

**PROGRAMMA NAZIONALE
EQUITÀ NELLA SALUTE 2021-2027**
(CCI 2021IT05FFPR002 Decisione di esecuzione C (2022) 8051 del 4 novembre 2022)

PIANO OPERATIVO REGIONE CAMPANIA



Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale

Area di intervento “Maggiore copertura degli screening oncologici”

CAM.4k.2_06

“Azione di sistema volte ad aumentare l’adesione ai 3 screening principali”

Premessa

Il Programma Nazionale Equità nella Salute (PN), previsto nell'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027 e approvato con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C (2022) 8051 del 4 novembre 2022, interviene per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso, anche nell'ottica di sviluppare un'azione trasversale di capacitazione dei sistemi sanitari regionali, nelle sette Regioni del Paese- considerate meno sviluppate- in cui si riscontrano maggiori difficoltà finanziarie e organizzative nella gestione del servizio sanitario e in cui si registrano più bassi livelli degli standard definiti a livello nazionale (LEA, Livelli Essenziali di Assistenza).

Il PN Equità nella salute si articola in quattro aree prioritarie di intervento: “contrastare la povertà sanitaria”, “prendersi cura della salute mentale”, “il genere al centro della cura” e “maggiore copertura degli screening oncologici”, per ognuno dei quali è individuata la seguente Priorità collegata ad un determinato Obiettivo Specifico:

- Priorità FESR denominata “Servizi sanitari di qualità” - Obiettivo specifico RSO4.5 *“Garantire la parità di accesso alla assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dalla assistenza istituzionale a quella su base familiare e di prossimità”*;

- Priorità FSE+ denominata “Servizi sanitari più equi ed inclusivi” - Obiettivo specifico ESO4.11 *“Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata”*.

Gli Obiettivi del Programma Nazionale Equità nella Salute (PN) si realizzano attraverso gli interventi programmati dalle Regioni in via generale nell'ambito del documento denominato “Linee Programmatiche di intervento” approvate con Delibera di Giunta n. 574 del 18/10/2023 e poi dettagliati nel “Piano Operativo della Campania (PO Campania)”, approvato dall'Autorità di gestione-Ministero della salute con il Decreto MDS-DPDMF n. 24 del 03/05/2024, di cui la Giunta Regionale ha preso atto con la Delibera n. 271 del 30/05/2024, successivamente aggiornato con decreto dirigenziale n. 339 del 29/10/2024.

Il PO Campania descrive i progetti che la Regione Campania intende realizzare nell'ambito del PN Equità nella Salute 2021-2027, la relativa dotazione finanziaria, i beneficiari e gli indicatori di output e di risultato.

Il PO Campania, con i progetti sostenuti dal FSE+ nell'ambito della PRIORITA' 1 “Servizi sanitari più equi ed inclusivi” (FSE+)- Obiettivo Specifico 4k (ESO4.11), intende assicurare il miglioramento dell'accessibilità e della qualità dei servizi ai cittadini, per ridurre le disegualianze sociali e le disparità territoriali dell'offerta, anche tenendo conto di situazioni peculiari di difficoltà di accesso derivanti dalle particolari condizioni oro-geografiche.

In particolare, nell'area “Maggiore copertura degli screening oncologici” sono collocati gli interventi finalizzati ad ampliare l'accesso agli screening oncologici, al fine di intercettare quella parte di popolazione che ha maggiore difficoltà di accesso ossia delle persone con vulnerabilità socio-economica o che risiedono in aree svantaggiate o remote della Regione. Si intende, pertanto, migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari regionali a disposizione, assicurando in tal modo una maggiore adesione e partecipazione ai programmi di screening oncologico (carcinoma della mammella, del colon-retto e del collo dell'utero). Infatti, si è constatato che sebbene i programmi di screening effettuino gli inviti agli iscritti nelle anagrafi assistiti gli stessi aderiscono all'invito in modo insufficiente. Si constata, altresì, che detti servizi non “vedono” parte delle persone presenti sul territorio in quanto non iscritte alle anagrafi locali. Di conseguenza le condizioni di vulnerabilità socio-economica (basso livello di istruzione, scarsa consapevolezza dell'importanza della prevenzione oncologica, ecc.) e di fragilità, possono determinare, in assenza di idonea prevenzione, esiti negativi per quanto concerne il bene primario della salute.

Per rendere più efficace ed efficiente l'offerta dei servizi di screening, superando tali limitazioni, il PO Campania in linea con quanto indicato nel PN Equità nella salute, ha previsto un'azione di sistema, da attuare anche in partenariato con gli Enti del terzo settore (ETS), volta ad innalzare il livello di conoscenza in ordine alle modalità organizzative e operative degli screening oncologici, a migliorare la copertura del

servizio screening in favore della popolazione con vulnerabilità socio- economica, accrescendo l'accesso ai servizi sanitari per le attività di prevenzione presso i punti screening offerti sul territorio (ASL, farmacie, MMG, servizi mobili).

Al contempo dovrà essere proposto e sperimentato un “modello replicabile” per il coinvolgimento della popolazione target, tenuto conto delle specificità dell'ASL di riferimento (territorio, tipologia di popolazione target che può essere differente per ciascuna ASL).

Alla luce di quanto sopra, pertanto, si intende attivare un unico progetto per il territorio di riferimento di ciascuna ASL finalizzato a migliorare l'accesso ai servizi di prevenzione oncologica.

Art. 1 - Obiettivi e finalità

Il presente Avviso (a seguire anche “Avviso”) ha lo scopo di dare attuazione all'intervento CAM.4k.2_06 “Azione di sistema volte ad aumentare l'adesione ai 3 screening principali” individuata nel PO Campania.

L'Avviso, adottato ai sensi dell'art. 55, comma 3, del D. Lgs. n. 117/2017, delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore pubblicate con D.M. n. 72/2021 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - garantendo sempre e comunque i principi dell'art. 1 della legge 241/1990 – è finalizzato ad avviare una procedura ad evidenza pubblica di individuazione di Enti del Terzo Settore, in forma associata (costituita o costituenda), con cui stipulare un accordo di collaborazione mediante co-progettazione per lo svolgimento di un'azione di sistema finalizzata a realizzare e sperimentare un modello per ampliare l'accesso alle prestazioni di screening oncologico da parte dei soggetti con vulnerabilità socioeconomica. Ciò attraverso misure di intercettazione e accoglienza, orientamento e assistenza alle prestazioni con un approccio integrato multi-azione e incentivante e servizi personalizzati, al fine di stimolare l'adesione ai tre programmi nazionali di screening (collo dell'utero, mammella e colon-retto).

Le azioni prevedono attività di supporto alla presa in carico e all'accesso alle prestazioni di screening oncologico alla popolazione indicata all'art. 4.

