

BILANCIO VINCOLATO - GESTIONE SANITARIA

CRA: 15.02 - SEZIONE STRATEGIA E GOVERNO DELL'OFFERTA

1. ISTITUZIONE NUOVI CAPITOLI**PARTE ENTRATA**

Entrate non ricorrenti - Codice UE: 2 – Altre entrate

CAPITOLO		TITOLO TIPOLOGIA	P.D.C.F.
C.N.I. (1) E _____	TRASFERIMENTI DA AMMINISTRAZIONI CENTRALI PER IL PROGETTO CCM 2024 "GESTIONE E COORDINAMENTO DEL PRIMO INTERVENTO NEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE: FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI E PREDISPOSIZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI"	2.101	E.2.01.01.01.000

PARTE SPESA

Spese non ricorrenti - Codice UE: 8 – Spese non correlate ai finanziamenti UE

CAPITOLO		MISSIONE PROGRAMMA TITOLO	P.D.C.F.
C.N.I. (1) U _____	TRASFERIMENTI AD AMMINISTRAZIONI LOCALI PER IL PROGETTO CCM 2024 "GESTIONE E COORDINAMENTO DEL PRIMO INTERVENTO NEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE: FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI E PREDISPOSIZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI"	13.07.1	U.1.04.01.02.000

2. VARIAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE 2025-2027**PARTE ENTRATA**

Entrate non ricorrenti - Codice UE: 2 – Altre entrate

CAPITOLO		TITOLO TIPOLOGIA	P.D.C.F.	VARIAZIONE E.F. 2025 COMPETENZA E CASSA
C.N.I. (1) E _____	TRASFERIMENTI DA AMMINISTRAZIONI CENTRALI PER IL PROGETTO CCM 2024 "GESTIONE E COORDINAMENTO DEL PRIMO INTERVENTO NEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE: FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI E PREDISPOSIZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI"	2.101	E.2.01.01.01.000	+ 400.000,00

Titolo Giuridico: Accordo di collaborazione tra Ministero della Salute, Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) e la Regione Puglia per la realizzazione del progetto "Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali"

Debitori: Ministero della Salute.

PARTE SPESA

Spese non ricorrenti - Codice UE: 8 – Spese non correlate ai finanziamenti UE

CAPITOLO		MISSIONE PROGRAMMA TITOLO	P.D.C.F.	VARIAZIONE E.F. 2025 COMPETENZA E CASSA
C.N.I. (1) U _____	TRASFERIMENTI AD AMMINISTRAZIONI LOCALI PER IL PROGETTO CCM 2024 "GESTIONE E COORDINAMENTO DEL PRIMO INTERVENTO NEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE: FORMAZIONE DEGLI	13.01.1	U.1.04.01.02.000	+ 400.000,00

	OPERATORI SANITARI E PREDISPOSIZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI			
--	--	--	--	--

La copertura finanziaria derivante dal presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio come previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..

Ad adottare i conseguenti atti derivanti dalla presente deliberazione provvederà il dirigente della Sezione strategie e governo dell'offerta.



Tutto ciò premesso, al fine della ratifica del progetto CCM 2024 in oggetto si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto dell'approvazione da parte del Comitato Scientifico del Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute, nella seduta del 18 dicembre 2023, del progetto della Regione Puglia dal titolo *"Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali"* CUP B39I25000890001 coordinatore scientifico del progetto Prof. Luigi Nappi dell'Università di Foggia con conseguente concessione alla Regione Puglia, in qualità di Ente Capofila, di un finanziamento complessivo di € 400.000,00 (quattrocentomila/00);
2. di prendere atto dell'«Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) e la Regione Puglia per la realizzazione del progetto *"Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali"* predisposto e sottoscritto dal Ministero della Salute in data 19.03.2025, quale parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione;
3. di prendere atto della delega già formulata dal Presidente della Giunta Regionale in data 16.04.2025, acclarata al protocollo interno n. 239153/2025, in favore del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione di cui al punto precedente;
4. di demandare al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale la sottoscrizione degli Accordi di collaborazione tra Regione Puglia e le Unità Operative che parteciperanno alla realizzazione del progetto CCM 2024 *"Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali"*;
5. di autorizzare, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011, le variazioni al Bilancio di Previsione 2025-2027, approvato con L.R. n. 43/2024, ed al Documento Tecnico di Accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale 2025-2027, approvato con D.G.R. n. 26 del 20/01/2025, previa istituzione di nuovi capitoli di entrata e di spesa, secondo quanto riportato nella sezione copertura finanziaria del documento istruttorio;
6. di dare atto che la copertura finanziaria derivante dal presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio come previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.;
7. di approvare l'allegato E/1 (allegato A), di cui all'art. 10 comma 4 del D. Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii., parte integrante del presente provvedimento, che sarà trasmesso dalla Sezione Bilancio e Ragioneria al Tesoriere regionale conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;

8. di autorizzare il dirigente della Sezione strategie e governo dell'offerta a porre in essere i successivi adempimenti contabili derivanti dalla presente deliberazione;
9. di delegare l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Foggia alla stipula delle relativa Convenzione sia con l'Università di Foggia (presentatrice del progetto alla Regione) che con le Unità Operative per il progetto CCM. A tal proposito la competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta provvede ad erogare il finanziamento previsto in favore dell'Università di Foggia, per il tramite dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Foggia.
10. di delegare l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Foggia alla stipula delle relative Convenzioni con le Unità Operative per il progetto CCM
11. di dare atto che il presente provvedimento sarà notificato a cura del Servizio *Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR*, al Ministero della Salute e alle Unità Operative partecipanti al progetto CCM 2024;
12. di pubblicare il presente provvedimento sul BURP in versione integrale;
13. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, a cura della struttura proponente.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

Il Funzionario istruttore
Roberto Carella

 Roberto Carella
14.07.2025 10:58:53
GMT+02:00

Il Dirigente di Servizio SGAT
Antonela Caroli

 ANTONELLA
CAROLI
17.07.2025
13:23:58 UTC

Il Dirigente di Sezione SGO
Mauro Nicastro

 Mauro
Nicastro
17.07.2025
18:15:36
GMT+02:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA la necessità di esprimere osservazioni in merito alla presente proposta di DGR.

IL Direttore di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
Vito Montanaro

 Vito
Montanaro
17.07.2025
18:51:07
GMT+02:00

L'Assessore alla Sanità e Benessere animale, Sport per tutti, per ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

L'Assessore alla Sanità e Benessere animale, Sport per tutti
Raffaele Piemontese

 Raffaele Piemontese
01.08.2025 09:50:31
GMT+02:00

 Firmato digitalmente da:
STOLFA REGINA
Firmato il 01/08/2025 14:29
Seriale Certificato: 2300950
Valido dal 01/08/2023 al 01/08/2028
Info: Common Qualified Electronic Signature CA



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

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

e

LA REGIONE PUGLIA

per la realizzazione del progetto

*“Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di
genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali”*

Premesso quanto segue:

- che l'articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, deve assicurare, anche in virtù di precisi obblighi internazionali, lo svolgimento delle competenze attribuite allo Stato in materia di sorveglianza epidemiologica delle principali malattie trasmissibili e non trasmissibili, e di profilassi internazionale anche in coordinamento con le principali Autorità comunitarie e internazionali;
- che tra le funzioni del Ministero della salute previste dal decreto del presidente del consiglio dei ministri 30 ottobre 2023, n. 196 concernente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute vi è l'individuazione, definizione, valutazione, informazione e promozione di corretti stili di vita, con particolare riferimento anche all'invecchiamento attivo;
- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- che il Decreto del Presidente della Repubblica del 28 marzo 2013, n. 44, “Regolamento recante il riordino degli organi collegiali e altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183”, nel confermare il predetto organismo ne ha altresì disciplinato, all'articolo 9, la composizione e i compiti dei relativi organismi costitutivi;
- che in seguito all'attuazione del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n. 196, con DM 18.07.2024 si è proceduto ad una modifica dell'articolo 1, del decreto 18 settembre 2008, concernente «Ulteriori modifiche al decreto del Ministro della

salute 1° luglio 2004, recante «Disciplina dell'organizzazione e del funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)», incardinando il Centro presso il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del Ministero della salute;

