



# **PN Equità nella Salute**

## **CCI 2021IT05FFPR002**

### **Verbale della riunione del Comitato di Sorveglianza del 07/02/2023**

## SOMMARIO

1	Approvazione Ordine del Giorno e Interventi introduttivi dell’Autorità di gestione, delle Amministrazioni capofila e della Commissione Europea .....	3
2	Informativa su primi adempimenti regolamentari e su funzioni del CdS (CE).....	4
3	Approvazione Regolamento Interno del Comitato di Sorveglianza.....	5
4	Adozione dei criteri di selezione delle operazioni (Reg. RDC 40.2) .....	5
5	Presentazione sintetica del Programma Nazionale Equità nella salute - 2021-2027 .....	6
6	Informativa Comunicazione: avanzamento rispetto ad apertura sito web, nomina responsabile (Reg. RDC 49.1, 48.2), strategia di comunicazione e azioni previste (Reg. RDC 40.1.f) .....	9
7	Informativa Condizioni abilitanti: modalità di monitoraggio nel corso dell’attuazione del Programma	9
8	Informativa Valutazione: step previsti per la definizione del Piano di valutazione .....	10
9	Informativa Coordinamento del Programma con altri Programmi nazionali e regionali, PNRR, altri fondi europei .....	11
10	Varie ed eventuali.....	13
11	Consultazione per iscritto.....	13
12	Approvazione del Verbale.....	13

In data 07/02/2023 dalle ore 10:15 alle ore 13:30, si è tenuta la prima riunione del Comitato di Sorveglianza del PN Equità nella salute. L'incontro si è svolto in modalità "mista", ovvero in presenza presso la Sala Auditorium del Ministero della Salute in via Giorgio Ribotta 5, e da remoto, mediante il collegamento tramite la piattaforma di videoconferenza Microsoft Teams.

Constatata la regolare costituzione del Comitato di Sorveglianza (CdS) (elenco dei presenti in Allegato 1), il Segretario Generale del Ministero della Salute, Presidente del Comitato, di concerto con la Dott.ssa Barbara Labella (Autorità di Gestione, da qui in avanti AdG), avvia i lavori del primo Comitato del Programma Nazionale Equità nella Salute.

## **1 Approvazione Ordine del Giorno e Interventi introduttivi dell'Autorità di gestione, delle Amministrazioni capofila e della Commissione Europea**

Saluti introduttivi:

il Presidente ringrazia i presenti e procede con l'illustrazione dell'ordine del giorno.

1. Saluti del Presidente e avvio lavori
2. Approvazione ordine del giorno
3. Interventi introduttivi dell'Autorità di gestione, delle Amministrazioni capofila e della Commissione Europea;
4. Informativa su primi adempimenti regolamentari e su funzioni del CdS (CE)
5. Adozione del Regolamento interno del CdS (Reg. RDC1 38.1)
6. Adozione dei criteri di selezione delle operazioni (Reg. RDC 40.2)
7. Presentazione sintetica del Programma Nazionale Equità nella salute - 2021-2027
8. Informative:
  - a. Comunicazione: avanzamento rispetto ad apertura sito web, nomina responsabile (Reg. RDC 49.1, 48.2), strategia di comunicazione e azioni previste (Reg. RDC 40.1.f)
  - b. Condizioni abilitanti: modalità di monitoraggio nel corso dell'attuazione del Programma
  - c. Valutazione: step previsti per la definizione del Piano di valutazione
  - d. Coordinamento del Programma con altri Programmi nazionali e regionali, PNRR, altri fondi europei
9. Varie ed eventuali.

L'ordine del giorno viene approvato.

L'AdG manifesta il suo impegno a condividere tutte le informazioni in maniera comprensibile nonché l'impegno ad introdurre innovazioni (e.g. operazioni semplificate di costo) chiedendo stimoli in proposito da parte del CdS.

Prende, quindi, la parola il dott. Nicola Favia – Direttore Servizio II – Dipartimento per le politiche di coesione – Presidenza del Consiglio dei Ministri che porta i saluti della Direttrice Generale, Dott.ssa Laura Cavallo e del Capo Dipartimento Consigliere Michele Palma. Ringrazia in particolar modo la Commissione Europea e i tecnici del Ministero della Salute e valuta il PN Equità molto sfidante. L'equità e la salute sono da coniugare, in quanto elemento portante della politica italiana, nell'apprezzare dunque l'attività di co-programmazione in corso con le Regioni coinvolte, auspica la convergenza verso standard e pratiche unitarie al fine di innalzare livelli e qualità dei servizi. Lo Stato italiano ha insistito molto per avere questo programma in sede di Accordo di partenariato, vincendo le resistenze della Commissione che ha poi compreso le ragioni di questa scelta; ulteriore sfida la creazione di una struttura ad hoc in una Amministrazione con scarsa esperienza nei Programmi a gestione condivisa e il coinvolgimento degli assessorati alla sanità delle Regioni. Si prospetta la fase più complessa, quella dell'attuazione dove sarà molto importante la qualità del personale che verrà reclutato. Sono stati, pertanto, attivati a livello centrale vari sistemi di reclutamento. La Presidenza del Consiglio sosterrà l'azione dell'AdG e il coordinamento strategico del Ministero con le Regioni e al tempo stesso la sinergia del PN con gli altri Programmi nazionali e regionali, in primis il PNRR.

Interviene quindi la dott.ssa Sabrina Blasco – Dirigente Ufficio 2 – Accompagnamento e sostegno Programmi nazionali e ai Piani Operativi delle Amministrazioni centrali – Agenzia per la Coesione Territoriale che

sottolinea l'interlocuzione proficua e intensa con il Ministero della Salute in questi mesi e rinnova lo spirito di collaborazione e gli auguri di buon inizio.

Interviene il Dott. Alessandro Lepidini di ANPAL sostenendo che il PN equità è molto sfidante perché è il primo Programma finanziato dal FSE+ in ambito sanitario, conseguenza della lezione tratta dalla crisi pandemica, cfr. *Obiettivo strategico OP4 per un'Europa più sociale e più inclusiva- Capitolo 16 assistenza sanitaria tempestiva e accessibile per tutti*. Con il PN Equità viene colto pienamente questo input europeo.

Successivamente prende la parola la Dott.ssa Adelina Dos Reis, Capo Unità DG EMPL Commissione Europea, che presenta i colleghi Lodovico Conzimu (Programme Manager DG EMPL), Laura Atzeni (Programme Assistant DG EMPL) e Jo Govaerts (Programme Manager DG REGIO) e sottolinea come il PN Equità sia un Programma multifondo, in quanto cofinanziato da FESR e FSE+. Esprime ringraziamenti all'AdG e al Segretario Generale per l'organizzazione dell'evento e per la fattiva collaborazione che ha condotto all'approvazione del programma. Il PN Equità rappresenta una novità importante della Programmazione 2021-2027, in quanto è la prima volta che il FSE+ interviene nella sanità. Procedo con la descrizione delle 4 aree di intervento del PN, precisando che l'ordine del giorno ben illustra il lavoro fatto e quello da fare. Prosegue sostenendo che i Programmi cofinanziati devono avere un valore aggiunto e il contributo dell'UE deve fare la differenza. Afferma che gli Obiettivi saranno raggiunti solo se si procederà con celerità ai primi bandi. Illustra una Panoramica a livello UE sugli interventi potenzialmente complementari: Pilastro Europeo dei diritti sociali European Care Strategy e infine afferma che un valore aggiunto nell'attuazione di questo e degli altri Programmi è sicuramente aiutare gli Stati Membri con le Raccomandazioni ricevute dalla CE.

Infine, interviene la dott.ssa Jo Govaerts (Programme Manager - DG REGIO - Commissione Europea), salutando i partecipanti.