Art. 2 Descrizione della procedura

Il procedimento che si intende avviare con il presente Avviso, come previsto dalle Linee guida di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 72 del 31 marzo 2021, si articola nelle seguenti tre fasi successive:

FASE 1 Procedura di individuazione dei soggetti proponenti disponibili alla co-progettazione e co-gestione delle attività da realizzare, sulla base della valutazione delle proposte pervenute, con le modalità specificate all'articolo 9;

FASE 2 Svolgimento delle sessioni di co-progettazione con gli ATS individuate, finalizzato alla stesura del progetto definitivo, con le modalità specificate all'art. 10;

FASE 3 Sottoscrizione della convenzione come da schema allegato al presente avviso con gli ATS individuati, finalizzata a regolare i reciproci rapporti ai fini della successiva realizzazione delle attività progettuali.

Art.3 – Beneficiari e requisiti

Sono beneficiari dell'avviso e dunque titolati a presentare proposte progettuali, le associazioni temporanee di scopo (ATS) composte da Cooperative Sociali e/o Consorzi costituiti come società cooperative aventi la base sociale formata in misura non inferiore al settanta per cento da cooperative sociali di cui all'articolo 8 della Legge n. 381/1991 e iscritti nell'apposito albo regionale della Campania rispettivamente alla sezione A e C ai sensi del Regolamento regionale 29 marzo 2016, n.1 e dell'articolo 4 della legge regionale 10 aprile 2015, n. 7; Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale e Fondazioni iscritte al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) ovvero, nelle more del completamento del processo di popolamento iniziale del RUNTS, le Organizzazioni di Volontariato iscritte nei Registri Regionali di cui alla legge n. 266/1991 e le Associazioni di Promozione Sociale iscritte nei registri previsti dalla legge n. 383/2000, coinvolte nel processo di trasmigrazione di cui all'articolo 54 del Codice del Terzo settore, nonché le Fondazioni Onlus iscritte all'anagrafe di cui all'articolo 10 del decreto legislativo n. 460/1997; tutti i soggetti ammessi a partecipare devono avere la propria sede legale ovvero almeno una sede effettivamente

operativa in Campania.

Il requisito di iscrizione al RUNTS e all'albo regionale delle cooperative sociali deve essere posseduto alla data di scadenza per la presentazione della domanda e deve perdurare per l'intera durata dell'intervento. Ciascun componente dell'ATS deve inoltre possedere i requisiti di idoneità morale e professionale a stipulare Convenzioni con la Pubblica Amministrazione, ai sensi della vigente disciplina in materia di contratti pubblici, analogicamente richiamata in quanto compatibile con le finalità e l'oggetto della presente procedura.

Il partenariato deve essere composto da un **numero minimo di 4 componenti** e deve prevedere obbligatoriamente, a pena di esclusione, la presenza di almeno: una società cooperativa sociale o consorzio di cooperative sociali, un'organizzazione di volontariato, una associazione di promozione sociale. E' fatto divieto a ciascun partner, ivi compreso il partner capofila, di partecipare a più partenariati pena l'esclusione dalla procedura: i partecipanti in forma associata non potranno partecipare neanche in forma autonoma. Tale divieto, a pena di esclusione, si riferisce anche alle consorziate.

La composizione del partenariato deve garantire la copertura dei servizi da realizzare su tutto il territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale per la quale lo stesso partenariato intende candidarsi; pertanto, nell'ambito del raggruppamento, la maggioranza dei componenti deve avere, a pena di esclusione, sede operativa ubicata nella provincia di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale prescelta. Il criterio di maggioranza è soddisfatto se più della metà dei componenti hanno una sede operativa nell'ambito dell'ASL di riferimento. Ad esempio, se un partenariato composto da 10 componenti presenta istanza per l'ASL Napoli 1 centro è necessario che almeno 6 componenti abbiano la propria sede operativa nell'ambito di riferimento dell'ASL Napoli 1 centro. La sola sede legale di un componente in una provincia non rileva ai fini del calcolo in ordine al requisito descritto.

Nella redazione della proposta progettuale, l'ATS deve assicurare, a pena di esclusione, il coinvolgimento dell'Azienda Sanitaria Locale nel cui ambito territoriale si intende realizzare il progetto, acquisendone la preventiva validazione al fine di attestare la sostenibilità della proposta progettuale sul piano socio-sanitario. In ogni caso l'ASL dovrà partecipare alla co-progettazione con l'ATS.

Ciascuna ATS che partecipa al presente avviso dovrà individuare il soggetto capofila, mandatario, il quale sarà deputato alla sottoscrizione della convenzione, riceverà i trasferimenti in nome e per conto di tutta la compagine del raggruppamento, sarà l'unico interlocutore della Regione per tutte le questioni connesse alla realizzazione delle attività progettuali e alla gestione amministrativo-contabile dell'intervento.

Propedeuticamente alla sottoscrizione della convenzione che disciplina il rapporto tra la Regione e il raggruppamento selezionato, l'ATS dovrà essere formalmente costituita.

L'ATS potrà presentare una sola proposta progettuale per un unico ambito territoriale Aziendale.

Le ATS che partecipano alla presente procedura si impegnano singolarmente ad assicurare il rispetto dell'art. 16 del Dlgs 3 luglio 2017, n. 117 relativo al trattamento "Lavoro negli enti del Terzo settore", pena la risoluzione della Convenzione.

Art.4 – Gruppo target dell'azione di sistema

L'azione di sistema, espletata a favore delle ASL della Regione, è finalizzata a migliorare il servizio di prevenzione e ad ampliare l'accesso alle prestazioni dei tre programmi nazionali di screening organizzati (collo dell'utero, mammella e colon-retto) attraverso le azioni progettate per i destinatari di seguito individuati. In particolare, l'azione dovrà coinvolgere, in misura prioritaria, le seguenti categorie target:

- soggetti con vulnerabilità socio- economica imminente per mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione (c.d. soggetti invisibili con elevata marginalità sociale come ad esempio i senza fissa dimora, i cittadini di paesi terzi, incluse le comunità RSC, individui con vulnerabilità psichica). La situazione di vulnerabilità socioeconomica che si registra sul territorio regionale è riconducibile non solo a condizione di indigenza (mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione), ma anche a fattori di contesto socio-culturale, come il basso livello di istruzione, contesto socio-culturale sfavorevole, ecc.;

- soggetti con difficoltà a raggiungere i luoghi fisici dell'erogazione dei servizi, a causa della distanza chilometrica, delle caratteristiche orografiche oppure della scarsa capillarità dei servizi sui territori;
- soggetti non iscritti all'anagrafe locale/STP (stranieri temporaneamente presenti);
- soggetti che pur presenti nelle liste degli invitati non hanno mai effettuato la prestazione per una scarsa propensione ad aderire ad iniziative di prevenzione sanitaria a causa di un basso livello di istruzione;
- persone straniere residenti sulle quali agiscono determinanti socio-culturali sfavorevoli e la scarsa familiarità con iniziative di medicina preventiva;
- soggetti con disabilità motoria.