- che con la nota del Capo di Gabinetto n. 18822 del 30 dicembre 2024, è stato rappresentato che, nelle more della nomina del nuovo Direttore generale, le competenze della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria afferiscono al Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie;
- che nell'ambito delle proprie attività, il Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM, assicura il necessario supporto al Ministero prevedendo altresì il coinvolgimento delle Regioni e degli Istituti nazionali competenti nell'ambito sanitario;
- che ai sensi della sopra citata norma istitutiva il CCM opera attraverso convenzioni con vari Enti, pubblici e privati, tra cui le Università;
- che con decreto ministeriale 28 novembre 2024, registrato dalla Corte dei Conti in data 08 gennaio 2025 al n. 5 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 02 dicembre 2024 al n. 519, è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2024 per un importo pari ad € 8.102.842,00;
- che con decreto ministeriale del 29 gennaio 2025 registrato dalla Corte dei Conti in data 26 febbraio 2025 al n. 177 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 06 febbraio 2025 al n. 57, gli interventi progettuali contenuti e approvati con il predetto programma di attività del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie – CCM per l'anno 2024, sono confermati anche per l'anno finanziario 2025;
- che il predetto programma è suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali;
- che nell'ambito della cosiddetta Area progettuale gli Enti partner individuati, ovvero Regioni e Province autonome, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, sono stati invitati a sottoporre le proprie proposte progettuali di attuazione del programma stesso;
- che, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, ha trasmesso in data 2 dicembre 2024 ai suindicati Enti partner il programma annuale e ha proceduto alla pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale del Ministero, rendendo così pubblico il sopra citato decreto ministeriale contenente i criteri e le modalità per la presentazione e per la successiva valutazione delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del suddetto programma CCM;
- che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 18 dicembre 2023, ha proceduto alla valutazione delle suddette proposte progettuali e quindi all'approvazione di una graduatoria dei progetti ammessi al finanziamento;
- che tra i progetti ammessi al finanziamento vi è il progetto proposto dalla Regione Puglia dal titolo *“Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali”*;
- che pertanto è possibile procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione con la predetta Regione al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

CONSIDERATO

che si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 7, comma 4, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36;

RITENUTO

necessario disciplinare, nel redigendo accordo, gli aspetti generali della collaborazione in parola;

Il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Capo Dipartimento, dott.ssa Maria Rosaria Campitiello, nata _____ di seguito
“Ministero”

e

La Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale - codice fiscale 80017210727 con sede legale in Bari, Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 nella persona del Direttore del Dipartimento, Dott. Vito Montanaro nato _____ di seguito
“Regione”

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell’accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell’articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l’impianto complessivo.
3. Qualora la Regione, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell’importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove la Regione intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – Funzioni e Compiti

1. Nell’ambito del presente accordo il Ministero e la Regione concorrono alla predisposizione e realizzazione del progetto di cui all’Allegato 1 svolgendo, ciascuno, i compiti previsti dai successivi commi.
2. Il Ministero mette a disposizione le risorse di cui al capitolo 4393 per assicurare il rimborso delle spese necessarie alla realizzazione delle attività previste nell’ambito del presente accordo; svolge, attraverso il proprio referente scientifico, il costante monitoraggio, tecnico e finanziario, del progetto e, laddove riscontri criticità, fornisce le necessarie indicazioni correttive; assicura altresì che le risultanze del progetto siano successivamente messe in condivisione con la comunità degli operatori del SSN.
3. La Regione mette a disposizione del progetto il proprio expertise e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti; assicura altresì il regolare invio al Ministero delle rendicontazioni di cui al successivo articolo 4; provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali

alle eventuali unità operative (UU.OO.) coinvolte; procede, in caso di eventuali criticità e in accordo con il Ministero, ai necessari correttivi atti a garantire il buon andamento del progetto.

Art. 3 – Efficacia. Durata. Proroga

1. Il presente accordo è efficace dalla data di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte dei competenti organi di controllo, che sarà comunicata formalmente dal Ministero;
2. Le attività progettuali decorrono dalla data di comunicazione di cui al comma 1;
3. La Regione si impegna ad avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione del presente accordo, ivi comprese le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L'accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. Ove la Regione, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare al Ministero una sola richiesta di proroga per un massimo di sei mesi.
6. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 5.
7. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne alla Regione e/o agli altri Enti partecipanti.

Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, la Regione entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, ad eccezione dell'ultimo, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2) ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre 45 giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero che, sulla base di adeguate motivazioni rese dalla Regione, valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, è consentito il trasferimento, tra le voci di spesa del piano finanziario. Senza preventiva autorizzazione, sono accettati superamenti, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fino ad un massimo del 10% per ciascuna delle voci di spesa, posto che la natura ed il contenuto delle stesse non siano state significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.

7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici e i rendiconti finanziari devono essere inviati all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I dgprev@postacert.sanita.it.
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. È fatto obbligo alla Regione conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 5 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre, senza alcuna restrizione, la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.
2. È fatto comunque obbligo alla Regione di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato.
3. È fatto obbligo alla Regione richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto, nonché dell'utilizzo del logo del Ministero della Salute.
4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 6.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – CCM”*.
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero può procedere, anche sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti e i rapporti di cui all'art. 4, commi 1 e 2.
8. È fatto obbligo alla Regione, a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.
9. Il Ministero non risponde dell'utilizzo dei dati del progetto effettuato, a qualunque titolo, dalla Regione e dagli altri soggetti partecipanti al progetto dopo la scadenza del progetto dopo la scadenza del progetto.

Art. 6 - Referenti

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativo/i del/i referenti, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il/i referente/i, di cui al comma 1, assicura/no il collegamento operativo tra la Regione e il Ministero
3. Il referente del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 4.

Art. 7 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 400.000,00 (quattrocentomila/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 4.
4. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 6.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 400.000,00 (quattrocentomila/00) verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 8 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 8- Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a. una prima quota, pari al **25%** del finanziamento, pari a € 100.000,00 (centomila/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la comunicazione ufficiale, di cui all'articolo 3, comma 1 unitamente alla formale comunicazione di avvio delle attività;
 - b. una seconda quota, pari al **40%** del finanziamento, pari a € 160.000,00 (centosessantamila/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 4, relativi al primo anno di attività. Sarà possibile procedere alla corresponsione della seconda quota solo nel caso in cui dai rendiconti finanziari risulti di aver impegnato e/o speso almeno il 35% della prima quota
 - c. una terza quota, pari al **35%** del finanziamento, pari a € 140.000,00 (centoquarantamila/00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 4, relativi al progetto.
2. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
3. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute – ex Direzione generale della Prevenzione Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it.
4. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
5. I pagamenti di cui al comma 1 saranno disposti mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto n° 0306693 intestato alla Regione. I pagamenti, di cui al comma 1, lettere b) e c), saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste formali. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 9 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 4 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 5, comma 2, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 4, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili alla Regione che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto alla Regione, a mezzo di posta certificata, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

Il presente accordo si compone di 9 articoli, e di 4 allegati, e viene sottoscritto con firma digitale.

L'efficacia dell'accordo è subordinata all'avvenuta registrazione, da parte dei competenti organi di controllo, dei relativi provvedimenti di approvazione e impegno contabile.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE,
DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE
SANITARIE

Il Capo del Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello



Maria Rosaria
Campitiello
19.03.2025 20:20:13
GMT+01:00

REGIONE PUGLIA

Dipartimento Promozione della Salute
e del Benessere animale

Il Direttore
Dott. Vito Montanaro



Vito Montanaro
07.06.2025
08:25:02
GMT+02:00



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2024

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO (max due righe): Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali

ENTE CAPOFILA: Università di Foggia

ENTI PARTECIPANTI: Università di Pavia; Università di Siena

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 6

REGIONI COINVOLTE:

numero: 3.

elenco:

Nord Lombardia

Centro Toscana

Sud Puglia

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: 400.000 euro.