Termina il Presidente ringraziando il dott. Stefano Lorusso che ha curato la prima parte della programmazione, il dott. Gianfranco Costanzo e Promis per il contributo nella stesura del Programma.

## **2 Informativa su primi adempimenti regolamentari e su funzioni del CdS (CE)**

Interviene il dott. Lodovico Conzimu, ribadendo che il PN è stato approvato dopo un lungo negoziato che ha visto la fattiva collaborazione dell'AdG. Illustra, quindi, i primi adempimenti e funzioni del Comitato di Sorveglianza previsti dal RDC 2021/1060:

1. Istituzione CdS (entro 3 mesi);
2. Creazione di un sito web dedicato al Programma (entro 6 mesi);
3. Piano di valutazione da presentare al CdS (entro un anno);
4. almeno una volta l'anno convocazione CdS;
5. una volta l'anno riesame performance;
6. entro 21 mesi audit di sistema su AdG;
7. ogni anno trasmissione dati alla CE (cumulativi, indicatori, previsioni domande di pagamento intermedio) a determinate scadenze;
8. presentazione domande di pagamento;
9. predisposizione del SI.GE.CO. (Sistema di Gestione e Controllo) entro il 30.06.2023.

Interviene la dott.ssa Laura Atzeni sulle funzioni del CdS. Il CdS svolge le seguenti funzioni:

1. esaminare
2. approvare
3. rivolgere raccomandazioni all'AdG

I punti elencati come funzioni costituiscono anche i punti che dovrebbero essere affrontati nei punti all'ordine del giorno della riunione del CdS, secondo il calendario definito nel RDC 2021/1060.

Il CdS Esamina:

- L'attuazione del programma e la performance
- Le condizioni abilitanti

- Le attività di valutazione
- Le raccomandazioni specifiche per paese
- Gli strumenti finanziari
- Le azioni di comunicazione e visibilità
- Le operazioni di importanza strategica (OIS)
- I progressi compiuti nello sviluppo della capacità amministrativa

Il CdS Approva:

- La metodologia e i criteri utilizzati per la selezione delle operazioni
- Eventuali modifiche al programma
- Opzioni di costo semplificate e finanziamenti non legati ai costi
- Il piano di valutazione
- Relazioni finali relative alla performance

Infine, il CdS rivolge raccomandazioni all'AdG, anche in merito a misure volte a ridurre l'onere amministrativo per i beneficiari e l'AdG fornisce tempestivamente al CdS tutte le informazioni necessarie per lo svolgimento dei suoi compiti e provvede a dare seguito alle decisioni e alle raccomandazioni del Comitato di sorveglianza.

### **3 Approvazione Regolamento Interno del Comitato di Sorveglianza**

Il Presidente ringrazia tutti gli intervenuti e passa al punto successivo dell'OdG che prevede l'approvazione del Regolamento interno del CdS. L'AdG presenta gli elementi principali del Regolamento, che, poichè inviato a tutti i componenti con 15 giorni di anticipo rispetto ai lavori, non necessita di completa rilettura.

L'AdG passa pertanto in sintetica rassegna gli articoli del Regolamento interno.

Viene quindi aperta una finestra di discussione, per eventuali osservazioni da parte dei membri.

Interviene da remoto la dott.ssa Brambilla, Forum Terzo Settore, proponendo alcune modifiche al Regolamento. Trattandosi di numerose modifiche, non analizzabili dagli altri membri sulla base della sintetica esposizione orale, il dott. Lodovico Conzimu propone di lasciare invariato il Regolamento e di modificarlo nei giorni a seguire con una procedura scritta, sottolineando che il Regolamento è stato inviato 15 gg antecedenti la riunione del CdS per essere analizzato da parte dei membri

Si conviene che il Forum Terzo Settore farà pervenire alla Segreteria Tecnica, entro 5 giorni, una nota contenente le richieste di modifica. Sarà avviata la procedura di consultazione scritta per la successiva approvazione del Regolamento (entro i 10 giorni successivi)

Il Regolamento interno del CdS non è pertanto approvato nella seduta del 07/02/2023.

### **4 Adozione dei criteri di selezione delle operazioni (Reg. RDC 40.2)**

L'AdG illustra i criteri di selezione delle operazioni del PN che tengono conto della Carta dei diritti fondamentali UE, garantiscono l'accessibilità delle persone con disabilità e la parità di genere; tengono conto del principio dello sviluppo sostenibile e della politica dell'Unione in materia ambientale e sono non discriminatori e trasparenti. I criteri si suddividono in:

1. Criteri di ricevibilità, che riguardano gli aspetti formali relativi al rispetto dei tempi e modalità di trasmissione e alla completezza della documentazione;
2. Criteri di ammissibilità, ovvero gli elementi imprescindibili dal punto di vista amministrativo che i progetti devono avere per essere ammessi alla fase di valutazione;
3. Criteri di valutazione, che definiscono la qualità tecnica e la coerenza con PN e sono elementi di valutazione tecnica dei contenuti del progetto e/o soggetti proponenti;
4. Criteri di premialità, che concorrono all'attribuzione punteggio o di una percentuale di contributo concedibile aggiuntivi.

I criteri di ammissibilità sono suddivisi in requisiti del proponente e requisiti dell'operazione. I criteri di valutazione si suddividono in generali e specifici. I criteri di valutazione generali sono volti a verificare la qualità del soggetto proponente e della proposta progettuale e sono applicabili a tutte le azioni e aree di intervento, mentre quelli specifici sono volti a verificare la capacità del progetto di contribuire alla strategia del PN e agli obiettivi propri dell'Azione di riferimento e sono declinati per azione e area di intervento.

L'AdG prosegue descrivendo i Criteri di Valutazione specifici relativi alla Priorità FSE+ e suddivisi per le 4 aree di intervento (Contrastare la povertà sanitaria, Prendersi cura della salute mentale, Il genere al centro della cura e Maggiore copertura degli screening oncologici). Successivamente, illustra i Criteri di premialità, come di seguito riassunti: l'innovatività dell'approccio, della metodologia e delle soluzioni proposte, la trasferibilità dei modelli e delle soluzioni proposte, l'integrazione con altri PN e PR o con altri strumenti che consentono di massimizzare l'impatto dell'intervento, la presenza di elementi/soluzioni che favoriscono l'accessibilità delle persone con disabilità e la presenza di elementi/soluzioni che favoriscono la parità di genere.

L'AdG termina con i criteri relativi alla Priorità dell'Assistenza Tecnica.

Il Presidente apre quindi la discussione sui criteri illustrati, funzionale alla loro eventuale approvazione.

Prende la parola la dott.ssa Cristina Avonto (Fio.PSD) in rappresentanza dell'associazione di persone senza dimora, che definisce un outsider rispetto al tema sanità, in quanto l'associazione si occupa prevalentemente di sociale. Fio.PSD Interviene per sostenere i criteri di premialità, auspicando una reale integrazione dei fondi, con particolare riferimento alla missione 5 del PNRR linea 1.3.2. L'obiettivo è far arrivare fino ai territori l'integrazione di queste due misure, poiché i cittadini senza dimora possono essere portatori di plurifragilità (disabilità, salute mentale, tossicodipendenza).

Il Presidente chiede ai partecipanti se ci sono ulteriori interventi sui documenti presentati.

In assenza di interventi, i criteri di selezione sono approvati.

## **5 Presentazione sintetica del Programma Nazionale Equità nella salute - 2021-2027**

L'AdG prosegue con la presentazione sintetica del PN Equità nella salute, che si articola in quattro sezioni: Struttura e risorse del PN, Partenariato, Comunicazione e Operazioni di importanza strategica.

