



Ministero della Salute

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

TRA

IL MINISTERO DELLA SALUTE, DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, DI SEGUITO DENOMINATO “DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE” CON SEDE LEGALE IN ROMA, VIALE GIORGIO RIBOTTA N. 5 – C.F. 97023180587 – RAPPRESENTATO DAL PROF. FRANCESCO SAVERIO MENNINI, NATO A ROMA IL 21/06/1967, IN QUALITA’ DI CAPO DEL DIPARTIMENTO, DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO LA SEDE DEL MINISTERO MEDESIMO,

E

LA REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA, RAPPRESENTATA DALLA DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITA’, DI SEGUITO DENOMINATA “DIREZIONE SALUTE FRIULI VENEZIA GIULIA” CON SEDE IN TRIESTE, VIA CASSA DI RISPARMIO N. 10 - CODICE FISCALE 80014930327- RAPPRESENTATA PER LA STIPULA DEL PRESENTE ATTO DALLA DOTT.SSA GIANNA ZAMARO, NELLA QUALITA’ DI DIRETTORE CENTRALE, DOMICILIATA PER LA CARICA PRESSO LA SEDE DELLA DIREZIONE MEDESIMA

PREMESSO CHE

- l’articolo 1 della legge 13 novembre 2009, n. 172 ha nuovamente istituito il Ministero della Salute;
- l’articolo 47 ter, comma 1, lett. a) del D. lgs. 30 luglio 1999, n. 300, come modificato da ultimo dall’articolo 1, comma 2, lett. e), punto 1, della legge 13 novembre 2009, n. 172, prevede che il Ministero della salute svolga, tra l’altro, funzioni in materia di programmazione tecnico-sanitaria di

rilievo nazionale e di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche-sanitarie regionali;

- l'art. 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, prevede che presso il Ministero della Salute, al fine di verificare che i finanziamenti siano effettivamente tradotti in servizi per i cittadini secondo criteri di efficienza ed appropriatezza, sia realizzato un Sistema di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS);

- il comma 289 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 consente, per le finalità di cui al citato comma 288, al Ministero della salute di avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, operanti nel campo della valutazione degli interventi sanitari, nonché di esperti nel numero massimo di 20 unità, a valere su individuate risorse di cui al secondo periodo dello stesso comma 289;

- il decreto 17 giugno 2006 del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 16 agosto 2006, ha istituito il Sistema di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS), di cui al citato art. 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, definendo le modalità di attuazione ed affidando il supporto tecnico alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria;

- con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n. 196 è stato emanato il nuovo regolamento di organizzazione del Ministero della Salute che attribuisce alla Direzione Generale della Programmazione e dell'edilizia sanitaria, articolazione del Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi Medici, del Farmaco e delle Politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale, funzioni di determinazione dei criteri generali per la classificazione e la remunerazione delle prestazioni del SSN;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 febbraio 2024, registrato dalla Corte dei conti in data 29 febbraio 2024 al n. 435, ha conferito l'incarico di Direttore del Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi Medici, del Farmaco e delle Politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale al Prof. Francesco Saverio Mennini;

- alla luce di quanto sancito all'articolo 1, comma 280 della legge 30 dicembre 2021 n. 234: *“Al fine di aggiornare le valutazioni inerenti all'appropriatezza e al sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dal Servizio sanitario nazionale, entro il 30 giugno 2023, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province*

*autonome di Trento e di Bolzano, si provvede all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, congiuntamente all'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera" e dell'approvazione da parte dell'OMS dell'undicesima revisione della classificazione internazionale delle malattie (ICD-11 v. 11.02.2022) si rende indispensabile l'aggiornamento dei sistemi di classificazione delle malattie adottati a livello nazionale che consenta il superamento dello standard univoco di riferimento per la morbosità e per gli interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche attualmente in uso, fermo alla versione 2007 della *International Classification of Diseases - 9th - Clinical Modification (ICD-9-CM)*;*

- si ritiene necessario procedere tempestivamente all'attivazione di un progetto per la transizione del Sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) verso standard di codifica delle informazioni riguardanti le malattie e i motivi di ricorso ai servizi sanitari più aggiornati e di predisporre modalità di gestione sistematica delle attività manutenzione e di aggiornamento dei sistemi appartenenti alla Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS che prevedano un rapporto stabile e continuativo con gli organismi internazionali competenti a garanzia della conformità dei prodotti agli standard;

- il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 recante: «Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato» prevede, in particolare, agli articoli 5, comma 3 lettere a) e b) e 12, l'utilizzo delle Classificazioni ICD e ICF per l'aggiornamento delle definizioni dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile previsti dal decreto del Ministro della sanità del 5 febbraio 1992;

- l'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) con nota prot. n. 2706470/23 del 14 dicembre 2023, ha evidenziato la necessità di intraprendere tempestivamente un percorso per l'adozione dello standard di classificazione ICD-11 (undicesima revisione di ICD) ai fini della rilevazione delle statistiche di mortalità per causa;

- dal 26 luglio 2007, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), previo assenso del Ministero della Salute, ha designato la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia quale Centro Collaboratore Italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali (di seguito CCIOMS);

- il CCIOMS fa parte del WHO-FIC Network e, come tale, partecipa al processo di aggiornamento di ICD e di ICF e allo sviluppo di ICD-11 e delle altre Classificazioni internazionali OMS;

- con deliberazione della Giunta Regionale n. 2788 del 2009, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha disposto che la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia si avvallesse dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" per l'espletamento della parte attuativa relativa alle funzioni di supporto all'OMS con riferimento alla definizione di classificazioni e terminologie mediche di cui alla Famiglia delle Classificazioni internazionali;