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Prof. Luigi Nappi

struttura di appartenenza: Università di Foggia ..



LUIGI
NAPPI
19.12.2024
16:09:37
GMT+01:00

Allegato 1

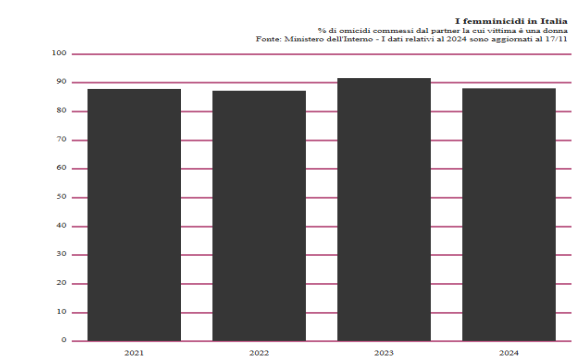
TITOLO: Gestione e coordinamento del primo intervento nei casi di violenza di genere: formazione degli operatori sanitari e predisposizione di linee di indirizzo nazionali

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

La violenza contro le donne, definita come “qualsiasi atto di violenza di genere che provochi o possa provocare, danni o sofferenze fisiche, sessuali o psicologiche alle donne, comprese le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà”¹, rappresenta un’**emergenza globale** che affligge la società contemporanea.

In Italia, si stima che il 31.5% delle donne subisce durante la propria vita forme di violenza fisica o sessuale (doi: 10.1111/JOCN.13625.) L’ ISTAT calcola che tra le donne con età compresa tra 16-70 anni, 6 milioni e 788 mila donne hanno subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale: il 20,2% (4 milioni 353 mila) ha subito violenza fisica, il 21% (4 milioni 520 mila) violenza sessuale, il 5,4% (1 milione 157 mila) le forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro (652 mila) e il tentato stupro (746 mila) (<https://www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-e-accesso-delle-donne-al-pronto-soccorso/>).



La portata del fenomeno emerge anche dall’analisi dei dati statistici del Ministero dell’Interno per cui, tra il 1° gennaio e il 17 novembre 2024, in Italia sono stati commessi 269 omicidi, di cui 98 con vittime donne. Tra queste, 84 sono state uccise in ambito familiare o affettivo (51 sono morte per mano del partner o dell’ex). Si tratta di numeri allarmanti che, seppur in lieve decrescita rispetto al 2023, dimostrano la necessità di un **intervento tempestivo in radice per favorire la prevenzione della violenza sin dalle sue prime manifestazioni, impedendo la**

deflagrazione criminale.

Considerato che le vittime di violenza si rivolgono per un primo intervento al Pronto Soccorso e sono molto spesso inconsapevoli della loro condizione, diventa dirimente individuare dei **percorsi comuni** che facilitino

il riconoscimento tempestivo dei possibili segni e le manifestazioni del fenomeno (doi: 10.1136/bmjopen-2024-08614).

Le indagini statistiche evidenziano come nel 2023, sono 16.947 gli accessi delle donne in Pronto Soccorso con indicazione di violenza rispetto al dato registrato nel 2022 pari a 14.448 accessi (+17,3%). Gli accessi in Pronto Soccorso di donne con indicazione di violenza hanno pertanto **superato** i valori prima della pandemia da Covid-19 (15.800 nel 2019).

Non è possibile misurare quanto tale incremento dipenda da una migliore capacità di intercettare il fenomeno nei dati amministrativi o da un effettivo aumento della prevalenza. Si può comunque affermare che l’aumento dei

Accessi al Pronto Soccorso (PS) e ricoveri ospedalieri in regime ordinario con indicazione di violenza per la popolazione di sesso femminile. Anni 2017-2023

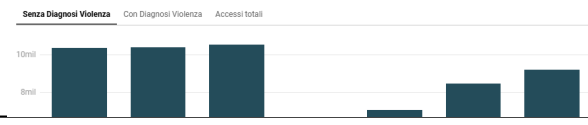
ANNI	Accessi per violenza (a)	Per 10.000 accessi in PS	Per 10.000 residenti	Ricoveri in ospedale per violenza	Per 10.000 ricoveri ordinari	Per 10.000 residenti
2017	14.368	14,1	4,8	1.537	4,74	0,50
2018	16.164	15,8	5,4	1.553	4,87	0,51
2019	15.800	15,3	5,3	1.487	4,76	0,49
2020	11.826	18,5	4,0	1.042	4,19	0,34
2021	12.780	18,4	4,4	1.171	4,46	0,39
2022	14.448	17,4	4,9	1.196	4,37	0,40
2023	16.947	18,4	5,6	1.370	4,84	0,43

(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria.

Fonti: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR); Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

casi femminili con indicazione di violenza è maggiore rispetto all’aumento degli accessi totali in PS, che rimangono più bassi rispetto ai valori pre-pandemia (cfr. Grafico n. 1).

Grafico 1 | Accessi totali e con diagnosi di violenza di donne in Pronto Soccorso. Anni 2017-2023^(a)



Pur esistendo delle Linee Guida nazionali per le Aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza per garantirne la tempestiva e adeguata

¹ Art. 1 della Dichiarazione delle Nazioni Unite sull’eliminazione della violenza contro le donne del 1993.

presa in carico², si riscontrano evidenti **criticità in rapporto all'effettivo riconoscimento dei casi di violenza di genere da parte dei sanitari**, sia per una mancata sistematicità delle rilevazioni, sia per carenza informativa sulle relazioni tra autore e vittima.

C'è un altro aspetto che va considerato: l'area sanitaria rappresenta un **punto nevralgico di raccolta di dati e informazioni** perché consente, a fronte di una formazione specifica per gli operatori sanitari, di intercettare le donne che potrebbero essere restie a dichiarare la violenza subita e anche di attivare il percorso di presa in carico. Il corpo umano, infatti, rappresenta una vera e propria scena del crimine "ambulante" ricchissima di tracce che, con il passare del tempo e la presenza di errori umani, possono facilmente disperdersi (Aa. Vv., *Manuale delle investigazioni sulla scena del crimine*, a cura di Curtotti - Saravo, II ed., Giappichelli, 2022).

Seppur l'attività degli operatori sanitari non presenta un carattere investigativo, proprio questi ultimi diventano i primi soggetti a venire a contatto con elementi utili alle indagini se raccolti con scrupolo e oggettività. In queste fasi, infatti, il rischio di contaminazione è molto alto, specialmente se sulla scena del crimine vengono abbandonati, per urgenza, guanti e prodotti di soccorso.

Tuttavia, studi condotti su operatori ginecologi e ostetriche documentano che l'approccio relazionale/comunicativo presenta in tale ambito grandi difficoltà, e tutti gli operatori ritengono di aver bisogno di più conoscenze. Persiste, seppur in diminuzione, una tendenza a "colpevolizzare" le donne, che è più pronunciata tra gli infermieri uomini e, in generale, tra gli operatori maschi. La conoscenza di questo fenomeno non è ancora pienamente riconosciuta tra gli operatori, nonostante la formazione e la diffusione del fenomeno nei mass media. Le difficoltà nell'accoglienza e nelle procedure relazionali continuano a esistere, oltre alla tendenza a "colpevolizzare" la donna. Gli stessi operatori ritengono necessario sviluppare percorsi di sensibilizzazione e cambiamenti culturali riguardo al fenomeno della violenza, così come un programma di formazione specifico sull'approccio e sulla valutazione della donna abusata (doi: 10.1111/jocn.13625).

Soprattutto, si registra un deficit di **coordinamento tra soccorritori e forze dell'ordine** e, di conseguenza, **si rende più complessa l'adozione delle necessarie cautele previste dal c.d. Codice rosso per garantire l'effettiva protezione delle vittime di violenza**.