Il Programma Nazionale Equità nella Salute 21-27 è un programma plurifondo che interviene nelle 7 Regioni meno sviluppate (MS) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e rendere più equo l'accesso e prevede due priorità, rispettivamente FSE+ e FESR.

La Priorità FSE+ Servizi sanitari più equi ed inclusivi prevede la presa in carico sanitaria e socio-sanitaria dei bisogni di salute delle persone in condizione di vulnerabilità socio-economica relativamente all'area d'intervento "Contrastare la Povertà sanitaria", il Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma e il Rafforzamento del partenariato di Programma sulle quattro aree d'intervento. A questa priorità sono assegnati complessivamente 360 €/MLN.

La Priorità FESR Servizi sanitari di qualità ha quale obiettivo il rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e l'aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute. A questa priorità sono assegnati complessivamente 241 €/MLN.

L'Assistenza Tecnica è articolata in due priorità, rispettivamente AT FSE +, per risorse complessive di 15 €/MLN e AT FESR, per risorse complessive di 8,750 €/MLN.

Le azioni di assistenza tecnica previste mirano a sostenere l'esecuzione del programma nelle fasi principali di programmazione, gestione, sorveglianza, controllo e audit, effettuare le valutazioni strategiche e/o operative dell'intervento, dare ampia visibilità al programma, con adeguati interventi di informazione e comunicazione.

Le azioni previste dal PN Equità nella Salute sono in linea con le raccomandazioni Paese del Consiglio del semestre europeo.

Successivamente vengono descritte le 4 aree d'intervento del PN:

1. Prendersi cura della salute mentale, relativa al rafforzamento dei servizi dei DSM per la presa in carico personalizzata delle persone con problemi di salute mentale;
2. Il genere al centro della cura, per il rafforzamento dei servizi dei Consultori Familiari per la presa in carico in ottica di medicina di genere
3. Maggiore copertura degli screening oncologici, per il rafforzamento dei servizi di screening per accrescere l'adesione ai tre programmi organizzati
4. Contrastare la povertà sanitaria, per la presa in carico delle persone vulnerabili per ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari

Inoltre, l'AdG illustra il quadro di riferimento dell'attuazione, quindi gli indicatori di Output e gli Indicatori di Risultato, sottolineando che l'obiettivo è il coinvolgimento di tutte le Aziende Sanitarie Locali (ASL/ASP) presenti nei territori delle 7 Regioni Meno sviluppate del Paese (EECO18, Target= n.38 e PSRI\_1 Target= n.38).

	Indicatori di Output	Indicatori di Risultato	
<b>FESR</b>	Azione n.1 – Rafforzamento capacità dei servizi [...]	RC069 - Capacità delle strutture di assistenza sanitaria, nuove o modernizzate (accessi)	RCR73 - Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria nuove o modernizzate
<b>FSE+</b>	Azione n.1 – Presa in carico bisogni [...]	EECO01 - Numero totale partecipanti EECO13 – Cittadini di Paesi terzi	SR4_2IT - Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa
	Azione n.2 – rafforzamento servizi [...]	EECO18 - Numero di pubbliche amministrazioni o servizi pubblici sostenuti <b>Target= n. 38</b>	PSRI_1 - Numero di accordi stipulati dalle pubbliche amministrazioni sostenute con altre pubbliche amministrazioni o enti del terzo settore, a livello nazionale regionale o locale, su attività oggetto dell'intervento. <b>Target= n. 38</b>
		PSOI_1 - Numero di Dipartimenti di Salute Mentale coinvolti (sostenuti) <b>Target= n.33</b>	PSRI_2 - Numero di Dipartimenti di Salute Mentale che hanno sperimentato PTRP <b>Target = n. 30</b>

La seconda sezione è relativa al Partenariato.

La fase di programmazione iniziale ha previsto un coinvolgimento attivo del Partenariato Istituzionale, Economico e Sociale per la rilevazione dei fabbisogni e per l'identificazione delle priorità d'investimento. In ogni occasione di confronto è stato raccolto consenso e condivisione, anche attraverso strumenti strutturati di raccolta feedback. Il Partenariato Istituzionale include le autorità regionali, locali, cittadine e le altre autorità pubbliche competenti anche per l'applicazione dei principi orizzontali. Il Partenariato Economico e Sociale coinvolge le organizzazioni delle parti sociali riconosciute a livello nazionale o regionale, le associazioni imprenditoriali che rappresentano l'interesse generale delle industrie o dei settori coinvolti e gli organismi che rappresentano la società civile.

Nella fase attuativa, l'AdG assicurerà il coinvolgimento del partenariato istituzionale, economico e sociale nonché degli altri portatori d'interessi anche in tutte le fasi successive alla preparazione del Programma Nazionale Equità nella Salute 21-27. Nelle fasi di sorveglianza e valutazione, è prevista la partecipazione del partenariato al CdS. Nelle fasi di valutazione del programma il partenariato verrà coinvolto attraverso confronti periodici, laboratori e gruppi di lavoro ad hoc.

La terza sezione della presentazione è relativa alla Comunicazione.

La strategia di comunicazione del PN Equità nella salute è definita in linea con i principi e gli indirizzi dell'Unione Europea in tema di informazione e comunicazione e con le disposizioni del Regolamento (UE) 2021/1060 e persegue prioritariamente il miglioramento del livello di visibilità della politica di coesione e dei vantaggi forniti dall'UE alla vita delle persone.

L'attuazione della strategia di comunicazione mira a massimizzare l'impatto di tutti gli interventi finanziati dal Programma e prevede una platea dei destinatari delle azioni di comunicazione e informazione del PN composta da beneficiari potenziali ed effettivi, destinatari diretti e indiretti delle azioni, stakeholder coinvolti a vario titolo e pertanto si avvale di strumenti diversi a seconda del target di riferimento.

La quarta sezione della Presentazione è relativa alle Operazioni d'importanza strategica.

Le Azioni di rilevanza strategica sono due:

1. FSE+ Prendersi cura della salute mentale, Attivazione sperimentale di Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP), con un Budget di 145 milioni/€. Il cronoprogramma di questa azione prevede il seguente calendario: Gennaio 2023 Avvio definizione del modello, Gennaio 2024 l'Avvio della sperimentazione e Gennaio 2029 l'avvio della valutazione della sperimentazione;
2. FESR Maggiore copertura degli screening oncologici Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi di screening oncologico, con un Budget di 76 milioni/€. Il cronoprogramma di questa azione prevede l'avvio definizione del fabbisogno da Ottobre 2022, Gennaio 2024 l'Avvio delle procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori e a gennaio 2029 l'Avvio rafforzamento punti screening

L'AdG ha infine illustrato la Timeline delle attività previste e svolte, a seguito dell'approvazione del PN. I Laboratori regionali Promis (settembre – dicembre 2022) hanno supportato l'AdG nella definizione del fabbisogno e nella ricognizione dello stato dell'arte dei servizi. Successivamente l'AdG ha predisposto il documento di metodologia di selezioni delle operazioni, che è stato sottoposto all'approvazione in data odierna (07/02/2023). Da Febbraio ad Aprile 2023, sarà necessario procedere con le seguenti attività:

- Provvedimento di riparto delle risorse;
- Istituzione del Comitato di Coordinamento;
- Atti di delega agli Organismi Intermedi;
- Piani operativi degli Organismi Intermedi
- Acquisizione Assistenza tecnica.

L'AdG esprime un ringraziamento alle Regioni beneficiarie degli interventi per aver partecipato ai laboratori di Promis e per averci ospitati negli incontri di presentazione del Programma.