- con legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria) e con decreto del Presidente della Regione n. 264/Pres, del 31 dicembre 2014, è stata costituita l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" la quale è subentrata nell'intero patrimonio e nelle attività svolte dalla ex Azienda per i servizi sanitari n. 2 "Isontina" e della ex Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana". Successivamente con legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 e con decreto del Presidente della Regione n. 223 del 20 dicembre 2019, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" è confluita - in parte - nella neo costituita Azienda Sanitaria Universitaria "Giuliano Isontina", la quale è subentrata nell'attività di supporto al CCIOMS (di seguito ASUGI-CCIOMS);

- attualmente ASUGI-CCIOMS continua a svolgere l'attività di gestione e manutenzione delle classificazioni sanitarie a livello internazionale supportando l'OMS per lo sviluppo, la manutenzione e l'implementazione di ICD-11, di ICF e della Classificazione internazionale degli interventi sanitari (di seguito ICHI), curando la traduzione in italiano della nuova release di ICF su piattaforma multilingue OMS, in conformità alle regole di traduzione e distribuzione delle classificazioni internazionali;

- ASUGI-CCIOMS gestisce il Portale italiano delle classificazioni sanitarie (www.reteclassificazioni.it), sulla base di un accordo con il Ministero della Salute del 2009, pubblicando i materiali aggiornati in italiano delle classificazioni sanitarie internazionali;

- nel 2015, sulla base di un accordo formale con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia ha acquisito i diritti di traduzione e diffusione della decima revisione, quinta versione 2016 della Classificazione internazionale delle malattie (di seguito denominata ICD-10), provvedendo alla realizzazione delle suddette attività;

- la modifica italiana di ICD-10 è relativa alla modifica di un'opera coperta da copyright, detenuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e la traduzione in italiano e la sua diffusione sono coperti da diritti acquisiti dalla Direzione Salute Friuli Venezia Giulia;

- ASUGI-CCIOMS, ha messo a punto la versione in italiano dell'aggiornamento 2019 della decima revisione della Classificazione internazionale delle malattie (ICD-10 v.2019) - ultimo aggiornamento disponibile dello standard OMS ICD-10 -, comprensivo della codifica della malattia da SARS-Cov2, comprendente gli aggiornamenti OMS approvati nel 2015, 2016 e 2017 con anni di implementazione 2017, 2018 e 2019, nonché quelli approvati successivamente e riferiti alla malattia da SARS-Cov2, assicurando che l'esercizio dei diritti di esclusività in capo alla Direzione Salute Friuli Venezia Giulia venissero rispettati in occasione della loro trasmissione al Ministero della salute avvenuta ad aprile 2023;

- ASUGI-CCIOMS ha supportato il Ministero della Salute nell'implementazione delle classificazioni sanitarie internazionali nell'ambito di altre attività, tra le quali il progetto denominato "It.DRG", volto allo sviluppo di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere, nell'ambito del quale ha implementato la modifica clinica dello standard ICD-10-OMS (denominato ICD-10-IM);

- ASUGI-CCIOMS ha già predisposto le liste dei codici di diagnosi delle MDC della 24^a versione dei DRG in ICD-10-2019 revisionando la modifica clinica di ICD-10 realizzata nell'ambito del Progetto It-DRG basata su una versione precedente di ICD-10 stesso e su una diversa composizione delle liste di codici di diagnosi delle MDC;

- il Ministero della Salute, in considerazione delle competenze istituzionali del Dipartimento della Programmazione (Direzione Generale della Programmazione e dell'edilizia sanitaria) in materia di gestione dei flussi informativi NSIS e dei correlati sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche in essi contenuti, ritiene necessario e urgente formalizzare la collaborazione con il suddetto Centro Collaboratore dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali allo scopo di garantire il supporto alle proprie strutture nelle seguenti attività:

- a) implementazione di una modifica clinica di ICD-10 v. 2019, da rendere compatibile con il sistema di classificazione DRG CMS 24 in uso per descrivere la casistica ospedaliera; adozione sul territorio nazionale all'interno dei sistemi informativi del Servizio Sanitario Nazionale (NSIS) e suo utilizzo nella pratica di codifica sanitaria a livello nazionale;
- b) implementazione di tabelle di transcodifica bidirezionale tra la classificazione delle diagnosi prevista da ICD-9-CM v. 2007 attualmente adottata a livello nazionale e delle diagnosi secondo ICD-10 v. 2019;

- c) adozione sul territorio nazionale della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) approvata dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2001 e s.m.i.;
 - d) realizzazione di programmi di formazione e di materiali formativi destinati agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deputati all'impiego operativo dei nuovi sistemi di codifica;
 - e) implementazione dell'undicesima revisione della Classificazione internazionale delle malattie dell'OMS (ICD-11) in lingua italiana, da predisporre su piattaforma multilingue OMS relativamente a Foundation e Coding tool;
 - f) manutenzione, aggiornamento sistematico e modifica clinica delle classificazioni internazionali appartenenti alla Famiglia OMS utilizzate per la codifica delle informazioni sanitarie a livello Paese;
- l'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*" e s.m.i., prevede che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- la cooperazione tra il Ministero della salute e la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia oggetto del presente Accordo non rientra nell'ambito di applicazione del codice dei contratti pubblici in quanto concorrono tutte le condizioni prescritte dall'art. 7, comma 4, del D.lgs. 31 marzo 2023 n. 36 che di seguito si riportano:
- a) interviene esclusivamente tra due o più stazioni appaltanti o enti concedenti, anche con competenze diverse;
 - b) garantisce l'effettiva partecipazione di tutte le parti allo svolgimento di compiti funzionali all'attività di interesse comune, in un'ottica esclusivamente collaborativa e senza alcun rapporto sinallagmatico tra prestazioni;
 - c) determina una convergenza sinergica su attività di interesse comune, pur nella eventuale diversità del fine perseguito da ciascuna amministrazione, purché l'accordo non tenda a realizzare la missione istituzionale di una sola delle amministrazioni aderenti;
 - d) le stazioni appaltanti o gli enti concedenti partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate alla cooperazione;