Uno studio recente, che ha esaminato 324 casi di stupri o tentati stupri denunciati alla polizia, ha documentato l'importanza di una corretta e tempestiva raccolta dei campioni biologici al fine di provare l'avvenuta violenza. Tuttavia, tale studio ha anche dimostrato che, in presenza di campioni biologici adeguati, il 61% di casi è stato archiviato per insufficienza di prove. Emerge, pertanto, quanto sia urgente la collaborazione tra servizi sanitari e forensi per migliorare gli esiti investigativi per le vittime e rafforzare la risposta giudiziaria (doi: 10.1016/j.forsciint.2017.12.025).

Il ginecologo svolge un ruolo essenziale nel riconoscimento tempestivo della violenza di genere, in particolare nei casi di violenza sessuale. Grazie alla sua competenza specifica, può:

1. Rilevare tracce biologiche e lesioni specifiche:

- Durante l'esame clinico, il ginecologo è in grado di individuare segni fisici di violenza, come lacerazioni, ematomi o abrasioni, con particolare attenzione all'area genitale e peri-genitale (doi: 10.1016/j.ajog.2024.06.024).
- Può raccogliere e preservare tracce biologiche rilevanti, come fluidi corporei, cellule epiteliali o frammenti di tessuto, utilizzando protocolli adeguati per evitare contaminazioni e garantire la validità probatoria.

2. Supportare la documentazione clinica:

- Redigere referti medici dettagliati che descrivano le lesioni osservate, le tracce biologiche raccolte e qualsiasi altra evidenza rilevante. Questa documentazione è fondamentale sia per il trattamento clinico che per eventuali indagini penali.

3. Formazione e sensibilizzazione del personale sanitario:

- Il ginecologo può svolgere un ruolo centrale nella formazione interdisciplinare del personale sanitario, fornendo indicazioni pratiche su come riconoscere i segni di violenza e gestire il processo di raccolta delle tracce biologiche.
- Può contribuire alla realizzazione di sessioni pratiche di formazione che simulano situazioni cliniche, migliorando così la preparazione degli operatori sanitari nell'affrontare casi di violenza in modo tempestivo ed efficace.

4. Coordinamento con altri attori del sistema di supporto:

- Collaborare con psicologi, assistenti sociali e forze dell'ordine per garantire che la vittima riceva un'assistenza integrata e rispettosa della sua vulnerabilità.
- Facilitare la comunicazione tra i diversi attori coinvolti, assicurando che il percorso assistenziale sia sinergico e conforme alle normative vigenti.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

² Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 novembre 2017 - Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. (18A00520).

Alla luce di quanto esposto e in coerenza con quanto previsto dalla Convenzione di Istanbul e dall'art. 15 del Piano di azione interno del 2015³, si ritiene indispensabile puntare sulla **formazione del personale sanitario in chiave interdisciplinare per dotare gli operatori delle competenze utili a gestire il primo contatto con le vittime, non solo sotto il profilo clinico ma anche da un punto di vista criminalistico**.

In questa prospettiva, il Corso di formazione - attraverso lezioni frontali e laboratori teorico-pratici con esperti del settore - consente di preparare gli operatori sanitari nell'ottica di: migliorare le strategie di riconoscimento del fenomeno per contenere gli effetti negativi a breve e a lungo termine sulla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva della vittima, offrire immediato soccorso e assistenza psicologica e clinica alla vittima, neutralizzare il rischio che gli atti violenti possano degenerare fino al femminicidio.

In questa prospettiva, è indispensabile formare gli operatori sanitari anche nella gestione del primo intervento così da assicurare le delicate attività di preservazione delle tracce e, al contempo, agevolare il coordinamento e la comunicazione con le forze dell'ordine anche in assenza di una manifestazione esplicita di volontà del soggetto vulnerabile.

Lo scopo ultimo della proposta è favorire – sulla scorta dell'esperienza maturata nel primo anno del progetto dedicato alla formazione del personale sanitario – la **creazione di linee di intervento condivise** per ottimizzare la gestione delle operazioni di primo intervento, soprattutto dal punto di vista del coordinamento tra i soccorritori e gli investigatori.

L'ausilio fornito dalle check list rappresenta, anche per il personale più esperto, una garanzia di obiettività e conferisce maggiore serenità alle operazioni, di sovente schiacciate dalla pressione emotiva e dalle incalzanti attività in condizioni di emergenza.

La creazione di tali protocolli consentirà una maggiore disponibilità e fruibilità di informazioni per migliorare la qualità assistenziale delle vittime e la capacità di risposta del sistema sanitario al fenomeno della violenza di genere.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Con specifico riferimento alla fattibilità della proposta, si ritiene che il team di ricerca disponga delle risorse umane, strumentali e organizzative necessarie per raggiungere gli obiettivi prefissati dal progetto.

L'Università di Foggia, attraverso il Dipartimento di Medicina e il Pronto Soccorso Ginecologico presso la Clinica Ostetrica, è da tempo impegnata nella ricerca e nella pratica clinica in ambiti strategici, quali la gestione del primo soccorso ginecologico e la sicurezza delle pazienti. In particolare, la Clinica Ostetrica e il Pronto Soccorso ginecologico rappresentano un centro di eccellenza regionale nella diagnosi e trattamento delle situazioni di emergenza legate alla salute delle donne, anche in contesti di vulnerabilità come la violenza di genere.

La Ginecologia dell'Università di Foggia è riconosciuta come una struttura **a misura di donna**, grazie all'attribuzione di **due bollini rosa** da parte dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (ONDA)(<https://bolliniorosa.it/ricerca-ospedali-bollini-rosa/?kw=®ione%5B%5D=242&provincia%5B%5D=247&specializzazione%5B%5D=694>). Questo prestigioso riconoscimento certifica l'attenzione della struttura verso il benessere fisico e psicologico delle pazienti, nonché l'elevata qualità dei servizi offerti, anche sotto il profilo della sensibilità ai bisogni specifici delle donne vittime di violenza.

La struttura è dotata di personale medico e paramedico altamente qualificato, con una significativa esperienza nella gestione dei casi di violenza domestica e di genere, nonché di strumentazioni diagnostiche avanzate per la documentazione clinica e forense delle lesioni. Inoltre, il team è già coinvolto in attività formative interdisciplinari e collabora con enti esterni, tra cui forze dell'ordine e servizi sociali, facilitando così un approccio integrato alla presa in carico delle vittime.

Questa esperienza consolidata, unita alla capacità operativa della clinica e al riconoscimento dei bollini rosa, costituisce un elemento cruciale per l'efficace implementazione del progetto, dimostrando la fattibilità delle soluzioni proposte. Tali risorse permettono di affrontare eventuali criticità con un approccio sistemico e flessibile, garantendo la massima efficacia nell'azione.

Il Dipartimento di Medicina è inoltre dotato di un Centro di Simulazione Medica Avanzata - **Skill Labs**(<https://unifg.coursecatalogue.cineca.it/insegnamenti/2029/16158/2015/9999/10072?coorte=2024&schemaid=2870>) -, un avanzato laboratorio per la simulazione clinica e la formazione pratica, che permette di svolgere attività di addestramento su procedure mediche e operative complesse. Questo strumento innovativo garantisce agli operatori sanitari la possibilità di esercitarsi in un ambiente controllato e realistico, sviluppando competenze cruciali per la gestione efficace anche dei casi di violenza di genere, dalla diagnosi iniziale alla preservazione delle prove, fino al coordinamento interdisciplinare con le forze dell'ordine.