Nel limite delle risorse finanziarie messe a disposizione per ogni ASL, l'ATS dovrà dimostrare il miglioramento dell'accesso paritario e tempestivo ai servizi anche attraverso l'incremento del numero dei soggetti presi in carico per le prestazioni di screening offerti dalla ASL di riferimento. A tal fine, l'ATS provvederà, all'esito della stipula della convenzione con la Regione, entro 30 giorni a redigere e consegnare un primo elenco dei soggetti di cui sopra da prendere in carico che sarà periodicamente aggiornato sulla base delle adesioni pervenute.

Inoltre, almeno ogni tre mesi, l'ATS aggiudicataria dovrà fornire l'elenco di quei soggetti presi in carico che hanno effettuato una prestazione nell'ambito di un programma di screening preventivo. La Regione, anche con il supporto delle AA.SS.LL, controllerà la veridicità dei dati forniti attraverso gli elenchi di soggetti sottoposti a screening ricavabili dall'apposita piattaforma Ninfa-Sinfonia, o richiedendoli ai Distretti competenti. Tale incremento sarà attestato dalla ricevuta di avvenuta prestazione a favore della platea intercettata.

Art.5 – Risorse

Le risorse finanziarie, conferite dall'Amministrazione nell'ambito della presente procedura, che costituiscono contributi per lo svolgimento delle attività di interesse generale, di cui all'art. 5 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss. mm., in ossequio all'art. 12 della legge n. 241/1990, sono pari al massimo a € 17.000.000,00 a valere sul PN Equità nella Salute, PO Campania, Priorità 1 - Servizi sanitari più equi ed inclusivi (FSE+) AZIONE 4k.2 "Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle tre aree del programma" intervento CAM.4k.2_06 "Azione di sistema volte ad aumentare l'adesione ai tre screening principali".

Al fine di garantire la più ampia ed omogenea distribuzione dell'azione di sistema su tutto il territorio regionale si riporta il valore massimo del finanziamento ripartito per ciascuna ASL, determinato dalla somma tra una quota fissa (calcolata sul 50% della dotazione complessiva) e una porzione parametrata in base alla quota capitaria utilizzata per il riparto delle risorse del Fondo sanitario nazionale:

ASL	Quota fissa	Quota popolazione	Totale
ASL Napoli 1Centro	€ 1.214.285,71	€1.411.024	€ 2.625.310
ASL Napoli 2 Nord	€ 1.214.285,71	€ 1.542.796	€ 2.757.081
ASL Napoli 3 sud	€ 1.214.285,71	€1.562.217	€ 2.776.503
ASL Salerno	€ 1.214.285,71	€ 1.607.810	€ 2.822.096
ASL Caserta	€ 1.214.285,71	€ 1.372.953	€ 2.587.239
ASL Avellino	€ 1.214.285,71	€ 604.492	€1.818.778
ASL Benevento	€ 1.214.285,71	€ 398.707	€1.612.993

Tutte le spese, ammissibili dalla specifica fonte di finanziamento utilizzata, sono a rendicontazione e sono soggette alla disciplina IVA di cui al DPR 633/1972.

Secondo quanto disposto dalle Linee Guida di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021, nella redazione della proposta economica dovrà essere prevista, a pena di esclusione, una quota di co-finanziamento a titolo di compartecipazione pari a non meno del 2%

dell'importo totale del contributo pubblico. La previsione di una quota di co-finanziamento intende produrre una partecipazione attiva e responsabile dei partner coinvolti.

La compartecipazione potrà essere valorizzata anche eventualmente dall'apporto dell'attività prestata da volontari, dando evidenza delle ore di attività di volontariato effettivamente svolte, della retribuzione oraria lorda prevista per la corrispondente qualifica dai contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81. Il valore di tale apporto non può essere rimborsato in alcun modo, neppure in forma forfettaria.

Art.6 – Caratteristiche delle proposte progettuali e durata

La proposta progettuale dovrà essere articolata per un importo massimo pari a quello individuato al precedente art. 5 per il territorio dell'ASL nell'ambito del quale si intendono realizzare le attività progettuali, oltre alla quota di compartecipazione.

La proposta progettuale dovrà essere modulata con un approccio integrato multi-azione, anche con l'eventuale offerta di misure incentivanti volte a coinvolgere le platee di riferimento successivamente indicate, in funzione di promozione dell'accesso agli screening oncologici, tenendo conto dei gruppi di popolazione target che insistono nell'ASL prescelta.

L'ATS, in ogni caso, può presentare una sola proposta progettuale per ASL per ampliare l'accesso ai servizi che dovrà riferirsi, a pena di esclusione, a tutte e tre le tipologie di screening oncologico (collo dell'utero, mammella e colon-retto). La proposta dovrà essere costruita come "modello replicabile" per il coinvolgimento della popolazione target e per tipologia di screening, da parte delle ASL tenuto conto delle rispettive peculiarità (territorio, tipologia di popolazione target, ecc). Tale modello potrà essere adattato in fase di coprogettazione e attuativa al fine di renderlo maggiormente rispondente alle esigenze di coinvolgimento della popolazione target in funzione delle specificità rilevate nell'ASL di riferimento. La proposta dovrà contenere anche una prima stima dei soggetti che saranno intercettati per tipologia di screening, in relazione all'Asl di riferimento in ragione delle azioni che si intendono mettere in campo dalla compagine partenariale.