Interviene la dott.ssa Adelina Dos Reis affermando che la Presentazione del PN è interessante perché focalizzata sui punti chiave di questo Programma. È un Programma Nazionale con un target molto mirato. L'obiettivo è rendere più equo l'accesso ai sistemi sanitari e rafforzare i sistemi regionali e gli interventi sono rivolti a soggetti che si trovano in condizione di povertà sanitaria o di imminente vulnerabilità socioeconomica. Il PN si pone come obiettivo di raggiungere entro il 2029, 80.000 persone con interventi personalizzati di cui 32.000 saranno cittadini di Paesi Terzi. Il Fondo sociale è rivolto a persone, non ad infrastrutture, è quindi molto più complesso. Questi target sono molto importanti, si raggiungono persone vulnerabili. I percorsi formativi sono previsti per 38 Asl, altro obiettivo ambizioso. Inoltre, è previsto il monitoraggio della complementarità con altri programmi come Inclusione e giovani, donne e lavoro; lo Stato italiano si è impegnato per svolgere delle riunioni con la CE per garantire la complementarità. La negoziazione, formale e informale, con l'AdG è stata molto intensa: per dare un'idea, dopo l'adozione dell'accordo di partenariato a metà luglio, questo Programma è stato approvato a novembre. Conclude affermando che Il Programma è in co- gestione e quindi a responsabilità condivisa, anche per l'autorizzazione ai pagamenti.

Interviene Salvatore Gargiulo FESMED chiedendo se è previsto per le Regioni coinvolte nel Programma una sorta di controllo decentrato ovvero se prima della presentazione dei progetti, ci sia l'idea di fare un piccolo Comitato per ogni regione.

L'AdG chiarisce che la struttura del Programma prevede che le Regioni siano gli Organismi Intermedi a cui delegare la gestione di una serie di interventi. Per mantenere uniformità fra i progetti è prevista la costituzione di un comitato di coordinamento che tenga assieme livello centrale, i tecnici delle Direzioni del Ministero e le amministrazioni centrali competenti con quelle locali. Le Regioni dovranno utilizzare i criteri di selezione approvati dal CdS e uniformare il sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) a quello definito a livello centrale. Il CdS sorveglia l'attuazione ma non definisce avvisi e bandi per la presentazione di proposte progettuali.

Prende la parola il dott. Lodovico Conzimu: l'AdG e gli Organismi Intermedi gestiscono il Programma, mentre il ruolo del CdS è di carattere generale di sorveglianza nel lungo periodo, ma non nella definizione dei bandi che sono aspetti di carattere procedurale amministrativo che seguono la normativa nazionale.

L'AdG prosegue affermando che sicuramente alcuni partner sono previsti, come ad esempio gli Enti del Terzo Settore. Le Regioni potranno comunque riportare le istanze locali al CdS.

## **6 Informativa Comunicazione: avanzamento rispetto ad apertura sito web, nomina responsabile (Reg. RDC 49.1, 48.2), strategia di comunicazione e azioni previste (Reg. RDC 40.1.f)**

Interviene il dott. Tommaso Bertani – Ufficio 1 - Direzione Generale della Comunicazione del Ministero della Salute, in rappresentanza del Responsabile della Comunicazione del PN, rappresentando che per il PN si dovranno attivare canali sia a livello nazionale che locale, anche tramite la comunicazione multicanale. Gli strumenti dovranno essere diversi. Per la comunicazione locale è necessario individuare e profilare il target attraverso analisi quantitative e qualitative per cercare dei veri e propri cluster. Sarà importante supportare organismi intermedi beneficiari e attuare sinergie. La cosa più importante sarà individuare cluster cui rivolgerci su base geografica ma anche sociale (ad. es. disabilità o redditi bassi) e anche questo comporterà una prima fase di analisi che sarà molto importante.

Per quanto riguarda il sito web, occorre conciliare le esigenze dell'Europa che vorrebbe un URL ad hoc, con quelle del Ministero che lo prevedono all'interno dell'albero generale del Ministero. Per i progetti, sarà indispensabile coinvolgere le scuole con un concorso, utilizzare app, usare dei social, effettuare delle indagini CAWI sul web e indagini CATI telefoniche per individuare il cluster. Le Regioni hanno problematiche comuni ma anche caratteristiche diverse, basti pensare alla differenza nell'uso del web fra la Puglia e la Calabria. Gli strumenti vanno calibrati, in una regione si userà più il web o un app in altre saranno preferiti eventi territoriali. Verrà pertanto costituito un gruppo di lavoro ad hoc.

Al termine della presentazione, interviene Sonia Carisi INCONTRADONNA chiedendo se si è pensato a iniziative di comunicazione rivolte anche alle associazioni di pazienti localmente e se Il Piano di Comunicazione prevede anche questo tipo di indirizzo.

Il dott. Tommaso Bertani risponde in maniera affermativa.

La dott.ssa Laura Atzeni prosegue considerando che è molto importante la comunicazione sia per raggiungere i potenziali destinatari sia per la promozione dei risultati ottenuti. Viene proposta dalla CE anche una maggiore armonizzazione dei livelli di comunicazione tramite la nomina di un responsabile della comunicazione sia a livello nazionale che per ciascun PN e PR. È previsto che la CE mantenga una rete di Comunicatori FESR-FSE+. Dai Dati Eurobarometro sulla conoscenza dei Fondi è emerso che per l'Italia il dato di conoscenza dei progetti europei è 56%, superiore alla media europea che è del 41%. Quello che rimane però inferiore alla media europea è la media della percezione dell'impatto positivo dei progetti UE. Anche per questo è essenziale il compito del CdS di valutare i risultati e l'efficacia delle attività riguardanti la comunicazione. Infatti, è un punto da mettere sempre all'OdG del CdS.

Interviene la dott.ssa Adelina Dos Reis, rappresentando che questo sforzo nella comunicazione della programmazione 21-27 è il risultato di una riflessione all'interno della CE post Brexit perché occorre spiegare il valore aggiunto di essere in Europa, in quanto si tratta di investimenti non solo su finanziamento nazionale ma anche con il contributo dell'UE.

Il Presidente aggiunge che non si tratta unicamente di una questione di fondi ma anche di stimolo nell'attività di programmazione e progettazione degli interventi, anche questo è un valore aggiunto dell'UE sulle politiche nazionali.

## **7 Informativa Condizioni abilitanti: modalità di monitoraggio nel corso dell'attuazione del Programma**

Il Dott. Lorenzo Giuseppe d'Alonzo, staff dell'AdG, illustra l'Informativa sulle Condizioni abilitanti. Le condizioni abilitanti sono previste dall'articolo 15 del Regolamento 2021/1060 del 24 giugno 2021 (RDC), distinguendo fra le condizioni orizzontali, applicabili a tutti gli obiettivi specifici, e quelle tematiche, applicabili solo ad alcuni obiettivi specifici, elencate rispettivamente agli Allegati III e IV del RDC. All'atto della notifica della Decisione di esecuzione con cui la CE ha approvato il Programma, tutte le condizioni abilitanti inerenti al PN Equità risultavano soddisfatte.

Ai sensi dell'art. 40 RDC 2021/1060 al CdS è attribuito il compito di vigilare sul soddisfacimento delle condizioni abilitanti nel corso dell'attuazione del Programma. Per quanto riguarda il PN Equità, vi erano 4 condizioni abilitanti orizzontali e 1 tematica da soddisfare.

Con riferimento alle prime due, rispettivamente attinenti agli appalti e agli aiuti di Stato, non vi è stato alcun adempimento da assolvere in quanto le due condizioni risultavano assolte a livello nazionale. Per quanto attiene invece la terza e la quarta condizione abilitante si presentavano degli adempimenti da assolvere e pertanto delle azioni da intraprendere da parte dell'AdG.