D'altra parte, il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Foggia è impegnato da anni nella ricerca su tematiche legate alle investigazioni tecnico-scientifiche e, da questi studi, sono nati due corsi di laurea unici in Italia con l'obiettivo di fornire a insieme di competenze interdisciplinari sui temi della sicurezza (dalla gestione della scena del crimine alla cybersicurezza). Il primo, il corso di laurea triennale in "**Scienze Investigative**", offre un percorso formativo mirato all'acquisizione di skills di base nelle materie giuridiche, mediche, psicologiche, informatiche, per offrire una solida preparazione sul complesso tema della gestione

³ Il Piano d'azione - adottato con D.P.C.M. del 7 luglio 2015 - ha inteso dare attuazione ad interventi che consistono nella valorizzazione dei progetti territoriali, nella formazione degli operatori impegnati negli interventi, nel sostegno all'emancipazione delle donne maltrattate dalla condizione di vulnerabilità attraverso percorsi di inserimento lavorativo e l'aiuto per l'autonomia abitativa, nel sostegno alle iniziative di prevenzione culturale della violenza sessuale e di genere, soprattutto sul fronte dell'educazione e del recupero.

delle tracce (fisiche e virtuali) sulla scena del crimine. Tale percorso si completa attraverso il corso di laurea biennale in **"Scienze Giuridiche della Sicurezza"** con l'obiettivo di creare professionalità che riguardano la sfera della sicurezza (dei dati, la sicurezza sul lavoro e dello Stato). E' stato anche attivato un **corso di dottorato in "Diritto e Sicurezza"** per formare nei dottorandi una solida cultura in prospettiva interdisciplinare e adeguate capacità di analisi critica su tematiche di rilievo globale. Inoltre, si precisa che presso il Dipartimento di Giurisprudenza è presente un laboratorio di criminalistica che rappresenta un *unicum* nel panorama nazionale e, ai fini della concreta realizzazione del progetto, può figurare quale sede per lo svolgimento dello skill lab sulle materie criminalistiche.

Si ritiene che possano ritardare il raggiungimento degli obiettivi dichiarate criticità di natura tecnico-operativa. Va, infatti, evidenziato che allo stato esistono molteplici linee di indirizzo condivise in campo criminalistico e sanitario che, talvolta, faticano a trovare dei punti di equilibrio che siano in grado di contemperare le finalità di soccorso con quelle di preservazione degli elementi probatori. La criticità potrebbe essere superata adottando le opportune cautele in sede di progettazione delle linee di indirizzo al fine di coordinare efficacemente le attività di primo intervento svolte dai soccorritori, dai sanitari e dalle forze di polizia.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

La proposta mira non solo alla formazione più capillare del personale sanitario per efficientare le azioni volte a prevenire la violenza e a proteggere le vittime ma anche alla creazione di linee di indirizzo condivise indispensabili per offrire una risposta concreta alla proliferazione del fenomeno. In questa prospettiva, si ritiene che la proposta possa rappresentare un "progetto-pilota" nell'ottica di creare una rete di intervento condivisa per la prevenzione e il contrasto del fenomeno, sviluppare e divulgare saperi non solo all'interno delle aree coinvolte dal progetto ma anche nelle in altri territori del servizio sanitario nazionale interessate alla sperimentazione.

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

Pur essendo presenti sul territorio nazionale corsi di formazione del personale finanziati dal Ministero e da altri enti, il corso che si intende proporre è pensato per **completare** sinergicamente la formazione degli operatori seguendo un **approccio integrato** che fornisca agli operatori sanitari conoscenze e competenze utili per il riconoscimento tempestivo del fenomeno e la gestione delle attività di primo intervento.

Bibliografia

Aa. Vv., Manuale delle investigazioni sulla scena del crimine, a cura di Curtotti - Saravo, II ed., Giappichelli, 2022.

Fanuele, Dati genetici e procedimento penale, Cedam, 2009.

Di Giacomo P, Cavallo A, Bagnasco A, Sartini M, Sasso L. Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. J Clin Nurs. 2017 Aug;26(15-16):2307-2316. doi: 10.1111/jocn.13625. .

Forr C, Schei B, Stene LE, Ormstad K, Hagemann CT. Factors associated with trace evidence analyses and DNA findings among police reported cases of rape. Forensic Sci Int. 2018 Feb;283:136-143. doi: 10.1016/j.forsciint.2017.12.025.

El-Khoury F, Ben Ghezala I, Hatem G, Jaffal Z, Soares A, Yacini L, Duchesne S, Dommergues M, Bretelle F, Eudeline S, Hoffmann P, Masse-Navette C, Layachi F, Maurice O, de Foucher de Careil T, Bardou M. IROND-L: study protocol for a French prospective, quasi-experimental, multicentre trial to examine the impact of a coordinated multidisciplinary approach for women victims of violence. BMJ Open. 2024 Nov 19;14(11):e086143. doi: 10.1136/bmjopen-2024-086143.

Chariot P, Duchesne S, Denis C. Speculum use during pelvic examination of women who report sexual assault. Am J Obstet Gynecol. 2024 Oct;231(4):e146-e147. doi: 10.1016/j.ajog.2024.06.024.

Allegato 2**OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO****OBIETTIVO GENERALE:**

L'obiettivo del progetto – a chiara vocazione interdisciplinare – è duplice:

- 1) **istituire un programma di formazione interdisciplinare** altamente innovativo rivolto agli operatori sanitari delle cure primarie per rafforzare le conoscenze e le competenze degli stessi nel riconoscimento del fenomeno della violenza di genere e domestica e nella gestione delle delicate operazioni di primo intervento, con il duplice intento di garantire una più ampia tutela delle vittime, contenendo il rischio di deflagrazione criminale, e, al contempo, assicurare la preservazione delle tracce presenti, scegliendo percorsi e modalità di intervento che siano meno invasive possibili. In quest'ottica, le lezioni in cui si articola il programma di formazione saranno tenute non solo da medici (ginecologi e medici legali) ma anche da giuristi e psicologi. Inoltre, saranno coinvolte Forze dell'ordine con il precipuo intento di fornire ai partecipanti competenze pratiche in relazione al coordinamento delle attività di soccorso con la squadra investigativa;
- 2) **definire** – attraverso la predisposizione di tavoli tecnici caratterizzati dalla presenza di operatori sanitari, forze dell'ordine e procure – un percorso comune di approccio e **apposite linee di indirizzo** (da adottare pro futuro su scala nazionale) per gestire le operazioni di primo intervento con lo scopo di contenere i rischi di contaminazione delle tracce e agevolare la comunicazione con le forze dell'ordine, anche nell'ottica dell'immediata attivazione di tutele per le vittime.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Formazione degli operatori

Il primo obiettivo specifico è la creazione del Corso di formazione interdisciplinare teso a fornire le opportune conoscenze per gestire le operazioni di primo intervento nei casi di violenza di genere.

In particolare, il corso è organizzato in 5 moduli (2 di area medica e psicologica, 2 di area giuridica e 1 di spiccata vocazione interdisciplinare) che affrontano il tema del riconoscimento della violenza di genere da parte degli operatori sanitari e il trattamento della vittima sia sotto il profilo medico che sotto il profilo giuridico-criminalistico.

In primo luogo, sotto il profilo medico è fondamentale la formazione del personale sanitario del Pronto Soccorso in relazione alla gestione dell'accesso della presunta vittima per intercettare ogni possibile segnale di violenza anche quando non dichiarata, nonché alla gestione della fase diagnostico-terapeutica (anamnesi, raccolta del racconto, esame clinico generale, esami di laboratorio).

Particolare attenzione sarà dedicata alla fase di dimissione dal Pronto Soccorso e all'attivazione di un percorso di supporto e di accompagnamento in "uscita" da una situazione violenta, anche grazie all'attivazione del percorso specialistico psicologico.

In secondo luogo, si ritiene indispensabile dotare gli operatori sanitari delle competenze di base di natura giuridica, legate all'analisi dei comportamenti spia che potrebbero integrare fattispecie di reato, alle modalità operative necessarie per attivare le cautele previste dal codice rosso, agli obblighi di informazione alle vittime, nonché agli obblighi di referto nei confronti delle autorità.

Fornite tali conoscenze di base, il corso mira ad approfondire gli aspetti di natura criminalistica in modo che gli operatori sanitari possano adottare le precauzioni indispensabili per impedire la dispersione o la distruzione delle tracce labili che presentano un'importanza dirimente in chiave investigativo-repressiva.