Si evidenziano, di seguito, le tipologie di popolazione target da intercettare e, a titolo esemplificativo, le azioni oggetto della proposta progettuale:

1. **Popolazione straniera inclusi gli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP):** intercettazione e accoglienza della specifica platea di riferimento; orientamento ai servizi sanitari del territorio anche attraverso l'animazione territoriale e l'informazione mirata alla promozione delle possibilità offerte dalle ASL di riferimento per la prevenzione nei confronti della platea intercettata; sensibilizzazione alla prevenzione dei tumori (carcinoma della mammella, del colon-retto e del collo dell'utero); supporto all'accesso alla prestazione (test di screening) all'interno di un programma di screening organizzato; accompagnamento personalizzato ai servizi di screening, anche, ove necessario, con il supporto di personale adeguato (ad esempio psicologo, mediatore culturale, educatore, assistente sociale, ecc.) e assistenza alla prestazione sanitaria; distribuzione di kit per test sangue occulto nelle feci, ritiro e consegna al punto screening; monitoraggio dell'incremento della quota di stranieri regolari aderenti ai programmi di screening organizzato; accompagnamento personalizzato ove necessario anche in termini di "referral" verso strutture sanitarie di secondo livello; supporto alla lettura dei test effettuati presso il programma di screening; sostegno psicologico dei soggetti presi in carico alla diagnosi infausta;
2. **Popolazione con difficoltà a raggiungere i luoghi fisici dell'erogazione dei servizi** (ad esempio a causa della distanza chilometrica, delle caratteristiche orografiche, per disabilità motorie e o sensoriali): intercettazione e accoglienza della specifica platea di riferimento; orientamento ai servizi sanitari del territorio, anche attraverso l'animazione territoriale e l'informazione mirata alla promozione della cultura della prevenzione nei confronti della platea intercettata; sensibilizzare alla prevenzione dei tumori (carcinoma della mammella, del colon-retto e del collo dell'utero); supporto all'accesso alla prestazione (test di screening) all'interno di un programma di screening organizzato; distribuzione kit per test sangue occulto nelle feci, ritiro e consegna al punto screening; accompagnamento personalizzato ai servizi di screening, anche ove necessario con il supporto personale adeguato (ad esempio psicologo, educatore, assistente sociale, ecc.) e assistenza alle prestazioni sanitarie anche in termini di "referral" verso strutture sanitarie di

secondo livello; supporto alla lettura dei test effettuati presso il programma di screening; sostegno psicologico dei soggetti presi in carico alla diagnosi infausta;

3. **Popolazione in condizioni di vulnerabilità socio-economica e culturale** (con mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione, con basso livello di istruzione, in contesto socio-culturale sfavorevole, soggetti che pur presenti nelle liste degli invitati non hanno mai effettuato la prestazione dei servizi): intercettazione e accoglienza della specifica platea di riferimento; orientamento ai servizi sanitari del territorio, anche attraverso l'animazione territoriale e l'informazione mirata alla promozione dei servizi offerti dall'ASL di riferimento e alla cultura della prevenzione nei confronti della platea intercettata; sensibilizzare alla prevenzione dei tumori (carcinoma della mammella, del colon-retto e del collo dell'utero); distribuzione kit per test sangue occulto nelle feci, ritiro e consegna al punto screening; supporto all'accesso alla prestazione (test di screening) all'interno di un programma di screening organizzato; accompagnamento personalizzato ai servizi di screening, anche ove necessario con il supporto di personale adeguato (ad esempio psicologo, educatore, assistente sociale, ecc..) e assistenza alle prestazioni sanitarie anche in termini di "referral" verso strutture sanitarie di secondo livello; supporto alla lettura dei test effettuati presso il programma di screening; sostegno psicologico dei soggetti presi in carico alla diagnosi infausta orientamento ai servizi sanitari del territorio.

Nella proposta dovrà essere descritto il modello per il miglioramento dell'accesso ai servizi di screening da sperimentare in sede di attuazione nell'ambito dell'ASL di riferimento. Inoltre, dovranno essere evidenziate le modalità di espletamento delle attività, utilizzando, ove necessario, un approccio multiculturale e di offerta attiva. In particolare, la proposta dovrà esplicitare:

- a) il servizio di intercettazione e accoglienza della specifica platea di riferimento;
- b) le tipologie di platea da intercettare;
- c) le attività di orientamento ai servizi sanitari del territorio;
- d) le modalità e le misure di coinvolgimento dei soggetti intercettati, compresi eventuali strumenti incentivanti da intendersi quali servizi e/o attività che contribuiscano all'obiettivo di promuovere l'accesso all'assistenza sanitaria per le attività di screening oncologico, volti a coinvolgere la platea di riferimento (a titolo esemplificativo ad es. servizio di accompagnamento per la fruizione di ulteriori prestazioni sanitarie o servizi a domicilio; offerta di un piano nutrizionale personalizzato in funzione dell'età e dello stato di salute, indicazioni mirate per una corretta educazione alimentare basata sulla dieta mediterranea ecc...);
- e) gli strumenti di animazione e informazione mirata alla promozione della cultura della prevenzione nei confronti della platea intercettata assicurando il coordinamento con gli interventi di comunicazioni realizzati in attuazione della "Strategia di informazione e sensibilizzazione del PN dalla Regione;
- f) il servizio di orientamento e assistenza alle prestazioni sanitarie anche in termini di "referral" verso strutture sanitarie di secondo livello;
- g) le modalità e gli strumenti volti a favorire l'aggiornamento delle liste anagrafiche dei soggetti da invitare al fine di rendere sistematici gli esiti dell'azione laddove i soggetti intercettati non risultassero inclusi;
- h) gli elementi significativi e qualificanti dell'apporto della proposta progettuale;
- i) la descrizione dei risultati attesi a seguito della realizzazione delle attività;
- j) la tipologia di personale che si intende coinvolgere nella realizzazione delle attività progettuali;
- k) la modellizzazione delle attività volte all'ampliamento dell'accesso ai servizi in funzione della popolazione target.

Le proposte progettuali, in sede di attuazione, dovranno, in ogni caso, sperimentare il percorso modellizzato volto all'ampliamento dell'accesso ai servizi in funzione della popolazione target.

Alla proposta progettuale **da compilare esclusivamente on line utilizzando il servizio digitale dedicato di cui al successivo art. 12**, dovrà essere allegato un piano economico finanziario che contempli i costi complessivi della co-progettazione, il cronoprogramma dettagliato delle azioni e una tabella di sintesi delle azioni dei costi e delle risorse.

La durata del progetto, conclusa la fase di co-progettazione, dovrà essere pari ad almeno 18 mesi a decorrere

dalla data di sottoscrizione dalla Convenzione. Resta ferma la possibilità di ampliare tale durata in ragione delle necessità occorrenti nell'ambito della realizzazione dell'intervento ma l'importo complessivo destinato al progetto non potrà subire alcun incremento, né potrà subire modifiche la tempistica per la chiusura del PN Equità nella Salute. Le attività dovranno in ogni caso essere concluse entro il mese di marzo 2029. L'ATS dovrà operare in sinergia con l'Azienda sanitaria Locale per assicurare l'inserimento nel "Sistema informativo unico regionale degli screening "Ninfa/Sinfonia". In fase attuativa, il soggetto capofila della ATS aggiudicataria, con periodicità trimestrale, dovrà comunicare alla Regione DG 500400 le attività messe in campo e le attività di screening attivate rispetto alla popolazione target e ai soggetti presi in carico e/o trattati. Dovrà in ogni caso essere acquisita l'autorizzazione al trattamento dei dati nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss mm e ii, del decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 148/21 e dei relativi atti di attuazione secondo quanto riportato nell'apposita scheda informativa allegata alla documentazione di gara denominata "informativa per il trattamento dei dati personali".