- quanto a quest'ultima condizione si precisa che il Dipartimento della Programmazione non svolge attività per conto terzi e che la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia dichiara di svolgere sul mercato aperto meno del 20% delle attività interessate dalla cooperazione;
- è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari oggetto della collaborazione tra le Parti;

Tutto ciò premesso e considerato le parti convengono quanto segue:

Art. 1

(Premesse)

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo e si intendono integralmente richiamate.

Art. 2

(Oggetto)

1. Con il presente Accordo la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia, avvalendosi di ASUGI-CCIOMS, si impegna a fornire al Ministero della Salute - Dipartimento della Programmazione (Direzione Generale della Programmazione e dell'edilizia sanitaria) - le attività di supporto tecnico finalizzate alla realizzazione delle seguenti attività del Ministero:

- a) adozione sul territorio nazionale dello standard unico di classificazione per la morbosità ICD-10 v. 2019 e suo utilizzo nella pratica di codifica sanitaria a livello nazionale all'interno dei sistemi informativi del Servizio Sanitario Nazionale (NSIS) in sostituzione dell'ICD-9-CM v. 2007 attualmente in uso, compresa la modifica clinica della classificazione richiamata in quanto indispensabile al fine di renderla compatibile con il sistema di classificazione DRG v. 24 in uso per descrivere la casistica ospedaliera;
- b) adozione sul territorio nazionale dello standard di classificazione ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) approvato dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2001 e s.m.i.;
- c) traduzione e implementazione dell'undicesima revisione della Classificazione internazionale delle malattie dell'OMS (ICD-11) in lingua italiana;
- d) implementazione di schemi di transcodifica bidirezionale tra la classificazione internazionale ICD-9-CM attualmente adottata a livello nazionale e la classificazione ICD-10 v. 2019 modifica clinica, che verrà finalizzata, al fine di garantire l'inter-operabilità tra i sistemi in uso e garantire la continuità nell'informazione epidemiologica;

- e) realizzazione di programmi di formazione e materiali formativi destinati agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deputati all'impiego operativo dei nuovi sistemi di codifica;
2. La descrizione delle attività oggetto dell'Accordo, dei prodotti attesi e del cronoprogramma previsto per la loro realizzazione è inserita nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

Art. 3

(Durata, proroga e recesso)

1. Il presente Accordo avrà la durata di 36 mesi a decorrere dalla data di registrazione, con possibilità di proroga.
2. L'eventuale proroga, subordinata alla riconosciuta sussistenza di ragioni di opportunità e di pubblico interesse, non costituisce comunque motivo di maggiorazione del finanziamento previsto dal presente Accordo.
3. Ciascuna Parte può recedere dal presente Accordo dandone preavviso scritto di almeno 60 giorni all'altra Parte qualora nel corso dello svolgimento delle attività intervengano fatti o provvedimenti che modifichino la situazione esistente all'atto della stipula del presente atto e ne rendano impossibile o inopportuna la sua conduzione a termine, restando esclusa qualsiasi reciproca pretesa a titolo di indennizzo e/o risarcimento a causa di tale recesso.

Art. 4

(Monitoraggio e reportistica)

1. Le Parti assicurano il massimo impegno nel raggiungimento degli obiettivi comuni, operando in ogni caso secondo i principi della massima diligenza e della leale collaborazione, al fine di superare eventuali imprevisti e difficoltà che dovessero sopraggiungere nel corso della realizzazione delle attività oggetto del presente Accordo, attraverso una costante ricerca delle migliori soluzioni per il soddisfacimento degli interessi pubblici e collettivi coinvolti.
2. La Direzione Salute Friuli Venezia Giulia, al fine di consentire la valutazione delle attività oggetto della presente Convenzione, trasmette al Ministero le relazioni descrittive delle attività svolte, corredate dalle relative rendicontazioni dei costi sostenuti, come specificato nell'articolo 6.

Art. 5

(Responsabili scientifici)

1. Il Ministero della Salute indica quale responsabile scientifico delle attività oggetto del presente Accordo il Direttore dell'Ufficio 6 ex Direzione generale della Programmazione Sanitaria, che assicura il collegamento scientifico con la Direzione Salute della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e il monitoraggio del presente Accordo ai fini e per gli effetti di cui all'articolo 6. Per la verifica delle attività svolte nell'ambito del presente Accordo, nonché della relativa rendicontazione economica, il Direttore dell'Ufficio 6 si avvale di un'apposita Commissione, nominata successivamente alla sottoscrizione del presente accordo.
2. La Direzione Salute Friuli Venezia Giulia nomina responsabile scientifico e referente per le attività da svolgere la dott.ssa Lucilla Frattura, direttore del CCIOMS nonché responsabile di ASUGI-CCIOMS, che assicura il collegamento scientifico con il Ministero della salute.
3. La Direzione Salute Friuli Venezia Giulia si riserva la facoltà, con successivo provvedimento, di apportare modifiche all'assetto organizzativo del CCIOMS, dandone tempestiva comunicazione al Ministero della Salute. Le eventuali modifiche organizzative non produrranno effetti sui termini dell'Accordo.