In questo campo è anche fondamentale formare gli operatori al c.d. *debriefing*, cioè al coordinamento con le forze dell'ordine nella delicata fase di primo intervento. Particolare attenzione sarà anche dedicata alla documentazione delle singole fasi operative realizzate in Pronto Soccorso (scheda clinica relativa all'evento), sia con riferimento alle attività fotografiche sia sotto il profilo della documentazione sanitaria.

L'ultima fase della formazione è riservata a comprendere l'importanza delle linee di indirizzo condivise (anche attraverso attività teorico-pratiche condotte da forze dell'ordine) nella gestione della scena del crimine, con il duplice scopo di guidare gli operatori di prime cure nella gestione delle attività di primo intervento e di rendere efficace il loro coordinamento con gli investigatori.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Redazione di linee di indirizzo condivise

Il secondo obiettivo specifico è quello di ideare apposite linee di indirizzo condivise che potranno costituire un valido supporto per l'operatore nell'individuazione degli indicatori sintomatici della violenza di genere e dei fattori di rischio, nella gestione delle attività di primo intervento e nel coordinamento con la squadra investigativa.

REFERENTE PROGETTO:

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referenti	Compiti

Università di Foggia	Prof. Luigi Nappi (Professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia)	- Erogazione Corso di formazione (attività 1, attività 4 e attività 5) - Organizzazione skill labs (ambito medico e ambito giuridico) - Predisposizione linee di indirizzo
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Università di Pavia	Prof.ssa Rossella Nappi (Professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia)	-Erogazione Corso di formazione (attività 2 e attività 3 e attività 5) - Predisposizione linee di indirizzo
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Università di Siena	Prof. Errico Zupi (Professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia)	- Erogazione Corso di (attività 2 e attività 3 e attività 5) - Predisposizione linee di indirizzo

Allegato 3**PIANO DI VALUTAZIONE**

OBIETTIVO GENERALE	Il progetto si propone di affrontare in modo sistematico ed efficace il fenomeno della violenza di genere, puntando su due direttrici strategiche: Formazione innovativa per gli operatori sanitari: creare un programma avanzato di formazione interdisciplinare per gli operatori sanitari delle cure primarie, mirato a potenziare le loro capacità nel riconoscimento tempestivo della violenza e nella gestione delle delicate fasi di primo intervento. Questo approccio consentirà di: - offrire una protezione più efficace alle vittime, riducendo il rischio di escalation del fenomeno. - assicurare la raccolta e la conservazione delle tracce in modo accurato e non invasivo, a supporto delle indagini e delle future azioni giudiziarie. Definizione di linee di indirizzo condivise su scala nazionale: attraverso tavoli tecnici composti da operatori sanitari, forze dell'ordine e procure, strutturare un percorso comune per standardizzare le procedure di primo intervento. L'obiettivo è duplice: - Ridurre i rischi di contaminazione delle prove. - Facilitare la comunicazione interistituzionale e l'attivazione immediata di tutele per le vittime, garantendo un intervento rapido ed efficace. Questa iniziativa, basata su un approccio interdisciplinare e operativo, mira a trasformare l'intervento sanitario e investigativo in casi di violenza in un modello virtuoso, replicabile a livello nazionale.
Risultato atteso	Miglioramento delle competenze degli operatori sanitari: - Gli operatori sanitari delle cure primarie acquisiscono le conoscenze e le competenze necessarie per riconoscere precocemente i segnali della violenza di genere e domestica e per gestire correttamente le fasi di primo intervento. - Capacità di applicare metodologie operative meno invasive per tutelare le vittime e preservare le tracce forensi. Creazione di una rete interdisciplinare efficace: - Sviluppo di un coordinamento operativo tra operatori sanitari, forze dell'ordine e procure per gestire in modo tempestivo e sicuro i casi di violenza.

	- Definizione di linee guida operative condivise, adottabili su scala nazionale, per uniformare le pratiche di gestione del primo intervento. Tutela ampliata delle vittime: - Riduzione dei tempi di attivazione delle misure di protezione per le vittime. - Miglioramento della qualità del supporto post-trauma, sia sanitario sia psicologico. Ottimizzazione della preservazione delle prove: - Miglioramento nella conservazione delle tracce durante le operazioni di primo intervento, aumentando la loro validità in ambito investigativo. L'operatore sanitario sarà dotato delle conoscenze e competenze necessarie per riconoscere tempestivamente il fenomeno della violenza di genere, gestire le operazioni di primo intervento, usare tecniche e metodologie idonee a preservare le tracce, attivarsi con le forze dell'ordine perché vengano approntate le tutele necessarie. Inoltre, sarà in grado di applicare le "raccomandazioni" previste dalle linee guida e, al contempo, sarà parte attiva nell'aggiornamento e nella predisposizione di nuovi protocolli.
Indicatori di risultato	Indicatori formativi e operativi: - Numero di operatori sanitari formati e certificati nel programma interdisciplinare. - Percentuale di operatori in grado di riconoscere e segnalare correttamente casi di violenza di genere entro un determinato periodo (es. 6 mesi dal termine del corso). - Numero di protocolli operativi definiti e validati dai tavoli tecnici interdisciplinari. - Percentuale di casi gestiti in conformità con le linee guida operative adottate. Indicatori di tutela delle vittime: - Numero di percorsi di supporto post-trauma avviati con successo per le vittime. Indicatori di collaborazione interdisciplinare: - Numero di incontri tecnici realizzati tra operatori sanitari, forze dell'ordine e procure. - Percentuale di enti coinvolti (strutture sanitarie, procure, forze dell'ordine) che adottano e implementano le linee guida condivise.
Standard di risultato	Standard formativi: - Almeno l'80% degli operatori sanitari partecipanti deve completare con successo il programma di formazione. - Almeno il 90% degli operatori formati deve dimostrare competenze migliorate nel riconoscimento e gestione delle situazioni di violenza. Standard di protezione delle vittime: - Attivazione di misure di protezione per almeno il 90% delle vittime identificate durante il primo intervento. - Avvio di percorsi di supporto psicologico per almeno il 75% delle vittime prese in carico. Standard di collaborazione interdisciplinare:

	• Realizzazione di almeno 5 incontri interdisciplinari entro il primo anno per la definizione e validazione delle linee di indirizzo. • Adesione al protocollo condiviso da almeno il 70% delle strutture sanitarie, forze dell'ordine e procure entro il secondo anno dall'avvio del progetto.
--	--

OBIETTIVO SPECIFICO 1	1) Miglioramento delle competenze degli operatori sanitari nel riconoscimento e nella gestione delle situazioni di violenza di genere e domestica, sia dal punto di vista medico sia giuridico-criminalistico. 2) Riduzione del rischio di dispersione o distruzione delle tracce rilevanti per le indagini grazie a una gestione più consapevole e metodica delle operazioni di primo intervento. 3) Potenziamento del coordinamento tra operatori sanitari e forze dell'ordine nella fase di primo intervento e documentazione del caso. 4) Creazione di percorsi di supporto per le vittime, inclusi i servizi psicologici e di accompagnamento, per favorire l'uscita da situazioni violente.
Indicatori di risultato	• Numero di operatori sanitari formati e certificati nel corso interdisciplinare. • Numero di Protocolli aziendali attivati per il riconoscimento delle vittime da parte degli operatori in Pronto Soccorso • Numero di percorsi di supporto attivati per le vittime post-dimissione.
Standard di risultato	Almeno l'80% degli operatori sanitari coinvolti deve completare con successo il corso di formazione. Almeno il 90% dei casi di accesso al Pronto Soccorso con sospetti di violenza di genere deve essere gestito secondo le nuove modalità entro il primo anno dall'implementazione. Almeno il 95% delle tracce raccolte nei casi di primo intervento deve risultare idonea per un'analisi investigativa. Attivazione di percorsi psicologici o di supporto per almeno il 70% delle vittime identificate durante l'accesso al Pronto Soccorso.
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Attività n. 1 - in presenza Interventi in ambito sanitario e socio-sanitario Dall'accoglienza in PS al progetto di rete per l'uscita dalla violenza Metodologia dell'accoglienza Buone prassi operative in PS Il lavoro delle reti interistituzionali Laboratorio di simulazione clinica (skills lab) Attività n. 2 - Online La cura delle vittime Danni per la salute della violenza di genere su donne e minori La violenza in gravidanza I costi delle cure Cure psicologiche Attività n. 3 - Online Le forme della violenza di genere: violenza fisica, psicologica, sessuale; stalking e molestie La normativa internazionale e nazionale per la tutela delle vittime di violenza Classificazione dei reati in materia di violenza di genere Il Codice Rosso Obblighi giuridici del personale sanitario, modalità e tempi di adempimento Il ruolo del medico in caso di reati perseguibili d'ufficio Informazioni legali alle vittime