Per quanto riguarda la condizione avente ad oggetto la Carta dei diritti UE, è previsto innanzitutto il rispetto da parte del Programma delle norme previste dalla Carta. In secondo luogo, è richiesta la presenza di un Punto di contatto qualificato (invitato permanente del Cds) che garantisca il rispetto della Carta nel corso dell'attuazione del Programma e che istruisca gli eventuali reclami con cui si lamenta una violazione della medesima.

A tal proposito con nota prot. 0017376-22/11/2022-SEGGEN-MDS-P è stato designato il dott. Lorenzo Giuseppe d'Alonzo quale Punto di Contatto del PN.

Infine, nel Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co), da adottare entro il 30 giugno 2023, si dovrà provvedere alla definizione di una procedura per la trattazione dei reclami nonché per la dovuta informativa al Cds dei reclami, delle segnalazioni pervenute e delle relative misure correttive assunte.

Per quanto riguarda l'altra condizione abilitante applicabile, avente ad oggetto il rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, si segnala la presenza di un rappresentante dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio, tra gli Invitati permanenti del CdS.

Specularmente a quanto previsto per il soddisfacimento della condizione precedente, si procederà alla definizione nel Si.Ge.Co delle procedure per la trattazione dei reclami e per l'informativa al Cds con cadenza almeno annuale.

Prende la parola il dott. Lodovico Conzimu che specifica che tale nomina del Punto di contatto si è resa necessaria in quanto nell'ordinamento italiano non è presente un'Autorità indipendente per la tutela dei diritti umani ed è frutto di un confronto in sede di partenariato con il Dipartimento e l'Agenzia per la Coesione. Occorre ora individuare dei momenti di restituzione delle attività che saranno messe in campo.

Per quanto riguarda la condizione tematica, occorrerà che i Piani Regionali di Prevenzione che sono stati adottati, vengano attuati. Vi sarà una continua verifica degli impegni previsti nel programma.

## **8 Informativa Valutazione: step previsti per la definizione del Piano di valutazione**

La Dott.ssa Sabina Paladini, staff dell'AdG, prosegue con la Presentazione dell'Informativa sugli step per la definizione del piano di valutazione del PN Equità, introducendo l'Art 44 del Regolamento (UE) 2021/1060 che specifica che l'AdG effettua delle valutazioni dei programmi relativamente a uno o più dei criteri seguenti: efficacia, efficienza, rilevanza, coerenza e valore aggiunto dell'Unione, al fine di migliorare la qualità della progettazione e dell'attuazione dei programmi. Le valutazioni possono contemplare anche altri criteri pertinenti, quali inclusività, non discriminazione e visibilità, e riguardare più di un programma.

Le valutazioni sono affidate a esperti interni o esterni funzionalmente indipendenti. Entro il 30 giugno 2029 è inoltre effettuata una valutazione di ciascun programma per analizzarne l'impatto. L'AdG presenta il piano di valutazione al CdS entro un anno dalla decisione di approvazione del programma. Prosegue, quindi, illustrando l'Art 45 del Regolamento 2021/1060, che prevede che la Commissione effettui una valutazione intermedia per esaminare l'efficacia, l'efficienza, la rilevanza, la coerenza e il valore aggiunto dell'Unione di ciascun fondo entro la fine del 2024. La Commissione effettua una valutazione retrospettiva per esaminare l'efficacia, l'efficienza, la rilevanza, la coerenza e il valore aggiunto dell'Unione di ciascun fondo entro il 31 dicembre 2031.

Il PN Equità nella salute è un Programma plurifondo, che prevede l'integrazione tra FSE+ e FESR e relative buone pratiche. È una opportunità di capitalizzazione delle sinergie e complementarità con le misure

finanziate da PNRR, altri PN, PR. È necessario (e opportuno) considerare i principi dello «Sviluppo territoriale sostenibile» nonché della «Transizione digitale e verde».

Illustra, quindi, una ipotesi di struttura del Piano dove è prevista:

1. Analisi del contesto di riferimento: analizzare ed esplicitare lo stato dell'arte dell'ecosistema delle 7 Regioni;
2. La governance del Piano di Valutazione: il ruolo dell'AdG, degli OI, del CdS e di altri istituendi gruppi/comitati di coordinamento;
3. L'approccio metodologico, con la descrizione dell'applicazione dei principi guida alla base delle valutazioni utilizzate;
4. Le tempistiche: tempi e modalità per effettuare le valutazioni (raccolta dati, ..);
5. Informazione e Comunicazione: modalità di diffusione delle valutazioni e dei rapporti.

Procede, quindi, con le scadenze previste:

- Entro il 3 novembre 2023 verrà presentato il Piano di Valutazione al Comitato di Sorveglianza;
- Entro il 30 dicembre 2024 verrà effettuata la Valutazione intermedia dell'AdG da parte della CE;
- Entro il 30 giugno 2029 verrà effettuata la Valutazione di impatto.

Infine, illustra le prossime attività da svolgere come la pianificazione di laboratori/incontri dedicati alla presentazione delle attività di valutazione al fine di rafforzare l'approccio partecipativo e il raccordo tra programmazioni, anche in collaborazione con il NUVAP, la definizione di attività e ruoli per il coinvolgimento delle Regioni nelle attività di valutazione e il collegamento con il NUVAP ed integrazione con le loro eventuali indicazioni/iniziative.

La dott.ssa Iolanda Maria Anselmo, NUVAP, interviene per descrivere le funzioni del NUVAP, Nucleo per l'Analisi e la Valutazione delle Politiche, specificando che il Nucleo coordina il Sistema Nazionale di Valutazione ed è un organismo previsto dall'Accordo di Partenariato della Programmazione 21-27 così come per il periodo di programmazione precedente ed è la sede in cui ci si confronta proprio sulle attività di Valutazione in particolare la metodologia, gli indicatori, la trasparenza e la comunicazione dei risultati.

Per quanto riguarda i piani di valutazione, l'attività del 2023 del NUVAP riguarda proprio la preparazione dei Piani di Valutazione in quanto è un onere previsto per tutti i programmi. Le valutazioni sono importanti sia per migliorare l'attuazione ma anche a livello comunicativo per raggiungere stakeholders e cittadini condividendo i risultati degli interventi messi in campo.

Prende la parola il dott. Lodovico Conzimu che, in quanto ex valutatore, riconosce l'importanza della valutazione. La disseminazione dei risultati è fondamentale per il coinvolgimento non solo del Partenariato ma di tutti i cittadini e la valutazione intermedia serve per eventualmente rivedere i target fissati e procedere ad una correzione senza attendere la fine del periodo di programmazione. In settimana è previsto un incontro a livello europeo di tutti i responsabili delle valutazioni per Stato Membro; per l'Italia parteciperà una collega del NUVAP per la definizione dei contenuti anche metodologici dei piani stessi. Anche le domande di valutazione saranno definite (Cosa si va a valutare, quali sono i bisogni conoscitivi).

Interviene la dott.ssa Adelina Dos Reis affermando che la valutazione non è solo uno strumento nelle mani dell'AdG ma anche un mezzo conoscitivo per tutti, ecco perché il CdS è chiamato ad approvare il Piano di valutazione. È anche uno strumento per comparare i Programmi dei vari Stati Membri per capire se ci sono dei trend positivi o negativi comuni.

## **9 Informativa Coordinamento del Programma con altri Programmi nazionali e regionali, PNRR, altri fondi europei**

Prosegue l'AdG con l'informativa relativa al coordinamento del Programma con altri Programmi nazionali, regionali, PNRR e altri fondi europei. La presentazione si articola in tre punti: le sinergie e complementarità, gli strumenti di monitoraggio e il coordinamento interno.