Art. 6

(Rapporti tecnici e rendiconti finanziari)

1. Per la realizzazione del presente Accordo non sono previsti oneri finanziari, ad esclusione del rimborso dei costi conseguenti allo svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo.
2. Al fine di consentire la verifica del regolare svolgimento delle attività di cui all'articolo 2, la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia, entro 30 giorni dalla scadenza dei periodi relativi ai primi 6, 12 e 24 mesi di attività, trasmette al Ministero i rapporti tecnici sullo stato di avanzamento del progetto e i rendiconti finanziari che riportano le spese sostenute, utilizzando l'apposito modello allegato al presente Accordo (Allegato 2).
3. Entro 30 giorni dalla scadenza dell'Accordo la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'Accordo stesso e un rendiconto finale delle spese sostenute per la realizzazione delle attività previste, utilizzando l'apposito modello allegato (Allegato 2).

4. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento delle attività previste dall'Accordo e la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia è tenuta a trasmettere le informazioni richieste entro 30 giorni dalla richiesta.
5. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai commi precedenti dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa riportate nel piano finanziario riportato nell'Allegato 3.
6. Il suddetto piano potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità e opportunità.
7. Resta fermo che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese e rendicontate e che saranno dichiarate utilizzando il modello in Allegato 2.
8. La rendicontazione dovrà riportare le spese da rimborsare nel periodo di riferimento sulla base dei rispettivi giustificativi di spesa, di cui il Ministero si riserva di richiedere copia, unitamente ad una dichiarazione attestante l'esecuzione di tutti gli obblighi di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" con particolare riferimento alla tracciabilità dei flussi finanziari, considerato che al presente Accordo di collaborazione è stato assegnato il codice CUP J89H10003410001.
9. Il Ministero della salute non risponde di eventuali ritardi nella liquidazione dei pagamenti determinati da cause non imputabili allo stesso, ma cagionati da controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa non imputabile al Ministero medesimo.
10. I pagamenti saranno disposti alla Direzione Salute Friuli Venezia Giulia a seguito della positiva valutazione di cui all'articolo 5, mediante l'emissione di ordinativi di pagamento tratti sulla sezione di Tesoreria Provinciale dello stato di Roma ed ivi resi esigibili mediante accreditamento degli importi sul conto di tesoreria unico n. 305981 intestato a Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, aperto presso la Tesoreria Provinciale dello Stato di Trieste, sezione 231.
11. La Direzione Salute Friuli Venezia Giulia, durante l'esecuzione del presente Accordo, si impegna all'osservanza delle normative vigenti in materia fiscale e, in particolare, dichiara che le prestazioni per la realizzazione delle attività oggetto del presente Accordo non sono rese nell'esercizio di impresa e che, pertanto, le stesse non rientrano nell'ambito di applicazione del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 e successive modifiche ed integrazioni recante "istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiunto".
12. I prodotti previsti dall'allegato 1 dovranno essere trasmessi, secondo il cronoprogramma ivi riportato, all'Ufficio 6 della ex Direzione generale della programmazione sanitaria utilizzando l'indirizzo pec **dgprog@postacert.sanita.it**

13. I rapporti tecnici e i rendiconti finanziari, di cui al comma 2, devono essere inviati tramite posta elettronica certificata agli Uffici 1 e 6 della ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria utilizzando l'indirizzo pec **dgprog@postacert.sanita.it**.

Art. 7

(Erogazione del corrispettivo)

1. Ai fini dell'erogazione dell'importo economico riconosciuto per l'espletamento dell'attività, l'importo complessivo fissato in Euro 220.000,00 sarà corrisposto dopo l'avvenuta registrazione del decreto di approvazione da parte dell'Organo di controllo e previa valutazione da parte della Commissione di cui all'articolo 5, con le seguenti modalità:

a) una prima quota, pari ad euro 40.000,00 previa presentazione della comunicazione di avvio attività;

b) una seconda quota, pari ad euro 40.000,00 da liquidarsi previa positiva valutazione da parte della Commissione di cui all'articolo 5 del rapporto tecnico relativo ai primi 6 mesi di attività, unitamente al rendiconto finanziario delle spese sostenute per lo svolgimento dell'attività prevista dall'Accordo, da presentarsi entro i trenta (30) giorni successivi alla scadenza del primo semestre di attività;

c) una terza quota, pari ad euro 40.000,00 da liquidarsi previa positiva valutazione da parte della Commissione di cui all'articolo 5 del rapporto tecnico relativo ai successivi 6 mesi di attività, unitamente al rendiconto finanziario delle spese sostenute per lo svolgimento dell'attività prevista dall'Accordo, da presentarsi entro i trenta (30) giorni successivi alla scadenza del primo anno di attività.

d) una quarta quota, pari ad euro 50.000,00 da liquidarsi previa positiva valutazione da parte della Commissione di cui all'articolo 5 del rapporto tecnico relativo al secondo anno di attività, unitamente al rendiconto finanziario delle spese sostenute per lo svolgimento dell'attività prevista dall'Accordo, da presentarsi entro i trenta (30) giorni successivi alla scadenza del secondo anno di attività.

e) una quinta quota, a saldo di euro 50.000,00 da liquidarsi previa positiva valutazione, da parte della Commissione di cui all'articolo 5, del rapporto tecnico finale di progetto descrittivo del lavoro svolto nei 36 mesi e dei risultati conseguiti, unitamente al rendiconto finanziario delle spese sostenute per lo svolgimento dell'attività prevista dall'Accordo, da presentarsi entro i trenta (30) giorni successivi allo scadere del termine previsto per la sua conclusione (36 mesi).