Art. 7 - Rendicontazione e spese ammissibili

Le spese ammissibili sono quelle individuate nel piano dei costi allegato al presente avviso. La rendicontazione deve avvenire nel rispetto del "Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 -2027," adottato dal Ministero della salute con il Decreto DPDMF n. 168 del 26/10/2024 e successivo aggiornamento comunicato con la nota MdS prot.n. 3565 del 18/12/2024, nonché degli strumenti operativi (eventuali circolari, modelli di rendicontazione, ecc. adottati dalla Regione.)

La rendicontazione è in modalità mista: costi reali e tasso forfettario fino ad un massimo del 7% del totale dei costi diretti ammissibili per la copertura delle spese generali e/o costi indiretti (a titolo esemplificativo canoni di locazioni, utenze, spese per personale ausiliario, cancelleria, ecc.).

Art. 8 - Modalità di erogazione del contributo

L'erogazione del finanziamento avverrà nel rispetto del "Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 -2027," e secondo quanto contenuto nell'atto di concessione sottoscritto, con le seguenti modalità:

- anticipazione, pari al 20% (venti per cento) dell'importo ammesso a finanziamento, a seguito della sottoscrizione dell'atto di concessione. L'erogazione dell'anticipo è subordinata all'acquisizione di garanzia fideiussoria, bancaria o assicurativa, di importo pari al 20% del finanziamento concesso, rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'albo di cui all'art.106 del DLGS n. 385/1993 ss.mm.ii. La fideiussione da fornire ai fini dell'erogazione dell'anticipazione deve essere conforme alla modulistica predisposta dall'Amministrazione che ne fissa anche la durata minima.
- erogazioni successive, pari al 20% del finanziamento, da corrispondere dietro presentazione della rendicontazione di spesa per un importo pari al 100% delle tranche già erogate ed almeno all'80% dell'ultima liquidata; in uno alla documentazione amministrativa e contabile rendicontata è necessario trasmettere una relazione contenente la descrizione del tipo di attività effettuate per il coinvolgimento della platea di riferimento e i risultati parziali raggiunti nel periodo di riferimento.
- saldo, pari al 10% dell'importo finanziato, previa presentazione della documentazione amministrativo-contabile rendicontativa finale e di apposita relazione che illustri le attività rese ed i risultati raggiunti.

Art. 9 Procedure di selezione e valutazione delle proposte progettuali

La Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale (DG500400), attraverso un gruppo di lavoro a tale scopo istituito a supporto del RUP dell'intervento, procederà preliminarmente alle verifiche di ammissibilità delle domande pervenute. Le verifiche di ammissibilità avranno ad oggetto il rispetto delle prescrizioni previste agli artt. 3, 5 e 12 del presente Avviso.

Sarà attivato il soccorso istruttorio nel caso di per carenze formali, ai sensi e nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge n. 241/90.

Le proposte pervenute saranno ritenute ammissibili alla fase di valutazione se:

- pervenute secondo le modalità ed i termini di scadenza stabiliti dal presente Avviso;
- redatte sulla modulistica allegata al presente Avviso e complete della documentazione richiesta;
- presentate dai soggetti di cui all'art. 3 del presente Avviso e in possesso dei requisiti previsti dal medesimo articolo;
- articolate su un importo massimo di finanziamento, come indicato all'art. 5 del presente Avviso;
- recano l'espressa validazione da parte dell'Aziende Sanitaria Locale nel cui territorio saranno realizzate.

La mancanza di uno solo dei requisiti di cui al precedente comma comporta la non ammissibilità della candidatura alla successiva fase di valutazione. Non saranno prese in considerazione domande incomplete, condizionate o subordinate. Conclusa la fase di ammissibilità, sarà comunicata alla pec indicata dai candidati, l'eventuale esclusione dalla procedura.

Le proposte progettuali ritenute ammissibili saranno valutate da un'apposita Commissione, composta da un Presidente e due componenti oltre a un segretario, nominata con provvedimento del Direttore Generale della DD500400, successivamente alla data di scadenza del termine previsto per la trasmissione delle domande, attivando – ove necessario – il soccorso istruttorio, ai sensi della legge n. 241/1990 e ss. mm..

Al fine di garantire la terzietà di valutazione lungo tutto l'arco del procedimento ad evidenza pubblica, si precisa che i membri della Commissione di valutazione delle candidature non parteciperanno ai successivi Tavoli di co-progettazione attivati dall'Amministrazione di concerto con le ASL competenti territorialmente. La valutazione delle proposte avverrà, nel rispetto dei criteri di selezione approvati dal Comitato di Sorveglianza del PN Equità nella Salute, tenendo conto dei seguenti elementi a cui è attribuito il punteggio massimo sottoindicato:

Descrizione	Punteggio massimo
Qualità della proposta	45
Chiarezza, completezza e coerenza interna della proposta (coerenza dei contenuti, degli strumenti e delle tipologie di destinatari ed adeguatezza rispetto agli obiettivi del progetto)	10
Innovazione (innovatività della strategia rispetto alle modalità consolidate di intervento; innovatività delle metodologie, degli strumenti proposti per il coinvolgimento della platea di riferimento, delle soluzioni organizzative proposte; innovatività delle azioni proposte rispetto allo stato dell'arte), trasferibilità delle innovazioni proposte	10
Qualità del modello organizzativo e/o del soggetto proponente (adeguatezza del modello organizzativo rispetto agli obiettivi progettuali; esperienza pregressa, possesso di capacità tecniche e professionali adeguate, professionalità coinvolte)	10
Reti e partenariato (caratteristiche dell'organizzazione, adeguatezza e rappresentatività territoriale)	15
Efficacia potenziale del Progetto	30
Coerenza con le finalità/obiettivi del PN, del PO Campania e del bando/avviso	10
Concretezza. Capacità del progetto di tradurre gli obiettivi generali in interventi e azioni concrete in cui viene promossa la partecipazione attiva dei soggetti coinvolti (anche attraverso eventuali misure mirate a coinvolgere la platea di riferimento all'accesso agli screening oncologici) e individuazione di strumenti	20

utili all'aggiornamento delle liste anagrafiche dei soggetti invitati anche in sinergia con altri strumenti di intervento della politica regionale, nazionale e comunitaria. Replicabilità del modello da parte dell'ASL di riferimento.	
Economicità/Criterio economico	20
Coerenza del piano di finanziamento	10
Fattibilità economico/finanziaria della proposta progettuale	10
Promozione dei principi orizzontali	5
In linea con l'art. 73 par. 1 del Regolamento (UE) n. 2021/1060, verranno valutate le modalità previste dalla proposta per garantire il rispetto e favorire la promozione dei principi contenuti nella Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea e agli obblighi stabiliti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo e dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, oltre ai principi orizzontali del PR di non discriminazione e trasparenza, pari opportunità, parità di genere e accessibilità per le persone con disabilità, nonché di sviluppo sostenibile nella sua dimensione ambientale e sociale.	5

E' facoltà dell'Amministrazione non procedere alla selezione per ragioni di pubblico interesse.

L'Amministrazione si riserva altresì la facoltà di procedere all'individuazione del soggetto per la co-progettazione, anche in presenza di una sola proposta per ciascuna ASL di riferimento purché essa sia ritenuta valida e congrua con l'oggetto della presente istruttoria.

All'esito del processo valutativo sarà selezionata un'unica proposta progettuale afferente all'ambito di competenza di ciascuna Azienda sanitaria Locale del territorio regionale, corrispondente a quella che avrà conseguito il maggiore punteggio che sarà ammessa alla fase di coprogettazione. Saranno quindi pubblicate sette graduatorie, una per ogni ASL, con l'indicazione dei punteggi attribuiti a ciascun raggruppamento partecipante. In caso di parità di punteggio avrà prevalenza la proposta progettuale che avrà conseguito il maggior punteggio per il criterio "Qualità della proposta". In caso di ulteriore parità sarà selezionata la proposta progettuale che precede in ordine cronologico.

La procedura indetta con il presente Avviso si concluderà con l'individuazione di una proposta progettuale per ogni ASL valutata come la più rispondente alle finalità del medesimo Avviso e dei relativi atti.

L'Amministrazione regionale approverà con apposito provvedimento pubblicato sul BURC e sul sito istituzionale della Regione Campania:

- la graduatoria dei progetti ritenuti ammissibili e selezionati sulla base dei criteri sopra descritti con l'attribuzione del punteggio conseguito;
- l'elenco dei progetti non ammissibili, con le relative motivazioni;
- il progetto che sarà finanziato per ciascuna ASL, con il relativo importo.

Art. 10 Tavolo di Co-progettazione

La co-progettazione, che non può avere una durata superiore a 15 giorni, prevede l'istituzione di un apposito tavolo di co-progettazione, composto dalla DG500400, dall'ATS individuata ai sensi dell'art.9 e dell'ASL di riferimento, che avrà ad oggetto la proposta progettuale valutata positivamente.

La co-progettazione si concluderà con l'elaborazione condivisa del progetto definitivo e del piano economico finanziario di dettaglio che costituiranno parte integrante della Convenzione che verrà stipulata tra l'Amministrazione e l'ATS.

Qualora l'esito del Tavolo di co-progettazione venisse ritenuto insoddisfacente e non rispondente ai bisogni dell'Amministrazione quest'ultima potrà:

- a) intraprendere un percorso analogo con le ATS con il successivo miglior punteggio in elenco;
- b) revocare l'intera procedura comparativa.

Il risultato definitivo del Tavolo di co-progettazione sarà formalizzato con successivo provvedimento di individuazione e diverrà efficace soltanto dopo l'esito positivo delle verifiche e controlli sui requisiti richiesti per contrattare con la Pubblica Amministrazione.

Art. 11 Convenzione

Tra ciascuna ATS e l'Amministrazione sarà stipulata una Convenzione ai sensi dell'art. 11 della legge n. 241/1990, avente ad oggetto la costituzione di un partenariato finalizzato alla collaborazione nell'attuazione del progetto definitivo finale redatto dal Tavolo di co-progettazione.

La Convenzione avrà una durata complessiva pari a quella del progetto che dovrà essere coerente con quella di chiusura del PN Equità nella Salute. L'efficacia della medesima Convenzione è subordinata alla comunicazione dell'esito positivo dei controlli di legge.

Le attività e gli interventi da svolgersi si distribuiranno nell'arco della durata indicata anche in relazione agli obiettivi posti dall'ente precedente, dei risultati attesi, nonché degli impegni e delle attività richieste nel presente Avviso.

L'Amministrazione si riserva, in qualsiasi momento: di chiedere alle ATS la ripresa del Tavolo di co-progettazione per procedere all'integrazione e/o alla rimodulazione delle tipologie e modalità di intervento alla luce di sopraggiunte e motivate necessità di modifiche e integrazioni del progetto, fermo restando il divieto di modifiche sostanziali dello stesso, e purché funzionali alle finalità di interesse generale; – di disporre la cessazione degli interventi e delle attività, sempre a fronte di sopravvenute disposizioni regionali, nazionali o europee (in entrambi i casi all'Ente non verrà riconosciuto alcunché a titolo di indennizzo o risarcimento, fatto salvo il riconoscimento del contributo corrispondente al valore delle attività già eseguite e il rimborso delle spese sostenute per l'esecuzione del rimanente, nei limiti delle utilità conseguite).

Art. 12 – Modalità e termini di presentazione delle domande

Le proposte progettuali, pena l'esclusione, devono essere presentate dai soggetti proponenti di cui al precedente art.3, esclusivamente online, accedendo al Catalogo dei servizi digitali di Regione Campania, disponibile all'indirizzo <https://servizi-digitali.regione.campania.it>, ed utilizzando il **servizio digitale dedicato, denominato “Azione di sistema implementazione screening organizzati”**, secondo le indicazioni contenute nella relativa pagina descrittiva.

Il termine ultimo per la presentazione delle domande è il 05/05/2025.

Le domande presentate con modalità diverse da quella telematica non verranno prese in considerazione.

Il servizio digitale, raggiungibile attraverso il link diretto <https://servizi-digitali.regione.campania.it/AzioneScreening>, sarà accessibile dal rappresentante legale del soggetto proponente o da suo delegato, che dovrà autenticarsi utilizzando uno dei sistemi di identità digitale:

- SPID – Sistema Pubblico di Identità Digitale (per richiedere ed ottenere il codice SPID: <https://www.spid.gov.it/richiedi-spid>)
- CIE – Carta di identità elettronica (per informazioni sul suo funzionamento: <https://www.cartaidentita.interno.gov.it/identificazione-digitale/entra-con-cie/>)
- CNS – Carta Nazionale dei Servizi (per informazioni <http://regione.campania.it/regione/it/tematiche/tessera-sanitaria/tessera-sanitaria-carta-nazionale-dei-servizi-219u?page=1>).

Nel caso l'accesso al servizio avvenga da parte di un delegato, sarà necessario allegare la delega firmata digitalmente dal legale rappresentante.

Il servizio digitale sarà attivo dalle ore 00.00 del 04/04/2025 alle ore 23.59 del 05/05/2025. Al di fuori del periodo temporale indicato il servizio non è accessibile e non è quindi possibile presentare la domanda.

Nella domanda deve essere necessariamente riportato l'indirizzo PEC al quale la Regione Campania invierà le comunicazioni ufficiali successive che non rientrano tra i flussi informativi supportati dalle funzionalità del servizio digitale sopra descritte. Le comunicazioni a tale indirizzo hanno valore di notifica nei confronti di tutti gli interessati e i componenti dell'ATS.

Nel corso della compilazione telematica della domanda on line, è richiesto di inserire i dati obbligatori, contrassegnati dall'asterisco rosso e gli allegati, indicati ai successivi commi del presente articolo, che dovranno essere a loro volta compilati e firmati digitalmente.

In sede di compilazione on-line della domanda andranno dichiarati i seguenti stati e/o requisiti:

- a) l'idoneità dei poteri del rappresentante legale alla sottoscrizione degli atti di cui al presente avviso;
- b) che il progetto presentato non è oggetto di altri finanziamenti pubblici, nazionali e/o comunitari;
- c) l'insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 67 del D.lgs.6.9.2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia);
- d) l'insussistenza di condanne penali a carico del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione che determinano l'incapacità a contrarre con la PA.
- e) il rispetto degli obblighi in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro anche in ossequio al protocollo sottoscritto tra regione e le parti sindacali del 30/04/2024;
- f) l'assenza di violazioni gravi, definitivamente accertate, degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;
- g) di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali (DURC);
- h) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta o volontaria, di concordato preventivo e di non avere in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- i) di assumere l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 comma 8 della Legge n. 136 del 13 agosto 2010 così come modificato dal Decreto-legge n. 187 del 12/11/2010, impegnandosi sin d'ora ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, ovvero altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni per la realizzazione del progetto;
- l) di rispettare l'obbligo di cui alla legge n. 124/2017 e ss. mm., laddove applicabile, in relazione all'importo del contributo.

Alla domanda on line devono essere allegati, pena l'esclusione, il piano economico (Modello_ Piano dei costi e cronoprogramma_Azione di sistema), il modello dichiarazione di affidabilità e di intento a costituirsi in ATS (Modello_Dichiarazione di affidabilità e intenti_Azione di sistema), la scheda di Validazione progettuale dell'ASL di riferimento (Modello_ Scheda validazione ASL_Avviso di sistema).

Il servizio digitale non consentirà di presentare più di una domanda per la stessa ASL al medesimo raggruppamento. Inoltre, per procedere con l'invio della domanda, la maggioranza dei componenti (più della metà) deve avere una sede operativa ubicata nella provincia della ASL prescelta, così come previsto dall'art.3 del presente avviso.

È inoltre richiesto, selezionando i relativi segni di spunta, di:

- validare le informazioni e gli allegati inseriti nei campi della domanda telematica (azione equivalente alla firma);
- rilasciare il consenso al trattamento dei dati indicato nell'Informativa disponibile nella pagina descrittiva del servizio.

Al termine di queste azioni è possibile procedere all'invio telematico della domanda cliccando sull'apposito pulsante "Invia domanda".

Una volta inviata, la domanda non potrà essere in alcun caso oggetto di modifiche.

La Regione Campania non assume responsabilità per eventuali disguidi e/o per malfunzionamento della rete telematica, imputabili a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

A seguito dell'inserimento di tutti i dati obbligatori, richiesti durante la compilazione telematica, le domande di partecipazione verranno automaticamente generate ed acquisite dal sistema informatico della Regione Campania che attribuirà, a ciascuna di esse, un univoco codice identificativo oltre alla data ed ora di invio, dati sempre visibili nella pagina personale del compilante.

Solo con il rilascio del numero di acquisizione a sistema, la domanda, non più modificabile, si intenderà correttamente presentata e non sarà necessario firmarla in quanto valida ai sensi dell'art. 65, comma 1, lettera b) del Codice dell'Amministrazione Digitale – CAD (D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e ss.mm.ii.) in virtù della modalità telematica di presentazione che prevede l'identificazione del dichiarante attraverso il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), la Carta di Identità Elettronica (CIE) o la Carta Nazionale dei Servizi (CNS).

Il sistema, in automatico, comunicherà l'avvenuta ricezione telematica della domanda via posta elettronica all'indirizzo indicato nella sezione anagrafica da parte del soggetto richiedente al quale viene trasmessa la ricevuta telematica della domanda presentata che ne riporta il numero identificativo cui l'ATS dovrà fare riferimento nelle fasi successive dell'iter procedurale.

Ai fini della verifica della data di presentazione della domanda farà fede esclusivamente la data di invio acquisita dal sistema e registrata attraverso la procedura online.

Come già indicato, non è possibile procedere alla presentazione della domanda con modalità diverse da quella on line, descritta al presente articolo. Non saranno accettate domande inviate via pec, mail, posta ordinaria, etc.

Nel caso di violazione anche soltanto di una delle predette prescrizioni di cui al presente punto, tutte le proposte progettuali eventualmente presentate non saranno ammesse alla successiva fase di valutazione.

La Regione Campania effettuerà i controlli anche a campione ex art. 71 del D.P.R.n.445/2000 sulle

Il mancato rispetto dei termini di presentazione della domanda costituisce causa di irricevibilità; in tale ipotesi, la domanda viene rifiutata in via automatica dal sistema.

Tutte le dichiarazioni inserite nella domanda sono rese nella forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e/o di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

L'ATS, in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci è soggetto alle conseguenze penali di cui all'art. 76 oltre che a quelle di cui all'art. 75 (decadenza dai benefici) del medesimo DPR 445/2000.

Tutte le comunicazioni fra l'ATS risultante assegnatario del contributo e la Regione Campania avverranno esclusivamente attraverso il domicilio digitale dichiarato in sede di domanda di partecipazione.

Eventuali carenze degli elementi formali della domanda presentata, laddove consentito, possono essere sanate attraverso la procedura di soccorso istruttorio. Tramite le funzionalità di notifica del servizio digitale per posta elettronica, l'Ufficio regionale competente invia le richieste relative alle integrazioni consentite ai richiedenti che possono trasmettere le loro osservazioni, eventualmente corredate da documenti, utilizzando il medesimo servizio digitale che rende disponibile un'apposita funzionalità che supporta la trasmissione di integrazioni all'istanza presentata.

Il soggetto proponente potrà inoltre richiedere supporto ed inoltrare quesiti utilizzando l'apposito modulo FAQ (Frequently Asked Questions o quesiti ricorrenti), disponibile sulla pagina descrittiva del servizio digitale al seguente link: <https://servizi-digitali.regione.campania.it/Home/ListaFaq?NomeServizio=AzioneScreening>

Art. 13 Monitoraggio

Per le attività finanziate a valere sul PN Equità nella Salute - PO Campania 2021-2027 il soggetto beneficiario, ove previsto, è tenuto ad alimentare costantemente il Sistema di monitoraggio del PN equità nella Salute (Regis) alle scadenze richieste mediante una propria utenza.

Il Sistema Regis è il sistema gestionale e di monitoraggio dei programmi cofinanziati dai Fondi europei per la Politica di Coesione. Il Sistema Unico, realizzato nel rispetto del principio *once only*, prevede all'interno strumenti avanzati di *analytic* e *reporting* per monitoraggio in *near-real time* dei dati, un *framework* per l'analisi dei rischi, mediante soluzioni di *advanced analytics* e integrazione di banche dati esterne. Tali strumenti consentono

agli utenti di misurare e valutare le *performance* degli investimenti, e quindi di prendere decisioni guidate dai dati per una gestione ottimizzata degli stessi.”

Oltre all'alimentazione dei dati di monitoraggio, il beneficiario dovrà garantire il rispetto delle procedure definite nella pista di controllo secondo le specifiche indicazioni del RUP (Responsabile unico del procedimento) e la predisposizione e l'invio ai cronoprogrammi procedurale e di spesa.

E' obbligo del beneficiario valorizzare ed aggiornare, nell'ambito dei dati di monitoraggio inseriti sul sistema gli indicatori di output, secondo le modalità indicate all'avvio dell'intervento, durante la sua realizzazione ed alla conclusione dello stesso. Ove richiesto, l'aggiornamento del sistema di monitoraggio da parte del beneficiario sarà propedeutico alla liquidazione degli acconti del finanziamento concesso da parte della Regione durante la realizzazione del progetto.

Nel caso in cui il monitoraggio sia effettuato dalla Regione il beneficiario dovrà fornire gli elementi e la documentazione necessaria alle scadenze previste.

Art. 14 Verifiche e controlli

La Regione Campania, in qualsiasi momento, anche successivamente all'erogazione del contributo, si riserva di effettuare i controlli, anche a campione, previsti dalle norme e dai regolamenti, per verificare i requisiti generali previsti dalle disposizioni vigenti oltre che in ordine alla veridicità delle dichiarazioni e delle informazioni rese ex artt. 46 e 47 del DPR 455/2000 ss.mm.ii., formulate in sede di presentazione della domanda, sia in forma diretta sia mediante strutture convenzionate.

È, altresì, facoltà dell'Autorità di Gestione del PN, nonché degli organi di controllo nazionali, europei e regionali effettuare verifiche e visite anche senza preavviso in ogni fase dell'iniziativa, al fine di attivare a vario titolo la vigilanza sulle azioni finanziate.

Qualora gli organismi preposti rilevassero gravi irregolarità, la Regione si riserva di decidere in merito alla revoca del finanziamento concesso.

Ove opportuno, la Regione si riserva la facoltà di richiedere i chiarimenti e le integrazioni che si rendessero necessari, cui i beneficiari sono tenuti a rispondere nei termini e nei modi indicati dagli Uffici regionali e a fornire tutta la documentazione ritenuta necessaria.

Per le finalità connesse alla conservazione della documentazione, si rimanda a quanto previsto dal Regolamento (UE) 1060/2021 e nella manualistica del PN Equità nella Salute.

Art. 15 Revoca del finanziamento e recupero delle somme erogate

L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di procedere alla revoca del finanziamento e al recupero delle somme eventualmente già erogate, in caso di mancato assolvimento degli obblighi previsti dal presente avviso e nei casi stabiliti nell'atto di concessione sottoscritto.

Art.16 – Informativa sulla privacy e trattamento dati personali

Il trattamento dei dati dei Soggetti partecipanti sarà effettuato nel rispetto delle disposizioni del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) e D.Lgs n.101/2018. I dati acquisiti saranno trattati, anche con strumenti e apparecchiature informatiche esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento della procedura del presente Avviso e per la quale sono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti, secondo quanto specificato nell'Informativa pubblicata nella pagina descrittiva del servizio digitale.

Art. 17 – Responsabile del procedimento e informazioni

Ai sensi dell'art. 5 della legge 241/90 e s.m.i., si rende noto che il responsabile del procedimento è la dott.ssa Antonella Anginoni, funzionario in forza alla Direzione generale Tutela della Salute e coordinamento del SSR.

È possibile richiedere informazioni sulla presente informativa ai seguenti recapiti:

- ai numeri 081/7969178 dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00;

- alle e-mail antonella.anginoni@regione.campania.it e valentina.malagoli@regione.campania.it

Art. 18 – Informazione e Pubblicità

Il soggetto Beneficiario del finanziamento è tenuto a rispettare gli obblighi in tema di informazione e pubblicità, in coerenza con quanto stabilito dal “Manuale delle procedure dell’Autorità di Gestione del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 -2027,” adottato dal Ministero della salute con il Decreto DPDMF n. 168 del 26/10/2024 in conformità a quanto disposto nell’Allegato IX del Reg. (UE) n. 1060/2021 (Comunicazione e visibilità).

Il presente avviso e la relativa modulistica sono pubblicati integralmente e reperibili sul Bollettino ufficiale della Regione Campania (B.U.R.C.) e sui siti della Regione Campania www.regione.campania.it e www.fse.regione.campania.it e nella sezione documenti della pagina informativa del servizio digitale dedicato, al seguente link <https://servizi-digitali.regione.campania.it/AzioneScreening>.

La partecipazione al presente avviso comporta l’accettazione della pubblicazione dei dati relativi.

Art. 19 - Accesso agli atti

Il diritto di accesso ai documenti amministrativi è regolato ai sensi della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e ss.mm.ii., del D.P.R. n. 184/2006 e del Regolamento della Giunta Regionale della Campania n. 2 del 31 luglio 2006 (“Regolamento per l’accesso agli atti amministrativi”).

Art. 20 – Foro Competente

Per qualsiasi controversia inerente alla presente concessione si elegge quale Foro competente quello di Napoli.

Art. 21 – Disposizioni Finali e Norme di Rinvio

Per quanto non espressamente previsto nella presente informativa, si rimanda alla normativa comunitaria, nazionale e regionale vigente in materia; eventuali modificazioni, aggiornamenti, integrazioni alle disposizioni normative ed attuative sopra citate, saranno recepite attraverso gli opportuni provvedimenti. L’amministrazione regionale si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio di revocare, modificare o annullare il presente Avviso pubblico, qualora ne ravvedesse l’opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che per questo i soggetti partecipanti possano vantare dei diritti nei confronti della Regione Campania.