Il PN equità nella salute deve interagire senza sovrapposizione con gli altri Programmi Regionali ed Europei attivi, come il PN inclusione, il PNRR Missione 6, il FAMI e l'EU4Health. Tutte le Regioni destinatarie hanno partecipato alla fase di co-programmazione tramite i Laboratori ProMIS (settembre- dicembre 2022) per la verifica e l'approfondimento della complementarità. Nel periodo febbraio – marzo 2023 saranno attivati dal ProMIS dei laboratori di accompagnamento alla preparazione dei piani operativi delle regioni beneficiarie del PN equità nella salute.

Successivamente prosegue con gli strumenti di monitoraggio, che prevedono i seguenti punti:

1. Agenda condivisa d'incontri: definizione annuale e condivisione di un calendario di incontri tra l'AdG del PN Equità nella salute e le AdG del PN Inclusione, dei PR e i responsabili della gestione del PNRR Missione 6
2. Tabelle di demarcazione e complementarità: tabelle di demarcazione e complementarità allegate all'Accordo di Partenariato, tra PN Equità – PN Inclusione, PN Equità – PNRR Missione 6, PN Equità – PR delle 7 Regioni oggetto di intervento
3. Punto all'ODG del Comitato di Sorveglianza: con cadenza almeno annuale sarà inserito nell'ordine del giorno del Comitato di sorveglianza un punto dedicato alla verifica di complementarità tra i programmi PR, PNRR e PN Inclusione;
4. Il Sistema ReGiS come sistema informativo per lo scambio dati: Il PN Equità nella salute è il primo programma nazionale ad adottare il sistema ReGiS come sistema informativo. Il ReGiS è il sistema utilizzato a livello nazionale e dalle Regioni per il PNRR

Infine, viene illustrato il coordinamento interno e la struttura del Ministero della Salute. L'Unità di missione 6 PNRR, l'Ufficio 2 – NFP EU4Health, l'Ufficio 4 – Autorità di Gestione PN afferiscono al Segretariato Generale.

Interviene Marcello Bozzi, COSMED, che ritiene interessante la comparazione fra PN Equità e PNRR con l'integrazione fra questi due Piani. Le unità di personale che vengono richiamate sono un passaggio delicato ed è necessario guardare le esperienze precedenti per imparare dal passato. Il DM 70 e il DM 77 incentrato sui servizi territoriali, richiederebbero una foto dell'esistente e vedere ciò di cui si necessita, come la carenza di medici e infermieri. È fondamentale verificare non cosa manca ma cosa serve a seguito dei cambiamenti demografici e sociali del nostro Paese; anche sullo sviluppo delle professioni sanitarie a fronte di 22 professioni che evolvono si ha la necessità di cambiare l'organizzazione altrimenti risulterebbe vano l'investimento fatto in formazione. Costituisce un passaggio fondamentale l'analisi dei fabbisogni a monte.

Prosegue Salvatore Vaccaro NURSIND che condivide l'intervento del collega Bozzi e afferma che Nursind a suo tempo aveva avanzato proposte per quanto riguarda il reclutamento delle risorse umane necessarie per l'attuazione di questo PN che ha obiettivi molto ambiziosi. Esprime apprezzamento per la sinergia con il PNRR ma ribadisce la necessità di capire come queste risorse verranno reclutate nel mercato del lavoro, in particolare medici e infermieri, estremamente necessari per realizzare il PN sul territorio in particolare nelle aree difficilmente raggiungibili per quel che riguarda lo screening e povertà sanitaria.

Prende la parola la dott.ssa Adelina Dos Reis che afferma che il tema della complementarità è molto importante, anche la CE nel negoziato ha fatto di questo tema un cavallo di battaglia. Allo stesso tempo il PNRR ha a disposizione molte più risorse dei fondi strutturali e la sinergia dovrà essere effettivamente sfruttata. Il Dato dei Neet in Italia è il secondo più alto in Europa.

Prosegue Antonio Amendola AAROI-EMAC che afferma che il problema principale è riuscire ad assumere un numero adeguato di professionisti e quindi rimuovere i blocchi assunzionali che esistono nel Meridione e rivedere la distribuzione delle risorse. Altro problema è non perdere più i professionisti che riusciamo a formare e che migrano verso il nord Italia e gli altri Paesi dell'UE e l'esigenza di stabilizzazione del personale del Meridione.

Interviene Fabiola Fini SMI, tramite la chat della videconferenza, che sottolinea l'importanza del progetto, in particolare l'attenzione agli investimenti per la cura della salute mentale e per la salute di genere e sottolinea come gli investimenti indispensabili in termini di personale siano fondamentali per dare gambe al sistema. È altresì importante l'impegno del Governo negli atti di indirizzo della Dirigenza e della Convenzionata che appare veramente inadeguato al momento.

Prende la parola Ida Lomonte – Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità – Presidenza del Consiglio dei Ministri che sottolinea l'importanza dell'effettiva applicazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità indicata espressamente dal RDC come condizione abilitante orizzontale e elenca i 4 principi chiave della Convenzione: 1) accessibilità; design-for-all progettazione universale; promozione indipendente; non discriminazione. Rappresenta l'importanza della modalità inclusiva della consultazione pubblica delle associazioni maggiormente rappresentative a tutela delle persone con disabilità. L'obiettivo è che questi principi vengano rispettati in tutti i progetti del PN Equità. Esprime fiducia nell'Atto di indirizzo rivolto a tutte le Amministrazioni.

Interviene Maria Assunta Rosa -FAMI che evidenzia la necessità di sinergia FAMI (ha una azione riservata alle Regioni per la presa in carico dei cittadini bisognosi)-PN equità, tra l'INMP e le Regioni.

## **10 Varie ed eventuali**

Non sono presenti varie ed eventuali.

Il Presidente esprime un ringraziamento ai partecipanti per essere intervenuti.

Conclude la seduta comunicando che entro 30 giorni verrà inviato il verbale che sarà sottoposto ad approvazione ed entro i termini stabiliti. Come convenuto in precedenza verranno altresì trasmesse le proposte di modifica del Regolamento.

La seduta termina alle ore 13:30.

## **11 Consultazione per iscritto**

Il Forum Terzo Settore con nota prot. 11-23/VP/df, acquisita al protocollo interno 0001976-10/02/2023-SEGGEN MDS-A, ha trasmesso alcune considerazioni e proposte di modifiche/integrazioni al Regolamento.

Prima di procedere all'attivazione della consultazione scritta, l'AdG, come illustrato durante la seduta del CdS del 07/02/2023, ha consultato per le vie brevi la DG EMPL sulla nuova bozza di Regolamento.

Il Presidente ha avviato, quindi, con nota prot. 2092 del 15/02/2023 SEGGEN MDS-P trasmessa in pari data a mezzo mail da cds.pnsalute@sanita.it, la procedura di consultazione scritta, ex art.11 del Regolamento interno del CdS, inviando la versione aggiornata del medesimo (Allegato n.2). Contestualmente è stato chiesto ai membri del CdS di esprimere per iscritto il proprio parere entro dieci giorni lavorativi, specificando che la mancata espressione dello stesso vale quale assenso.

In data 01/03/2023, termine ultimo per l'invio dei pareri nell'ambito della consultazione scritta, l'AdG ha preso atto dei riscontri pervenuti, tutti positivi, e dell'approvazione tacita da parte degli altri membri, come indicato nella tabella allegata (Allegato 3- Elenco dei riscontri pervenuti).

Stante l'assenza di osservazioni ostative, il Regolamento del Comitato di Sorveglianza è a tutti gli effetti approvato.

## **12 Approvazione del Verbale**

Con nota mail del 06/03/2023, la Segreteria Tecnica del CdS ha trasmesso il Verbale del Comitato di Sorveglianza redatto a seguito della prima seduta del 07/02/2023 e della Consultazione per iscritto, di cui all'art. 11.