Art. 8

Riservatezza, proprietà e utilizzazione dei risultati)

1. In fase di esecuzione dell'Accordo e di realizzazione delle attività, le Parti hanno l'obbligo di mantenere e far mantenere ai propri dipendenti e collaboratori, riservati i dati, le informazioni di natura tecnica, economica, commerciale ed amministrativa e i documenti di cui vengano a conoscenza o in possesso in esecuzione del presente Accordo o comunque in relazione a esso, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione dell'Accordo.
2. Le Parti hanno la proprietà intellettuale dei risultati dei prodotti realizzati in attuazione del presente Accordo.
3. Le Parti possono disporre dei prodotti per i soli utilizzi concordati, in quanto utili o necessari alla diffusione concertata dei risultati raggiunti anche a mezzo stampa, televisione, radio o via internet.
4. Tutte le pubblicazioni attinenti ai risultati dei lavori svolti dalle Parti in attuazione del presente Accordo, a prescindere dal mezzo di comunicazione utilizzato, devono essere preventivamente concordate, reciprocamente autorizzate e riportare menzione della collaborazione tra le Parti e di ciascuna di esse.
5. L'utilizzazione dei loghi, straordinaria o estranea all'azione istituzionale corrispondente all'oggetto di cui al presente Accordo, richiederà il consenso della Parte interessata, nel rispetto delle relative procedure interne.
6. L'inadempimento di quanto stabilito nei precedenti commi, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, costituisce motivo di risoluzione del presente Accordo, ai sensi dell'articolo 1456 del codice civile.

Art. 9

(Trattamento dei dati personali)

1. Il Ministero della Salute e la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia si impegnano reciprocamente ad osservare la normativa a tutela dei dati personali, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 "*Regolamento generale sulla protezione dei dati*" (di seguito anche "GDPR") e del decreto legislativo n. 196/2003, come da ultimo modificato con il decreto legislativo n. 101/2018, al fine di trattare lecitamente i dati personali di terzi il cui utilizzo è necessario per l'esecuzione del presente Accordo. Il Ministero della Salute e la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia si impegnano, altresì, a compiere tutte le operazioni di trattamento di dati personali necessarie all'esecuzione del presente

Accordo, nel rispetto dei diritti alla riservatezza, alla libertà e ai diritti fondamentali dei terzi beneficiari, secondo liceità, correttezza e trasparenza, ai sensi dell'articolo 5 del GDPR.

2. Ciascuna Parte riconosce e accetta che i dati personali relativi all'altra Parte (es. dati anagrafici, dati di contatti, nominativi, indirizzo, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui al presente Accordo, saranno trattati dall'altra Parte in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione dell'accordo stesso.

3. Il Direttore Generale della ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2 *quaterdecies* del decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i., è stato individuato dal Titolare del trattamento del Ministero della salute quale Designato allo svolgimento delle funzioni e dei compiti connessi al trattamento dei dati personali di cui al decreto del Segretario generale del Ministero della salute 12 dicembre 2018. Il responsabile della protezione dei dati (RPD) del Ministero della salute è il Dott. Massimiliano Benini, domiciliato per la carica presso la sede del Ministero sita in via Giorgio Ribotta n. 5, 00144 Roma, e-mail: rpd@sanita.it.

4. Il Titolare del trattamento dei dati per la Direzione Salute Friuli Venezia Giulia è la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia nel suo complesso rappresentata dal Presidente della Regione, in qualità di legale rappresentante dell'Ente, con sede in Piazza dell'Unità d'Italia 1, 34121 – Trieste, contattabile al seguente indirizzo PEC: regione.friuliveneziagiulia@certregione.fvg.it.

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali della Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia, è la dott.ssa Cristina Bascelli, domiciliato per la carica presso la sede di Piazza dell'Unità d'Italia, 1, 34121, Trieste, ed è contattabile ai seguenti indirizzi di posta elettronica: e-mail: privacy@regione.fvg.it ; PEC: privacy@certregione.fvg.it .

Il Responsabile della sicurezza dei trattamenti effettuati con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e della conservazione dei dati è INSIEL S.p.A. con sede a Trieste Via San Francesco 43 email: email: privacy@insiel.it.

Art. 10

(Comitato di composizione)

1. Per ogni eventuale difficoltà applicativa del presente Accordo di collaborazione verrà nominato un comitato di composizione di tre membri, di cui uno designato dal Ministero, uno dalla Direzione salute Friuli Venezia Giulia e il terzo, con funzioni di presidente, designato da entrambi.

Art. 11

(Foro competente)

1. Per tutte le eventuali controversie che dovessero insorgere in relazione all'interpretazione, applicazione ed esecuzione del presente Accordo, le Parti si impegnano a esperire un preventivo tentativo di conciliazione in sede stragiudiziale, ferma restando la giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo in materia di formazione, conclusione ed esecuzione dell'Accordo.

Art. 12

(Norme di rinvio)

1. L'Accordo è stipulato nel rispetto della normativa nazionale e, per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo, si rinvia alla vigente disciplina generale degli accordi.

2. Il presente Accordo è esente dall'imposta di registrazione (salvo in caso d'uso) ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1986, n. 131 (Testo unico delle disposizioni concernenti l'imposta di registro).