	Attività n. 4 - In presenza Le tracce biologiche: il DNA La fase di primo intervento: la raccolta degli elementi di prova Procedure e precauzioni da seguire all'interno del pronto soccorso nei casi di sospetta violenza La raccolta di informazione dalle vittime La documentazione delle attività Il raccordo fra personale sanitario e forze dell'ordine Tecniche di indagine peritale medico-legale delle vittime di violenza Laboratorio di simulazione criminalistica (skill lab) Attività n. 5 - In presenza Il valore dei protocolli e delle linee di indirizzo Linee guida in campo sanitario Le linee guida in tema di primo intervento Le linee guida per il repertamento delle tracce Il coordinamento fra gli operatori di primo intervento
OBIETTIVO SPECIFICO 2	1. Definizione di un protocollo operativo integrato che agevoli il riconoscimento della violenza di genere e la gestione delle fasi iniziali di intervento. 2. Rafforzamento della collaborazione interistituzionale tra operatori sanitari, forze dell'ordine e procure, per garantire la coerenza e l'efficacia delle azioni. 3. Uniformità delle procedure su scala nazionale nella gestione della violenza di genere e domestica, con minore variabilità nelle modalità operative tra le diverse regioni.
Indicatori di risultato	• Numero di protocolli operativi predisposti e validati da tavoli tecnici interdisciplinari. • Percentuale di enti (ospedali, forze dell'ordine, procure) che adottano le linee di indirizzo condivise. • Numero di workshop o incontri tecnici per la formazione e la diffusione delle linee guida. • Feedback positivo da parte degli operatori coinvolti sull'efficacia e applicabilità dei protocolli operativi.
Standard di risultato	• Predisposizione di almeno una linea di indirizzo condivisa validata per ciascun ambito: riconoscimento, gestione, preservazione delle tracce, coordinamento. • Adozione del protocollo da parte di almeno il 75% delle strutture sanitarie e di pubblica sicurezza nel territorio coinvolto entro il secondo anno. • Partecipazione di almeno il 90% dei soggetti invitati ai tavoli tecnici interdisciplinari. • Raggiungimento di un livello di soddisfazione degli operatori superiore all'85% nella fase di sperimentazione e implementazione delle linee di indirizzo.
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico 1 Miglioramento delle competenze degli operatori sanitari nel riconoscimento e gestione della violenza di genere 1. Progettazione e pianificazione del corso di formazione ○ Definizione dei contenuti formativi e dei moduli didattici in ambito medico e giuridico-criminalistico. ○ Coinvolgimento dei docenti e organizzazione delle sessioni formative. 2. Erogazione dei moduli formativi

[illegible]

Rendicontazione

Allegato 4**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

Unità Operativa 1 (Università di Foggia)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale (n. 1 medico, n 1 biologo, n 1 giurista)	- il personale sarà utilizzato per erogare i corsi teorici e quelli pratici	- 60.000
Beni -acquisto materiali di laboratorio - acquisto di materiale di consumo - acquisto di n. 1 ecografo portatile (sonda convex e lineare)	- materiale necessario per le simulazioni -software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT	45.000
Servizi - accreditamento ECM professionisti (2 corsi teorici e 2 pratici, spese per agenzia accreditamento ECM) - organizzazione incontri e riunioni (spese viaggio e soggiorno relatori, utilizzo spazi, organizzazione laboratori) -skill labs: due sale regia (con una postazione per ogni sala, capienza sala di regia 14/15 di cui 10 in simulazione scenario) per lo sviluppo di scenari ad alta fedeltà; una sala skill trainers (capienza 21 postazioni); una sala debriefing (capienza: 25 postazioni); aule didattiche con capienze fino a 100 postazioni -noleggio attrezzature (es: manichini, kit attività sopralluogo, etc.)	-accreditamento ECM professionisti -organizzazione eventi formativi -organizzazione incontri tavolo tecnico -organizzazione skill labs - noleggio attrezzatura	-80.000
Missioni -spese di viaggio e soggiorno	missioni svolte per erogare il corso nelle diverse sedi coinvolte, per la partecipazione alle riunioni necessarie per l'avanzamento del progetto, per gli incontri dei partecipanti al tavolo tecnico; per la disseminazione dei risultati	- 35.000
Spese generali -costi indiretti	- spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto; costi per la gestione amministrativa del progetto	- 10.000

Unità Operativa 2 (Università di Pavia)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-medico e psicologo	- 40.000
Beni -acquisto di materiale di consumo	-software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT -acquisto di cancelleria	- 10.000
Servizi - accreditamento ECM professionisti (1 corso teorico)	-organizzazione eventi formativi -organizzazione incontri tavolo tecnico	- 15.000

- organizzazione incontri (spese viaggio e soggiorno relatori, utilizzo spazi, organizzazione laboratori)		
Missioni -spese di viaggio e soggiorno	-missioni svolte per erogare il corso nelle diverse sedi coinvolte, per la partecipazione alle riunioni necessarie per l'avanzamento del progetto, per gli incontri dei partecipanti al tavolo tecnico	- 15.000
Spese generali -costi indiretti	- spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto; costi per la gestione amministrativa del progetto	- 5.000

Unità Operativa 3 (Università di Siena)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-medico	- 40.000
Beni -acquisto di materiale di consumo	-software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT -acquisto di cancelleria	-10.000
Servizi - accreditamento ECM professionisti (1 corso pratico) - organizzazione incontri (spese viaggio e soggiorno relatori, utilizzo spazi, organizzazione laboratori)	-organizzazione eventi formativi -organizzazione incontri tavolo tecnico	- 15.000
Missioni -spese di viaggio e soggiorno	-missioni svolte per erogare il corso nelle diverse sedi coinvolte, per la partecipazione alle riunioni necessarie per l'avanzamento del progetto, per gli incontri dei partecipanti al tavolo tecnico	- 15.000
Spese generali -costi indiretti	- spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto; costi per la gestione amministrativa del progetto	- 5.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale* reclutamento di figure specialistiche (medici, biologici, giurista e psicologo)	140.000
Beni - acquisto materiali di laboratorio - acquisto di materiale di consumo	65.000
Servizi - accreditamento ECM professionisti - organizzazione incontri - organizzazione laboratori	110.000

-servizi di laboratorio -noleggio attrezzature	
Missioni spese di viaggio e soggiorno	65.000
Spese generali -costi indiretti	20.000
Totale	400.000

** Le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto*



LUIGI
NAPPI
19.12.2024
16:09:37
GMT+01:00

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione*Carta intestata dell'Ente*

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre

indicare anno e semestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY

Obiettivo generale:*riportare l'obiettivo generale del progetto*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):*descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.**Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Costi: €*indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività***Note:**

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

n.....

.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore 2:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore n:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Unità operative:

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

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tempistica:

Le attività previste nel semestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si ☐ No ☐

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si ☐ No ☐

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Allegati:

Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Carta intestata dell'Ente Partner

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "....."

CODICE CUP:.....