Stante l'assenza di osservazioni ostative, il Verbale della prima riunione del Comitato di Sorveglianza è a tutti gli effetti approvato in data 20/03/2023.

Di quanto sopra, viene redatto il seguente verbale che si compone di n. 21 pagine.

**ALLEGATO 1 – ELENCO DEI PRESENTI**

<b>N</b>	<b>Membri con diritto di voto</b>	<b>Titolare</b>	<b>Supplente</b>	<b>Modalità di partecipazione</b>
1.	Il Segretario Generale del Ministero della salute con funzioni di Presidente	Giovanni Leonardi	//	presenza
2.	L'Autorità di Gestione del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (con funzioni vicarie in caso di assenza e/o impedimento del Presidente)	Barbara Labella	//	presenza
3.	Il Direttore Generale della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute	Stefano Lorusso	Francesca Pinto	presenza
4.	Il Direttore Generale della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute	Renata Bortolus	Maria Giulia Marino	Presenza - remoto
5.	Il Direttore Generale della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali del Ministero della Salute	Alfredo D'Ari	Tommaso Bertani	remoto
6.	Il Direttore Generale della Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della Salute	Raffaello Spera	Lucrezia Valieri	Remoto- presenza
7.	Il Direttore Generale delle Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale	Grazia Corbello	Gianluca Voglino	presenza
8.	Un rappresentante di Promis	Antonio Maritati	Paola Semisa	presenza
9.	Un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche di Coesione	Nicola Favia	Armando Tagliatela	presenza
10.	Un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche di Coesione - NUVAP - Nucleo di Valutazione e Analisi per la Programmazione	Iolanda Maria Anselmo	Francesca Petrina	Presenza - remoto
11.	Un rappresentante di ANPAL	Alessandro Lepidini		presenza
12.	Un rappresentante dell'Agenzia per la Coesione Territoriale	Sabrina Blasco	Lorenzo Improta	presenza
13.	Un rappresentante del Ministero dell'Economia e delle Finanze- RGS-IGRUE	Alessandro Mazzamati		presenza
14.	Un rappresentante dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)	Gianfranco Costanzo	Rita del Gaudio	presenza
15.	Un rappresentante della Regione Basilicata		Pierluigi Argoneto	remoto
16.	Un rappresentante della Regione Calabria	Iole Fantozzi	Maurizio Nicolai	Presenza - remoto
17.	Un rappresentante della Regione Campania	Pietro Buono	Ugo Trama	remoto
18.	Un rappresentante della Regione Molise	Lolita Gallo		remoto

19.	Un rappresentante della Regione Puglia	Vito Montanaro	Concetta Ladalardo	presenza
20.	Un rappresentante della Regione Sardegna		Stefano Piras	presenza
21.	Un rappresentante della Regione Siciliana	Massimiliano Maisano		presenza
22.	Un referente tecnico, individuato dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome, in rappresentanza delle altre Regioni e Province Autonome	Lisa Leonardini		presenza
23.	L'Autorità di Gestione del Programma Nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027	Antonella Maria Calvarano		presenza
24.	Un rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità	Raffaella Bucciardini	Giovanni Capelli	presenza
25.	Un rappresentante di ANCI (Associazione nazionale Comuni italiani)		Chiara Minicucci	remoto
26.	Un rappresentante di FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere)		Nicola Pinelli	remoto
27.	Un rappresentante di FEDERSANITA' ANCI	Maria Capalbo		remoto
28.	Un rappresentante di CGIL	Cristiano Zagatti	Ornella Cilona	presenza
29.	Un rappresentante di CISL	Gabriella Di Girolamo	Sara Autieri	presenza
30.	Un rappresentante di UIL		Mirella Novelli	remoto
31.	Un rappresentante di CONFISAL - Confederazione Generale	Mimma Sternativo		remoto
32.	Un rappresentante di CGS		Salvatore Vaccaro	presenza
33.	Un rappresentante di CSE (designazione mail del 07/02/2023, prot. 1886 del 08/02/2023)	Marco Carlomagno		presenza
34.	Un rappresentante di COSMED - Confederazione Sindacale Medici e Dirigenti		Marcello Bozzi	presenza
35.	Un rappresentante di CIDA - Confederazione Italiana Dirigenti e Alte Professionalità		Germano Gallina	remoto
36.	Un rappresentante di CODIRP - Confederazione della dirigenza pubblica	Francesco Lucà		presenza
37.	Un rappresentante di FESMED Federazione Sindacale Medici Dirigenti	Salvatore Gargiulo		presenza
38.	Un rappresentante di Federazione CIMO- Coordinamento Italiano Medici Ospedalieri		Andrea Piccinini	remoto
39.	Un rappresentante di ANAAO ASSOMED	Chiara Rivetti		remoto
40.	Un rappresentante di FIALS	Alessandra Larocca		remoto
41.	Un rappresentante di NURSIND	Stefano Barone		presenza

42.	Un rappresentante di NURSING UP		Francesco Sciscione	remoto
43.	Un rappresentante di AAROI EMAC	Teresa Materazzo	Antonio Amendola	remoto
44.	Un rappresentante di CISL FEDERAZIONE MEDICI	Vincenzo Romano		remoto
45.	Un rappresentante di ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI	Domenico Carnì		presenza
46.	Un rappresentante di FIMMG – Federazione Italiana Medici di Medicina Generale	Nicola Calabrese	Luigi Sparano	presenza
47.	Un rappresentante di SMI - Sindacato dei Medici Italiani		Fabiola Fini	remoto
48.	Un rappresentante di S.N.A.M.I. Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani	Federico Di Renzo	Simona Maria Autunnali	remoto
49.	Un rappresentante di FESPA		Carlo Maria Petrangeli	presenza
50.	Un rappresentante di SUMAI ASSOPROF	Pietro Procopio		presenza
51.	Un rappresentante di FIMP	Immacolata La Bella	Maria Teresa Fonte	Presenza - remoto
52.	Un rappresentante di SIMPEF	Rinaldo Missaglia	Monica De Angelis	remoto
53.	Un rappresentante di CIPE-SISPE-SINSPE	Francesco Azzaro		presenza
54.	Un rappresentante di Farmindustria		Paolo Daniele Siviero	Presenza
55.	Un rappresentante di Confindustria	Luca Del Vecchio		presenza
56.	Un rappresentante di Confindustria Dispositivi Medici	Lorenzo Terranova		presenza
57.	Un rappresentante di ASVIS (Alleanza italiana per lo sviluppo sostenibile)		Mariaflavia Cascelli	remoto
58.	Un rappresentante di Forum Terzo Settore	Ersilia Brambilla		remoto
59.	Un rappresentante di Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale (UNASAM)	Gisella Trincas	Alessandro Sirolli	remoto
60.	Un rappresentante della Croce Rossa Italiana	Davide Del Brocco		presenza
61.	Un rappresentante di Fio.PSD (Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora)	Cristina Avonto		presenza
62.	Un rappresentante di LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori)	Concetta Stanizzi	Davide Rubinace	presenza
63.	Un rappresentante di Fondazione Incontra Donna	Adriana Bonifacino	Sonia Carisi	presenza
64.	Un rappresentante di Fondazione Onda		Flori Degrassi	remoto
65.	Un rappresentante di CITTADINANZATTIVA	Valeria Fava	Tiziana Nicoletti	remoto

Partecipano, altresì, i seguenti Partecipanti in veste consultiva e di sorveglianza della Commissione Europea:

<b>N.</b>	<b>Partecipanti in veste consultiva e di sorveglianza della Commissione Europea</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Modalità di Partecipazione</b>
1.	Capo Unità Occupazione, affari sociali e inclusione Commissione Europea DG EMPL	Adelina Dos Reis	presenza
2.	Programme Manager Unità Occupazione, affari sociali e inclusione Commissione Europea DG EMPL	Lodovico Conzimu	presenza
3.	Programme Assistant Unità Occupazione, affari sociali e inclusione Commissione Europea DG EMPL	Laura Atzeni	presenza
4.	Capo Unità DG REGIO	Jo Govaerts	remoto

Sono presenti i seguenti invitati permanenti:

<b>INVITATI PERMANENTI</b>				
<b>N.</b>	<b>Ente di Appartenenza</b>	<b>Titolare</b>	<b>Supplente</b>	<b>Modalità di Partecipazione</b>
1.	Il Punto di contatto dell'Autorità di Gestione per la verifica della conformità del Programma ai principi della Carta dei diritti fondamentali dell'UE	Lorenzo D'Alonzo	Giuseppe	presenza
2.	Un rappresentante dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità		Ida Lomonte	presenza
3.	Un rappresentante dell'Ufficio promozione parità di trattamento e rimozione discriminazioni -UNAR		Monica Carletti	remoto
4.	Un rappresentante del Comitato Interministeriale per i Diritti Umani		Nico Longo	remoto
5.	Il Direttore Generale dell'Unità di Missione per l'attuazione del PNRR del Ministero della salute		Antonio Anatrone	presenza
6.	Un rappresentante di AGENAS	Giovanni Baglio	Giorgia Duranti	remoto
7.	Adg FSE Campania		Rosa Maria Sciotto	remoto
8.	Adg FESR Sardegna		Manuela Murru	remoto
9.	Adg FESR Sicilia		Maria Teresa Gino	remoto
10.	L'Autorità Responsabile del Fondo Asilo, migrazione e integrazione (FAMI) 2021-2027		Maria Assunta Rosa; Mariella De Santis	Remoto - Presenza-
11.	Il National Focal Point del Programma EU4Health	Giovanni Nicoletti		presenza
12.	L'Autorità di Gestione del PN METRO plus e città medie Sud	Giorgio Martini		remoto

13.	Un rappresentante di FNOPI - Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche		Stefano Moscato	remoto
14.	Un rappresentante di FNOPO - Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica		Elio Lopresti	remoto
15.	Un rappresentante di FNO TSRM e PSTRP - Federazione nazionale degli Ordini di Tecnici sanitari di radiologia medica e delle Professioni sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione	Alessandro Beux		presenza
16.	Un rappresentante dell'Osservatorio nazionale sulla medicina di genere	Elena Ortona	Roberta Masella	remoto
17.	Un rappresentante dell'Osservatorio nazionale screening	Paola Mantellini	Francesca Battisti	remoto
18.	Un rappresentante dell'Osservatorio sulla povertà sanitaria	Filippo Ciantia		presenza
19.	Confcooperative Sanità	Silvia Frezza		presenza
20.	AIOP	Barbara Cittadini		presenza

Sono presenti i seguenti invitati:

<b>Altri Invitati</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Modalità di Partecipazione</b>
Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento per le Politiche di Coesione	Ivana Sacco	presenza
Ministero dell'Economia e delle Finanze- RGS- IGRUE	Maria Silvia Pau; Rossella Feola	presenza
Regione Siciliana	Eva Faraci e Ornella Pagano	presenza
Promis	Fabio Abbrescia; Angelamaria Abrescia; Giuseppe Cavallo; Maria Carmela Pierri; Giovanna d'Iseppi	presenza
INMP	Daniele Luccini; Caterina Foti	presenza
AIOP	Barbara Castellano	presenza
Regione Calabria	Francesco Lucia	presenza
Regione Siciliana	Alberto Firenze	remoto
Commissione Europea - DG EMPL	Elisa Chierгато	remoto
AGENAS	Elisa Guglielmi	remoto
Agenzia Coesione Territoriale	Rita Tibaldi	remoto
Regione Sardegna	Stefania Milia	remoto

**ALLEGATO 3 – Elenco dei riscontri pervenuti**

<b>Elenco Membri</b>	
<b>Approvazione espressa del Regolamento</b>	<b>nota protocollo</b>
Fondazione Onda	2154-16/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale	2151-16/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute	2150-16/02/2023-SEGGEN-MDS-A
SMI	2142-16/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Confindustria DM	2153-16/02/2023-SEGGEN-MDS-A
CODIRP	2149-16/02/2023-SEGGEN-MDS-A
ForumTerzoSettore	2152 -16/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Nursing Up	2207-20/02/2023-SEGGEN-MDS-A
UIL	2206-20/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Regione Puglia	2202-20/02/2023-SEGGEN-MDS-A
ANAAO ASSOMED	2247-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A e 2370-24/02/2023-SEGGEN-MDS-A
INMP	2200-20/02/2023-SEGGEN-MDS-A
UNASAM	2196-20/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Fondazione IncontraDonna	2257-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Regione Calabria	2253-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
CSE	2252-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
FESPA	2251-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
FEDERSANITA ANCI	2250-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Regione Molise	2246-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
CIDA	2245-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
FIMMG	2203-20/02/2023-SEGGEN-MDS-A
CGIL	2243-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
SNAMI	2259-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Regione Siciliana	2256-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A

LILT	2255-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
FIALS	2254-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
FARMINDUSTRIA	2276-21/02/2023-SEGGEN-MDS-A
CISL	2300-22/02/2023-SEGGEN-MDS-A
COSMED	2298-22/02/2023-SEGGEN-MDS-A
FIASO	2297-22/02/2023-SEGGEN-MDS-A
AAROI EMAC PUGLIA E AAROI-EMAC	0002201-20/02/2023-SEGGEN-MDS-A e 2296-22/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Regione Sardegna	2369-24/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Sumai Assoprof	2371-24/02/2023-SEGGEN-MDS-A
Nursind	2420-27/02/2023-SEGGEN-MDS-A
CGS	2420-27/02/2023-SEGGEN-MDS-A
CITTADINANZATTIVA	2484- 28/02/2023- SEGGEN-MDS-A
FESMED	2507- 01/03/2023-SEGGEN-MDS-A
CISL FEDERAZIONE MEDICI	2560-03/03/2023-SEGGEN-MDS-A
<b>Totale Membri approvazione espressa</b>	<b>38</b>
<b>Approvazione tacita</b>	
Il Segretario Generale del Ministero della salute con funzioni di Presidente	
L'Autorità di Gestione del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027	
Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento per le Politiche di Coesione	
Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento per le Politiche di Coesione - NUVAP - Nucleo di Valutazione e Analisi per la Programmazione	
ANPAL	
Agenzia per la Coesione Territoriale	
Ministero dell'Economia e delle Finanze- RGS- IGRUE	
L'Autorità di Gestione del Programma Nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027	
Istituto Superiore di Sanità	
ANCI (Associazione nazionale Comuni italiani)	
CONFESAL - Confederazione Generale	
USAE	

Federazione CIMO- Coordinamento Italiano Medici Ospedalieri	
Confindustria	
UnionCamere - Unione italiana delle camere di commercio	
ASVIS (Alleanza italiana per lo sviluppo sostenibile)	
Croce Rossa Italiana	
Fio.PSD (Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora)	
Referente tecnico, individuato dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome, in rappresentanza delle altre Regioni e Province Autonome	
Regione Basilicata	
Regione Campania	
Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute	
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali del Ministero della Salute	
Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della Salute	
Promis	
FASSID	
ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI	
FIMP	
SIMPEF	
CIPE-SISPE-SINSPE	
<b>Totale Membri Approvazione tacita</b>	<b>30</b>
<b>Riscontri negativi</b>	<b>0</b>