3. L'imposta di bollo, ai sensi articolo 3, lett. a), del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642 (Disciplina dell'imposta di bollo), come modificato dall'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006 n. 296, è assolto dalla Direzione Salute Friuli Venezia Giulia mediante contrassegno rilasciato dall'intermediario dell'Agenzia delle Entrate. Nel presente atto, al fine di comprovare l'assolvimento dell'imposta di bollo, si indicano i codici numerici di 14 cifre dei contrassegni utilizzati.

4. Il presente atto si compone di 12 articoli ed è sottoscritto digitalmente.

Per il Ministero della Salute

Il Capo del Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi Medici, del Farmaco e delle Politiche in favore del SSN

Prof. Francesco Saverio Mennini

Per la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Il Direttore centrale salute, politiche sociali e disabilità

Dott.ssa Gianna Zamaro

**Firme apposte con modalità digitale, ai sensi dell'articolo 15, comma 2 bis legge. 241/1990.*



Ministero della Salute

ALLEGATO 1

ALL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE E LA REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

finalizzato alle attività di supporto tecnico del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali per l'adozione delle classificazioni internazionali OMS nella pratica di codifica sanitaria nazionale.

PREMESSA

Lo standard ICD-9-CM (*International classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification* v.2007), adottato in Italia per la codifica delle informazioni cliniche nel flusso informativo della SDO e in tutti i flussi informativi sanitari del Ministero della salute, risulta fortemente obsoleto a fronte di un panorama internazionale transitato quasi interamente all'utilizzo dell'ICD-10 e di un quadro di notevole evoluzione registratasi in questi anni soprattutto in ambito di procedure e tecnologie sanitarie.

L'articolo 1, comma 280 della legge 234 del 30 dicembre 2021 (Legge di Bilancio 2022) ha previsto, al fine di aggiornare le valutazioni inerenti all'appropriatezza e al sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dal Servizio sanitario nazionale, che entro il 30 giugno 2023 si provveda, con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale e dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera.

Una tempestiva transizione a sistemi di classificazione più progrediti, estesa a tutti i flussi informativi sanitari, è ulteriormente avvalorata dall'entrata in vigore a febbraio 2022 del nuovo standard OMS, undicesima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie dell'OMS

(ICD-11), che progressivamente sostituirà la decima revisione di ICD (ICD-10). Si rende pertanto necessario attivare un progetto di transizione del Sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) verso standard di codifica più aggiornati in relazione alle informazioni riguardanti le malattie e i motivi di ricorso ai servizi sanitari e predisporre modalità di gestione sistematica delle attività di manutenzione e di aggiornamento dei sistemi appartenenti alla Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS che prevedano un rapporto stabile e continuativo con gli organismi internazionali competenti a garanzia della conformità dei prodotti ai nuovi standard.

Il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 recante: «Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato» prevede, in particolare, agli articoli 5, comma 3 lettere a) e b) e 12, l'utilizzo delle Classificazioni ICD e ICF per l'aggiornamento delle definizioni dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile previsti dal decreto del Ministro della sanità del 5 febbraio 1992.

OBIETTIVI

Il presente accordo di collaborazione coinvolge il Centro Collaboratore Italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali nel supporto al Ministero della Salute per la realizzazione delle seguenti attività:

- implementazione di una modifica clinica di ICD-10 v. 2019, come già tradotto in italiano da ASUGI-CCIOMS, indispensabile a renderla compatibile con il sistema di classificazione DRG CMS 24 in uso per descrivere la casistica ospedaliera; adozione sul territorio nazionale all'interno dei sistemi informativi del Servizio Sanitario Nazionale (NSIS) e suo utilizzo nella pratica di codifica sanitaria a livello nazionale;
- implementazione di tabelle di transcodifica bidirezionale tra la classificazione delle diagnosi prevista da ICD-9-CM v. 2007 attualmente adottata a livello nazionale e delle diagnosi secondo ICD-10 v. 2019 modifica clinica, preventivamente predisposte da ASUGI-CCIOMS, al fine di garantire l'inter-operabilità tra i sistemi in uso e garantire la continuità nell'informazione statistica ed epidemiologica;
- adozione sul territorio nazionale della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning, Disability and

health (ICF) approvata dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2001 e s.m, già tradotta in italiano da ASUGI-CCIOMS su piattaforma multilingue OMS nell'ultima versione OMS disponibile;

- realizzazione di programmi di formazione e di materiali formativi (es. linee guida per la corretta codifica) destinati agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deputati all'impiego operativo dei nuovi sistemi di codifica;
- implementazione dell'undicesima revisione della Classificazione internazionale delle malattie dell'OMS (ICD-11) in lingua italiana, da predisporre su piattaforma multilingue OMS relativamente a Foundation e Coding tool;
- manutenzione, aggiornamento sistematico e modifica clinica delle classificazioni internazionali appartenenti alla Famiglia OMS utilizzate per la codifica delle informazioni sanitarie a livello Paese.