Il sottoscritto, nato a il, domiciliato per la carica presso la sede del, nella sua qualità di legale rappresentante del, con sede in, Via, n., codice fiscale e partita IVA con riferimento all'accordo di collaborazione concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che nel periodo dal (data avvio progetto) al (data rilevazione semestrale/finale) sono state impegnate e/o spese le seguenti somme:

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ... (n. e denominazione)							
RISORSE	DESCRIZIONE DELLA SPESA	IMPORTO APPROVATO DA PIANO FINANZIARIO (1)	SPESA IMPEGNATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2)	SPESA QUIETANZATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (3)	ESTREMI DOC GIUSTIFICATIVA (4)	BENEFICIARIO	SPESA TOTALE SOSTENUTA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2) +(3)
Personale							
	TOTALE						
Beni							
	TOTALE						
Servizi							
	TOTALE						
Missioni							
	TOTALE						
Spese generali							
	TOTALE						
TOTALE COMPLESSIVO							

(1) Importo risultante dal piano finanziario allegato all'accordo

(2) Impegno di spesa - risorse finanziarie "vincolate" ad una determinata destinazione (es. contratto firmato, ordine di acquisto, etc.), alla data di rilevazione del monitoraggio

(3) Spesa quietanzata - effettivo pagamento della spesa sostenuta - alla data di rilevazione del monitoraggio.

(4) Riportare la tipologia, il numero e la data del documento che certifica la spesa (es.: fattura n. ... del ...; contratto periodo dal ... al ...; delibera del ...; ecc.) ovvero tutti gli estremi della documentazione giustificativa a sostegno della spesa.

La suindicata tabella dovrà essere compilata per ogni Unità operativa individuata dal progetto. Sarà altresì necessario compilare la sottostante tabella riportante per ciascuna voce di spesa la somma di tutte le spese sostenute dalle UUOO del progetto

PIANO FINANZIARIO GENERALE				
RISORSE	IMPORTO APPROVATO DA PIANO FINANZIARIO	SPESA IMPEGNATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2)	SPESA QUIETANZATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (3)	SPESA TOTALE SOSTENUTA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2) +(3)
Personale				
Beni				
Servizi				
Missioni				
Spese generali				
TOTALE COMPLESSIVO				

NOTE: Nelle tabelle vanno indicate le somme impegnate e le spese sostenute durante la realizzazione del progetto. I dati di rendicontazione finanziaria da fornire periodicamente, dopo il primo semestre, dovranno essere cumulati ovvero riferiti non solo al semestre appena concluso, ma all'intero periodo di attività realizzate fino alla data della rilevazione. Rimane pertanto inteso che la rendicontazione dei semestri successivi al primo dovranno riportare tutti gli impegni e le quietanze sostenute dalla data di inizio attività. Si precisa, altresì, che le risorse precedentemente impegnate e successivamente quietanzate non dovranno essere mantenute anche nella colonna delle spese impegnate per gli importi dei pagamenti effettuati.

In caso di rendiconto finale tutte le spese impegnate devono essere quietanzate.

La rendicontazione va compilata e sottoscritta, esclusivamente a cura dell'Ente firmatario dell'accordo, e dovrà riguardare tutte le unità operative presenti nel piano finanziario

Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella.

Data,

FIRMA

Allegato 4 dell'Accordo di collaborazione*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Programmazione e rendicontazione finanziaria

Per le voci di spesa, riportate nel piano finanziario si chiarisce che:

Personale

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza.

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza.

In via del tutto eccezionale, sono ammissibili a rimborso le spese di personale interno ove questo sia, per la natura delle attività oggetto dell'accordo, motivatamente indispensabile al conseguimento degli obiettivi e che sia stato preventivamente autorizzato così come previsto dall'articolo 53 del decreto legislativo 30/03/2001 n° 165 e che sia svolto al di fuori del proprio orario di lavoro. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare, in via ordinaria, risorse solo ed esclusivamente per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziare per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile (es. prestazioni professionali di lavoro autonomo da parte di esperti) diversi da quelli a tempo determinato.

A tal riguardo si specifica che il costo per contratti a tempo determinato, potrà essere riconosciuto ai sensi della legge finanziaria 2006 Art. 1 comma 188 per : " l'Istituto superiore di

sanità (ISS), l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S), l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), l'Agenzia spaziale italiana (ASI), l'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA), l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), nonché per le università e le scuole superiori ad ordinamento speciale e per gli istituti zooprofilattici sperimentali”, e ai sensi dell’art. 15 octies del Dlgs n.502 del 1992 “alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere”.

Sarà infine possibile il ricorso ad assegni di ricerca mentre non saranno assentibili le spese relative a borse di studio, dottorati ad eventuali altre forme di reclutamento e /o finanziamento, che prevedano in via principale la formazione dei soggetti beneficiari delle stesse.

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall’ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l’importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all’ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l’acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni connessi alla realizzazione del progetto.

A titolo esemplificativo possono rientrare in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria (ad eccezione di quella necessaria per la gestione amministrativa del progetto da inserire tra le spese generali)
- acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Relativamente alle attrezzature si specifica che il loro acquisto è eccezionalmente consentito solo quando l’utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell’acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing che dovranno essere inseriti nella voce “Servizi”). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all’interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l’acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza.

Servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l’acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del progetto quali ad esempio:

- traduzioni ed interpretariato
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- realizzazione e/o gestione di siti web
- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- servizi di laboratorio

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) che unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute) deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 7% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc.), nonché i costi per la gestione amministrativa del progetto, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato. Si specifica che in sede di verifica della rendicontazione, la quota dei costi indiretti sarà riproporzionata in relazione alle spese ritenute ammissibili.

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: .../.../..... n. protocollo

Rif. delibera del ... Organo ... deln.

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2025	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO ESERCIZIO 2025
			in aumento	in diminuzione	
Disavanzo d'amministrazione					
MISSIONE	13	Tutela della salute			
Programma	7	Ulteriori spese in materia sanitaria			
TITOLO	1	Spesa corrente	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	400.000,00 400.000,00	
Totale Programma	7	Ulteriori spese in materia sanitaria	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	400.000,00 400.000,00	
TOTALE MISSIONE	13	Tutela della salute	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	400.000,00 400.000,00	
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	400.000,00 400.000,00	
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	400.000,00 400.000,00	

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: .../.../..... n. protocollo
Rif. delibera del ... Organo ... del ... n.

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2025	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO ESERCIZIO 2025
				in aumento	in diminuzione	
Fondo pluriennale vincolato per spese correnti						
Fondo pluriennale vincolato per spese in conto capitale						
Utilizzo Avanzo d'amministrazione						
TITOLO	2	TRASFERIMENTI CORRENTI				
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	residui presunti			
			previsione di competenza	400.000,00		
			previsione di cassa	400.000,00		
TOTALE TITOLO	2	TRASFERIMENTI CORRENTI	residui presunti	400.000,00		
			previsione di competenza	400.000,00		
			previsione di cassa			
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			residui presunti	400.000,00		
			previsione di competenza	400.000,00		
			previsione di cassa			
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			residui presunti	400.000,00		
			previsione di competenza	400.000,00		
			previsione di cassa			

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa


Mauro
Nicastro
17.07.2025
18:15:36
GMT+02:00



REGIONE PUGLIA
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
SGO	DEL	2025	82	01.08.2025

RATIFICA PROGETTO BANDO CCM 2024 #GESTIONE E COORDINAMENTO DEL PRIMO INTERVENTO NEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE: FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI E PREDISPOSIZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI# CUP B39I25000890001. ISTITUZIONE NUOVI CAPITOLI DI ENTRATA E SPESA E VARIAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE 2025-2027 AI SENSI DEL D.LGS. N. 118/2011 E SS.MM.II.

Si esprime: PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE POSITIVO
LR 28/2001 art. 79 Comma 5

ANNOTAZIONE:



Firmato digitalmente da:
STOLFA REGINA
Firmato il 01/08/2025 14:28
Seriale Certificato: 2300950
Valido dal 20/03/2023 al 20/03/2026
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Responsabile del Procedimento

E.Q.-PAOLINO GUARINI



**Paolino
Guarini**

Dirigente

D.SSA REGINA STOLFA