METODI

Le attività previste dall'accordo saranno svolte con le seguenti modalità tecniche:

1. Finalizzazione delle tabelle di transcodifica bidirezionale tra l'attuale elenco di codici di diagnosi in ICD-9-CM v. 2007 e l'elenco di codici di diagnosi in ICD-10 v.2019 già predisposte da ASUGI-CCIOMS, per MDC

- i. ASUGI-CCIOMS condivide con il Ministero della salute la metodologia che ha seguito per ricostruire le MDS della 24 edizione dei DRG e per riutilizzare il pluriennale lavoro di modifica clinica di ICD-10 effettuato nell'ambito del Progetto It.DRG, opportunamente rivisto alla luce di una diversa impostazione delle MDC e della necessità di utilizzare al massimo la versione OMS di ICD-10;
- ii. ASUGI-CCIOMS condivide le tabelle di transcodifica già realizzate nell'ambito della propria attività istituzionale, avendo ricostruito le MDC della 24 edizione dei DRG, avendo utilizzato l'Elenco delle inclusioni e delle categorie a quattro caratteri della propria traduzione di ICD-10 v. 2019 e avendo verificato il rispetto del principio di mutua esclusività;
- iii. ASUGI-CCIOMS illustra le due alternative di modifica che ha preventivamente elaborato e che sono indispensabili e necessarie per l'attribuzione dei DRG 24 edizione e

mostra la bozza del nuovo elenco delle inclusioni e delle categorie a quattro caratteri ICD-10 v. 2019 con le modifiche indispensabili e necessarie per l'attribuzione dei DRG 24 edizione al fine di condividere con il Ministero della salute la decisione finale che permetterà di consolidare le tabelle di transcodifica già predisposte e di definire la versione di ICD-10 v. 2019 modificata.

2. Finalizzazione dell'aggiornamento dell'Elenco delle inclusioni e delle categorie a quattro caratteri di ICD-10 v.2019 al massimo livello di specificazione per la codifica delle diagnosi nella scheda di dimissione ospedaliera

- i. Analisi della modifica dell'Elenco delle inclusioni e delle categorie a quattro caratteri di ICD-10 v. 2019 come già modificato da ASUGI-CCIOMS a valle del lavoro di predisposizione delle tabelle di transcodifica preventivamente effettuato, revisione finalizzata alla finalizzazione di una sua versione utile all'adozione in Italia;
- ii. Approvazione dell'Elenco delle inclusioni e delle categorie a quattro caratteri di ICD-10 v. 2019 modificato;
- iii. Comunicazione all'OMS della necessità di adottare una modifica clinica italiana di ICD-10 v. 2019;
- iv. Attività di divulgazione scientifica dei risultati connessi allo svolgimento delle attività di cui ai punti 1 e 2 (a titolo esemplificativo: pubblicazione articoli, predisposizione poster e opuscoli informativi)

3. Supporto all'implementazione di ICD-10 v. 2019 modificata

- i. Supporto alla definizione di regole di codifica della diagnosi nella SDO con ICD-10 v. 2019 modificata;
- ii. Definizione di materiali formativi per l'uso di ICD-10 v. 2019 modificata nella codifica della diagnosi in tutti i setting assistenziali;
- iii. Supporto all'utilizzo di ICD-10 v. 2019 modificata nel Grouper DRG CMS 24 e nei sistemi informativi.

4. Predisposizione del piano di adozione di ICF ultima release OMS già tradotta in italiano da ASUGI-CCIOMS e di formazione all'uso (Translation Platform, <https://icd.who.int/dev11>).

- i. Analisi delle modalità di utilizzo di ICF attraverso i web services;
- ii. Assistenza tecnica all'uso di ICF attraverso i web services;
- iii. Messa a punto di un piano di formazione e di strumenti formativi;
- iv. Supporto alla definizione dei criteri d'uso di ICF, anche in combinazione con ICD-10, previsti dal D.Lgs 62/24;
- v. Attività di divulgazione scientifica dei risultati connessi allo svolgimento delle attività di cui al punto 4 (a titolo esemplificativo: pubblicazione articoli, predisposizione poster e opuscoli informativi).

5. Predisposizione del piano di lavoro per la traduzione di ICD-11 (Foundation, Coding tool e Reference Guide) in italiano coordinata da ASUGI-CCIOMS, traduzione italiana dell'ICD-11(Translation Platform, <https://icd.who.int/dev11>) e formazione per ambiti tematici.

- i. Analisi del materiale OMS necessario per affrontare il lavoro di traduzione su piattaforma multilingue OMS della Foundation di ICD-11 e della Reference guide e illustrazione dello stesso in seminari tematici;
- ii. Definizione del piano di lavoro, verificando la possibilità di dare la priorità alla traduzione che genera la linearizzazione MMS (*Mortality and Morbidity Statistics*) necessaria per la codifica delle cause di morte;
- iii. Individuazione del gruppo di traduttori/esperti che si occuperanno prevalentemente delle descrizioni e dei narrower terms (general translator) nello STEP 1 sulla piattaforma.
- iv. Coinvolgimento di ISTAT per le attività di traduzione relative agli ambiti di competenza e interesse;
- v. Attivazione dello STEP 2 di approvazione delle traduzioni effettuate nello STEP 1 produzione di stati di avanzamento della traduzione come disponibili sulla Piattaforma di traduzione;
- vi. Predisposizione di materiali formativi per ambiti tematici, anche in lingua inglese.

6. Supporto alla sperimentazione sul campo (Field test) delle nuove classificazioni

- i. Analisi del materiale OMS relativo alla implementazione di ICD-11 (Implementation or Transition Guide);

- ii. Definizione di protocolli sperimentali per l'applicazione di ICD-11 in contesti specifici (a titolo esemplificativo: salute mentale, prevenzione, dipendenze etc.).

PRODOTTI

Elenco dei prodotti attesi da realizzarsi secondo il cronoprogramma in FIG. 1

1. Tabelle di transcodifica tra l'attuale elenco di diagnosi ICD-9-CM v.2007 e l'aggiornamento dell'Elenco delle inclusioni e delle categorie a quattro caratteri di ICD-10 v. 2019 con le indispensabili e necessarie modifiche al maggior livello di specificazione, in modo da assicurare una filiera bidirezionale di codifica che in una prima fase garantisca la continuità dell'attuale sistema DRG CMS 24 e favorisca una transizione graduale dei sistemi informativi ospedalieri.
2. Aggiornamento dell'Elenco delle inclusioni e delle categorie a quattro caratteri di ICD-10 v. 2019 con le indispensabili e necessarie modifiche al maggior livello di specificazione derivanti dal lavoro di transcodifica di cui al punto 1, impiegabile per la codifica clinica delle diagnosi nella scheda di dimissione ospedaliera in maniera da preservare le logiche di attribuzione alle MDC compatibile con i raggruppamenti DRG CMS 24.
3. Prodotti utili alla formazione degli operatori deputati all'impiego di ICD-10 v. 2019 modificata.
4. Versione in italiano di ICF, ultima release OMS, su piattaforma multilingue OMS.
5. Piano di formazione degli operatori deputati all'impiego di ICF.
6. Prodotti utili alla formazione degli operatori deputati all'impiego di ICF.
7. Piano di traduzione in italiano di ICD-11 (Foundation, Coding tool e Reference Guide) con definizione di metodologia, tappe, gruppo di lavoro e finanziamenti.
8. Traduzione dei titoli della Foundation di ICD-11.
9. Traduzione della parte della Reference Guide relativa alla codifica delle cause di morte.
10. Traduzione delle descriptions della Foundation di ICD-11.
11. Definizione di protocolli sperimentali per l'applicazione di ICD-11 in contesti specifici.
12. Progettazione dei materiali formativi tematici, anche in lingua inglese di ICD-11.

FIG 1 - CRONOPROGRAMMA

	ANNO 2024				ANNO 2025												ANNO 2026												ANNO 2027											
	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago				
PRODOTTI ATTESI	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26	M27	M28	M29	M30	M31	M32	M33	M34	M35	M36				
1 ICD10																																								
2 ICD10																																								
3 ICD10																																								
4 ICF																																								
5 ICF																																								
6 ICF																																								
7 ICD11																																								
8 ICD11																																								
9 ICD 11																																								
10 - ICD 11																																								
11 - ICD11																																								
12 - ICD11																																								



Ministero della Salute

ALLEGATO 2

**ALL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE E LA REGIONE AUTONOMA FRIULI
VENEZIA GIULIA**

Carta intestata dell'Ente

**Al Ministero della Salute
Ex Direzione generale
della Programmazione Sanitaria
Via Giorgio Ribotta
00144 ROMA**

RENDICONTO _____/FINALE DELLE SPESE CORRELATE ALLA REALIZZAZIONE DELL'ACCORDO DI
COLLABORAZIONE CODICE CUP.....

**Il sottoscritto, nato a, il, domiciliato
per la carica presso la sede dell'....., nella sua qualità di legale
rappresentante dell'....., con sede in, Via, N., codice fiscale
n. , con riferimento all'accordo di collaborazione concluso in data avente ad
oggetto, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi
dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,**

DICHIARA

- **che nel periodo, per la realizzazione delle attività relative all'accordo di
collaborazione su citato sono state sostenute le spese di seguito riportate:**

DETTAGLIO DELLE SPESE

TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	IMPEGNATA/SPESA	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)
PERSONALE				
	TOTALE			
BENI E SERVIZI				
	TOTALE			
MISSIONI				
	TOTALE			
.....				
	TOTALE			
TOTALE COMPLESSIVO				

- che le predette spese afferiscono a costi pertinenti e necessari alla realizzazione delle attività per le quali l'accordo ammette il rimborso.

(1) Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella

Si allega copia di un documento di identità.

Data,

FIRMA
Il legale rappresentante



Ministero della Salute

ALLEGATO 3

ALL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE E LA REGIONE AUTONOMA FRIULI
VENEZIA GIULIA

PIANO FINANZIARIO

TIPOLOGIA DI SPESA	DESCRIZIONE	EURO
PERSONALE (contratti a tempo determinato per esperti di classificazioni sanitarie, con profilo di	N. 1 unità di personale Senior a contratto, personale interinale acquisito mediante somministrazione di lavoro o personale relativo a specifiche consulenze specialistiche nel settore della gestione delle classificazioni internazionali, con profilo statistico/informatico, a tempo pieno o parziale.	€ 50.000
	N. 1 unità di personale a contratto, personale interinale acquisito mediante somministrazione di lavoro o personale per la gestione amministrativa, con competenze di comunicazione multimediale, a tempo parziale.	€ 35.000
	TOTALE PERSONALE	€ 85.000,00
ACQUISTO DI BENI E SERVIZI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	1. Convenzioni con Università degli studi di Trieste	€ 50.000,00
	2. Convenzioni con Università degli studi di Udine	€ 50.000,00

	3.Ulteriori Convenzioni con Enti pubblici/privati per l'erogazione di servizi inerenti la traduzione di ICD-11 e la formazione sulle classificazioni (es. Istat)	€ 10.000,00
	4. Acquisizione di servizi di supporto tecnico specializzato per la predisposizione e diffusione e/o presentazione di materiale formativo	€ 10.000,00
	TOTALE BENI E SERVIZI	€ 120.000,00
MISSIONI	Spese di missione del personale coinvolto nel progetto	€ 15.000,00
TOTALE		€ 220.000,00

La realizzazione delle procedure di reclutamento del personale avverrà nel rispetto delle norme contrattuali previste dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in materia di ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

La realizzazione delle procedure di acquisiti di beni e servizi avverrà nel rispetto della normativa relativa al Codice dei Contratti Pubblici, decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE