

Deliberazione della Giunta Regionale 2 agosto 2013, n. 35-6238

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - Intesa 6 dicembre 2012 concernente il sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all'art. 3 della legge 9 gennaio 2006, n. 7. Presa d'atto e conseguenti autorizzazioni.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Considerati:

- la legge 9 gennaio 2006, n. 7, "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile", che detta le misure necessarie per prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine, e in particolare:
 - l'art. 2 che conferisce al Dipartimento per le pari opportunità il ruolo di promozione e coordinamento delle attività svolte dai Ministeri competenti dirette alla prevenzione, all'assistenza delle vittime e all'eliminazione delle pratiche di mutilazione genitale femminile;
 - l'art. 3, comma 2, che destina apposite risorse per il finanziamento delle azioni di prevenzione a livello nazionale;
- la Risoluzione congiunta del Parlamento Europeo di porre fine alla pratica delle mutilazioni genitali femminili (MGF) attraverso misure di prevenzione e di protezione, approvata il 14 giugno 2012;
- che nell'ambito del bilancio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, cap. di spesa n. 534 intitolato "Fondo per il contrasto e la repressione delle pratiche di mutilazioni genitali femminili", sono stati resi disponibili Euro 3.327.115,00 per la messa in atto di tali azioni di prevenzione e contrasto;
- che il sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all'art. 3 della Legge 9 gennaio 2006, n. 7 è stato delineato nell'ambito del Piano programmatico delle priorità di intervento nazionali, così come concordato nel corso della riunione della Commissione per la prevenzione ed il contrasto delle mutilazioni genitali femminili (27 marzo 2011);
- che nel predetto Piano programmatico sono, altresì, confluite le istanze emerse nel corso dell'Audizione, svoltasi il 17 febbraio 2011 presso il Dipartimento Pari Opportunità con le rappresentanze associative maggiormente significative operanti nel settore e con gli enti locali;
- l'Intesa acquisita dalle amministrazioni di cui all'art. 3, comma 1, della legge 7/2006, a seguito della trasmissione alle stesse del Piano programmatico con nota dell'Ufficio di Gabinetto del Ministro con delega alle pari opportunità del 20 gennaio 2012 (prot. N. 633).

Che in data 6 dicembre 2012 è stata sancita Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province autonome concernente il sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all'art. 3 della legge 9 gennaio 2006, n. 7;

Che, in particolare, l'intesa stabilisce: le finalità del sistema di interventi; le risorse complessive e i criteri di ripartizione; gli impegni delle parti; le modalità attuative del sistema di interventi; il sistema di *governance* a supporto dell'attuazione dell'Intesa stessa;

Che le finalità sono relative alla messa in atto di azioni di prevenzione e di contrasto delle pratiche di mutilazione genitale femminile, delineate nell'ambito del citato Piano programmatico delle priorità di intervento nazionali e vengono perseguite dalle Regioni nell'ambito della propria autonomia legislativa e programmatica e specificamente concernono:

- a) Predisposizione di modelli di intervento innovativi e sperimentali finalizzati all'attuazione di una strategia di sistema nazionale volta a favorire la prevenzione del fenomeno MGF e l'integrazione sociale di donne e minori vittime o potenziali vittime di tali pratiche.

b) Realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento specifici mirati a coloro che operano su questo tema o in ambiti connessi, per la facilitazione delle relazioni tra le istituzioni e le comunità migranti interessate dal fenomeno;

c) Promozione di attività informative e di sensibilizzazione.

Alla Regione Piemonte sono state assegnate dal Dipartimento per le Pari Opportunità risorse per la finalizzazione di un programma attuativo di interventi territoriali pari ad euro 204.686,15;

Un'apposita Convenzione, della durata di 18 mesi, disciplinerà i rapporti tra il Dipartimento per le Pari Opportunità e le singole Regioni per consentire la realizzazione degli interventi previsti alla luce dell'Intesa, mentre un Comitato Tecnico ad hoc sarà istituito per favorire l'implementazione di azioni sinergiche tra le diverse istituzioni coinvolte nell'Intesa stessa;

Per quanto esposto occorre autorizzare la Direzione Sanità alla stipulazione della Convenzione con il Dipartimento Pari Opportunità, nonché all'adozione dei provvedimenti necessari a dare applicazione al contenuto della stessa e del relativo programma, allegato alla presente per formarne parte integrante e sostanziale, ivi compresa l'individuazione delle ASR che interverranno nell'attuazione del progetto.

La Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del Relatore, ad unanimità,

delibera

- di recepire i contenuti dell' Intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 6 dicembre 2012, concernente il sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all'art. 3 della legge 9 gennaio 2006, n. 7;
- di autorizzare il Responsabile della direzione Sanità alla stipulazione della convenzione con il Dipartimento Pari Opportunità per la realizzazione del programma attuativo dell'Intesa appositamente predisposto, allegato al presente provvedimento per formare parte integrante e sostanziale, ed all'adozione dei provvedimenti necessari a dare attuazione ai contenuti del progetto, con le ASR individuate;
- di stabilire che il finanziamento ministeriale di € 204.686,15 sarà iscritto su appositi capitoli in entrata e spesa della Direzione DB20 Sanità (UPB20161).

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato



INTESA SUI CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE, LE FINALITA', LE MODALITA' ATTUATIVE NONCHE' IL MONITORAGGIO DEL SISTEMA DI INTERVENTI DA SVILUPPARE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTRASTO DEL FENOMENO DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI DI CUI ALLA LEGGE 09.01.2006 N. 7 RECANTE "DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA PREVENZIONE E IL DIVIETO DELLE PRATICHE DI MUTILAZIONE GENITALE FEMMINILE"
(Repertorio Atti n. 240/CSR del 06/12/2012)

ALLEGATO B – Scheda per la presentazione del Programma Attuativo ai sensi dell'art. 4 comma 3 dell'Intesa

REGIONE PIEMONTE	
Direzione/settore competente: <i>(nominativo, indirizzo, tel, fax, e mail)</i>	Direzione Sanità – Direttore Dr. Sergio Morgagni – C.so Regina Margherita 153 bis 10122 TORINO direzioneB20@regione.piemonte.it Tel. 011.432.1529 Fax. 011.432.4110
Servizio Competente <i>(nominativo, indirizzo, tel, fax, e mail)</i>	Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali
Dirigente del servizio Competente <i>(nominativo, indirizzo, tel, fax, e mail)</i>	Dirigente Dr.ssa Daniela Nizza – Corso Regina Margherita 153 bis10122 – Torino Tel . 011.432.1524 Fax. 011.432.5688
Responsabile del procedimento <i>(nominativo, indirizzo, tel, fax, e mail)</i>	Dr.ssa Manuela Del Savio manuela.del.savio@regione.piemonte.it Tel. 011.4322601 fax 011.4322960

Finalità specifiche della convenzione:	Risorse programmate ⁽¹⁾
a) Predisposizione di modelli di intervento innovativi e sperimentali finalizzati all'attuazione di una strategia di sistema nazionale volta a favorire l'integrazione sociale di donne e minori vittime o potenziali vittime di pratiche di mutilazioni genitali femminili	€ 140.000,00
b) Realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento specifici mirati a coloro che operano su questo tema o in ambiti connessi, per la facilitazione delle relazioni tra le istituzioni e la popolazione migrante di origine africana	€ 50.000,00
c) Promozione di attività informative e di sensibilizzazione	€ 14.686,15
TOTALE RISORSE	€ 204.686,15

1. Breve descrizione degli elementi di contesto socio-economico connessi agli interventi proposti la prevenzione ed il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili

L'assistenza sanitaria resasi necessaria per la migliore organizzazione delle cure con l'inizio dei flussi migratori a decorrere dagli anni '90 è stata garantita dalla Regione Piemonte con lo strumento dei Centri Informazione Salute Immigrati, rivolti a semplificare l'accesso alle prestazioni agli stranieri in fase di integrazione sul territorio.

Assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti - STP

Per meglio organizzare l'erogazione delle prestazioni sanitarie agli stranieri temporaneamente presenti in Piemonte, la Giunta Regionale ha istituito nel 1996 i Centri di Informazione Salute Immigrati (I.S.I.) presso le Aziende Sanitarie Locali individuate.

Il progetto è iniziato in forma sperimentale e, considerati i buoni risultati ottenuti, è passato a regime nel 2004 ed esteso a tutte le AASSLL del territorio e il servizio è garantito ormai con una capillare presenza per distretto. Attualmente l'Assessorato alla tutela della salute e sanità, attraverso una serie di incontri con associazioni e organizzazioni attive nel campo della tutela della salute delle persone straniere, vuole porre le basi per [una rete di collaborazione](#) tra centri sanitari e sociali pubblici e privati che operano nell'ambito dell'immigrazione.

Obiettivi dei Centri ISI

assicurare il coordinamento e l'omogeneità dell'erogazione delle prestazioni in attuazione di quanto disposto a livello nazionale, considerato il costante e sensibile incremento della presenza di stranieri non appartenenti a Paesi C.E. sul territorio;

assicurare il funzionamento di idonei flussi informativi necessari a fini epidemiologici ed economici, con gli interventi di Medicina Preventiva che si rendano opportuni e l'attivazione dei procedimenti di legge per il recupero delle somme dovute per le prestazioni fruite.

Strumenti

attivazione presso le A.S.Ldi Centri di Informazione Salute Immigrati con i seguenti compiti: informazione promozione

- educazione sanitaria
- formazione permanente
- organizzazione dell'erogazione delle prestazioni: accoglienza, assistenza medica di base, invio ove occorra ai servizi territoriali e specialistici ospedalieri
- raccolta e trasmissione dati economici-epidemiologici
- rapporti con le associazioni di volontariato e rappresentative delle realtà etnico-culturali interessate.

Organizzazione

Per ogni Centro è individuato un Referente / responsabile incaricato, nella persona di un medico dell'Assistenza Sanitaria Territoriale.

Il coordinamento, l'organizzazione ed il monitoraggio delle attività e relativi flussi informativi sono assicurati tramite apposito Ufficio Regionale costituito con D.D. n. 35 del 29.1.04

Sistemi informativi

Ogni Centro è dotato di un programma di elaborazioni statistiche reimpostate fornito ai Centri I.S.I. a cura dell'Assessorato.

Tale programma consente una omogenea raccolta ed elaborazione dati anagrafici e statistici di interesse – la gestione di una scheda sanitaria degli assistiti – il ritorno dei dati dei flussi regionali di informazione relativi alle prestazioni erogate.

Prestazioni

Cure ambulatoriali ed ospedaliere **urgenti o comunque essenziali**, ancorché continuative, per malattia ed infortunio con estensione dei programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare, garantiti:

- la tutela sociale della gravidanza e della maternità
- la tutela della salute del minore
- le vaccinazioni
- gli interventi di profilassi internazionale
- la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai

Riconoscimento del diritto all'assistenza protesica ed integrativa con D.G.R. n. 6-3264 del 27 giugno 2006.

Riconoscimento del diritto al trasporto sanitario per terapia dialitica ed altre indispensabili terapie ospedaliere, nonché dell'ossigenoterapia domiciliare e dell'assistenza per malattie terminali, domiciliare e residenziale, con D.G.R. n. 8-8042 del 21.1.2008.

Per agevolare l'accesso alle prestazioni sono presenti presso i Centri servizi di mediazione culturale.

Fonti:

Statali : D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"

D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394

Circolare Min. San 24 marzo 2000, n. 5

Regionali : D.G.R. n. 56-10571 del 15.7.96; L.R. 12 dicembre 1997, n. 61; D.G.R. n. 43-14393 del 20.12.04

Piano socio-sanitario regionale 2007-2010, Cap. 4, Par. 5. 3.6 Piano socio-sanitario regionale 2012-2015, All.

1.3.14 "La salute degli immigrati e delle immigrate".

D.G.R. n. 20-9847 del 20.10.2008 recante "Linee guida per l'avvio e gestione dei Centri I.S.I. - Informazione Salute Immigrati. Costituzione dei Centri presso tutte le AA.SS.LL. del territorio regionale ed approvazione di specifiche Linee di indirizzo per la loro attivazione e gestione".

Sia che la donna straniera sia assistita come irregolare (STP) ovvero dal medico di base, in quanto regolarmente presente sul territorio, l'accesso preferenziale per la cura della donna immigrata è il

consultorio familiare:

servizio rivolto prevalentemente alla prevenzione e alla salvaguardia dello stato psicofisico della **donna o della coppia** nella procreazione responsabile, nella gravidanza e nella sessualità.

Non occorre la prescrizione del medico di famiglia e si accede mediante prenotazione telefonica o di persona, muniti della tessera sanitaria o della tessera STP, nel caso di stranieri non regolarmente presenti. Ci si può recare direttamente presso le sedi per una prima accoglienza, mentre si possono prenotare per telefono, oppure di persona, le visite specifiche.

Nella struttura sono presenti medici ginecologi, ostetriche, assistenti sanitarie e infermiere professionali; l'attività è integrata, al bisogno, con i Servizi di Psicologia e socio-assistenziali. Su richiesta sono inoltre presenti **mediatori socio-culturali** per le etnie più rappresentate.

Nei consultori si riceve:

- **accoglienza:** è un primo momento di contatto con il servizio, da cui prende inizio il rapporto umano e professionale che accompagnerà la donna o la coppia lungo il percorso assistenziale richiesto. A partire dall'accoglienza, si programmeranno i successivi incontri necessari per l'assistenza di base e specialistica, che può essere prestata nella sede stessa del Consultorio, oppure attraverso percorsi facilitati presso i servizi complementari (per esempio abusi, violenza domestica, mediazione familiare ecc.);
- **attività specialistiche:** visite specialistiche ostetrico-ginecologiche preconcezionali; consulenza contraccettiva e ai problemi di coppia; infertilità, sterilità; assistenza alla gravidanza, con controlli periodici programmati in gravidanza e puerperio; corsi di accompagnamento alla nascita e al parto; sostegno e promozione dell'allattamento al seno; prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili; procedure per l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg); supporto psico-sociale in Ivg nelle minorenni.

Alcuni consultori sono specializzati nella **salute del neonato**: promuovono lo sviluppo psico-fisico del bambino e il sostegno a mamma e papà, con un forte orientamento alla prevenzione, all'informazione e all'educazione sanitaria.

Il servizio offre sostegno per l'allattamento al seno, sedute infermieristiche, visite domiciliari programmate per i nuovi nati se necessarie, corsi di massaggio neonatale, visite pediatriche per bambini temporaneamente presenti e privi dell'assistenza sanitaria di base, attività di promozione ed educazione alla salute nelle comunità e nelle scuole, attività di prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive in collaborazione con il Servizio di Igiene e sanità pubblica.

E' distribuita alle **donne che aspettano un bambino** presso i **Consultori** del Piemonte l'**agenda di gravidanza**.

L'agenda contiene:

- **informazioni** utili per affrontare la **gravidanza**, il **parto** e il **puerperio**.
- **16 impegnative mutualistiche** per gli esami di base, tutte **esenti ticket** e già firmate che potranno essere utilizzate esclusivamente presso i laboratori e gli ambulatori pubblici.

Chi possiede l'agenda di gravidanza potrà quindi eseguire gli esami comuni per la gravidanza negli ambulatori pubblici senza doversi recare dal medico di famiglia per la **prescrizione**.

Chi volesse solo **informarsi** sulle opzioni assistenziali possibili per gravidanza, parto, puerperio, stili di vita consigliati, azioni di protezione e prevenzione e i diritti legati alla maternità e alla paternità, può consultare l'Agenda della Gravidanza **on line**. In questo caso però non sono disponibili le impegnative, che sono riservate alla versione cartacea distribuita presso i consultori.

2. Il contesto legislativo e programmatico di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti

Materno-infantile

Legge dello stato n.405 del 29 luglio 1975 Istituzione dei consultori familiari

Legge dello stato n. 194 del 22 maggio 1978 Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza

DM 24 aprile 2000 Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)

Immigrati

Statali : D. lgs. 25 luglio 1998, n. 286 "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"

D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394

Circolare Min. San 24 marzo 2000, n. 5

Regionali : D.G.R. n. 56-10571 del 15.7.96; L.R. 12 dicembre 1997, n. 61; D.G.R. n. 43-14393 del 20.12.04

Piano socio-sanitario regionale 2007-2010, Cap. 4, Par. 5. 3.6 Piano socio-sanitario regionale 2012-2015, All.

1.3.14 "La salute degli immigrati e delle immigrate".

D.G.R. n. 20-9847 del 20.10.2008 recante "Linee guida per l'avvio e gestione dei Centri I.S.I. - Informazione Salute

Immigrati. Costituzione dei Centri presso tutte le AA.SS.LL. del territorio regionale ed approvazione di specifiche

Linee di indirizzo per la loro attivazione e gestione".

Piano socio-sanitario regionale 2012-2015, All. par. 2 Prevenzione – Riduzione delle disparità nella salute e nella qualità sociale della vita. Azioni in relazione alla vulnerabilità sociale e ai rischi per la salute evidenziati dalle disuguaglianze.

3. Finalità generali che si intendono perseguire (cfr art. 2 comma 1)

Azioni di prevenzione e contrasto delle pratiche di mutilazione genitale femminile

4. Finalità specifiche (cfr art. 2 comma 2)

Selezionare le finalità specifiche tenendo conto che occorrerà individuare:

- una sola finalità specifica, in caso di risorse attribuite in misura uguale od inferiore ad euro 50.000,00
- due finalità obbligatoriamente relative alla finalità b e c) di cui all'art. 2 comma 2, nel caso in cui le risorse attribuite risultino superiori a 50.000,00 ed inferiori o uguali a 100.000,00 euro
- tre o due finalità, di cui due obbligatoriamente relative alle finalità b) e c) di cui all'art. 2 comma 2, , in caso di risorse attribuite in misura superiore ad euro 100.000,00

a) Predisposizione di modelli di intervento innovativi e sperimentali finalizzati all'attuazione di una strategia di sistema nazionale volta a favorire l'integrazione sociale di donne e minori vittime o potenziali vittime di pratiche di mutilazioni genitali femminili

X

b) Realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento specifici mirati a coloro che operano su questo tema o in ambiti connessi, per la facilitazione delle relazioni tra le istituzioni e la popolazione migrante di origine africana

X

c) Promozione di attività informative e di sensibilizzazione	X <input type="checkbox"/>
Descrizione analitica delle finalità specifiche:	
<p>A) Attuazione di azioni di rilevazione e misurazione del rischio</p> <p>B) Intervento di assistenza specifica per le donne con MGF da parte dell'ostetrica, inclusa assistenza psicologica per eventuale riabilitazione psicofisica</p> <p>C) azioni di prevenzione mirate alle popolazioni dei paesi a più alta incidenza del fenomeno, oltre che di formazione degli operatori, mediatori culturali, e assistenti sociali operativi nei SSR: azioni di sensibilizzazione presso corsi di alfabetizzazione, Centri di accoglienza, comunità rappresentative delle etnie a rischio nel territorio della Città di Torino (ASL 1 e ASL 2) a cura dei Consulenti delle AASSLL interessate e il supporto per il coordinamento ed il monitoraggio degli Uffici regionali interessati (stranieri – materno infantile – prevenzione - assistenza – pari opportunità)</p>	

5. Esperienze pregresse condotte in ambito regionale e competenze maturate
Corsi di sensibilizzazione specifici per operatori sanitari di tutte le asr del territorio

6. Eventuali interventi già programmati o in corso di attuazione a livello regionale e/o locale per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili
Ambulatorio dedicato alle donne con MGF all'ospedale OIRM Sant'Anna (Materno Infantile della Regione Piemonte)

7. Modalità di divulgazione degli interventi proposti, attraverso la comunicazione istituzionale (art. 4 comma 4)
Previsto l'utilizzo del logo della Presidenza del Consiglio – Pari Opportunità Realizzazione di opuscoli informativi/posters/brochures/video

8. Descrizione degli interventi proposti in relazione alle singole finalità prescelte, specificando contenuti, articolazione operativa, attori pubblici e privati coinvolti, aree territoriali interessate, risultati attesi, trasferibilità e sostenibilità <i>(compilare solo le sezioni relative alle finalità indicate nel precedente punto 4.)</i>

FINALITA' A): Predisposizione di modelli di intervento innovativi e sperimentali finalizzati all'attuazione di una strategia di sistema nazionale volta a favorire l'integrazione sociale di donne e minori vittime o potenziali vittime di pratiche di mutilazioni genitali femminili

Intervento a.1:

A Analisi del fenomeno delle donne che accedono ai consultori familiari:

attraverso il sistema informatizzato per la raccolta dei flussi di attività dei consultori familiari della città di Torino che abbia come finalità:

- 1 la tracciabilità del fenomeno tra le pazienti afferenti ai consultori familiari tramite la raccolta dei dati clinici secondo la logica dei Percorsi DiagnosticoTerapeutici Assistenziale (PDTA)
- 2 la raccolta a livello regionale dei dati necessari per la programmazione delle attività in tema di MGF
- 3 la raccolta di informazioni di carattere generale sulle MGF che siano diffondibili alla cittadinanza al fine di contribuire allo sviluppo di una cultura di salute per il miglioramento del benessere delle persone.
- 4 Realizzazione della scheda di rilevazione del fenomeno con riferimento ai dati elencati:
- 5 Realizzazione di una griglia anamnestica per la rilevazione delle complicanze

Paese di provenienza Età Parità Tipo di Mutilazione Età alla mutilazione Chi ha effettuato mutilazione Tipo di strumento Disinfezione Analgesia

Dall'analisi dei dati dei consultori:

- Numero di donne che hanno subito una delle MGF
- Numero di bambine potenziali vittime di MGF

A2 Attivazione di un tavolo tecnico regionale in grado di accogliere istituzioni, enti del terzo settore coinvolti nella tematica e organizzazioni locali di donne immigrate e/rappresentanti delle comunità target per il confronto continuo e la verifica degli impatti delle azioni preventive avviate.

B Presa in carico delle donne da parte dell'ostetrica

L'ostetrica è la figura professionale di riferimento all'interno dei servizi consultoriali, al fine di attuare una più completa presa in carico (psico-fisica) di tutte le donne in gravidanza anche con MGF. La professionista deve compilare sistematicamente la voce relativa alle MGF nella sezione relativa all'anamnesi ostetrica (pag 18 dell'agenda regionale) in occasione del colloquio per l'anamnesi ostetrica e/o della prima visita. In caso di risposta affermativa la donna va seguita con i criteri di assistenza addizionale previsti dall'OMS ed inoltre l'ostetrica deve:

- compilare la scheda di rilevazione del fenomeno
- iscrivere la donna al corso di accompagnamento alla nascita;

- attivare il Punto Nascita (già attivo un ambulatorio dedicato all'ospedale Sant'Anna, da attivare all'Ospedale Maria Vittoria, all'Ospedale Martini e all'Ospedale Mauriziano);
- attivarsi in collaborazione con il medico per la prevenzione delle complicanze ostetrico-ginecologiche (esiste infatti rischio aumentato di ipossia fetale in periodo espulsivo, di lacerazioni perineali, uretrali e rettali, di emorragia, di infezioni puerperali, di infezioni delle ferite perineali, di fistole vescico-vaginali, di tagli cesarei);
- prestare assistenza al perineo in puerperio;
- inviare/informare la pediatria di comunità e/o ai pediatri di libera scelta (donne con MGF con neonate di sesso femminile e/o altre figlie femmine);elaborare il questionario di valutazione sugli effetti a medio e lungo termine dell'intervento di presa in carico.

Durante le Visite ginecologiche per contraccezione/preconcezionali/infertilità/interruzione volontaria di gravidanza l'ostetrica è figura professionale di riferimento al fine di garantire:

- La compilazione della scheda di rilevazione in occasione dell'anamnesi e/o della visita ginecologica da parte del medico;
- L'utilizzo della griglia anamnestica sulle possibili complicanze delle MGF;
- L'attivazione di eventuali approfondimenti diagnostici e/o trattamenti, compresa la presa in carico di tipo psicologica con attivazione del centro di salute mentale e/o della NPI.

Tipologia di intervento:

a titolarità regionale - X a regia regionale

Contenuti:

Vedi Sopra

Articolazione operativa:

Assistenza sanitaria sulle due AASSLL in cui è organizzato il SSR nella Città di Torino (ASLTO1 e ASLTO2)

Metodologie e strumenti di lavoro che si intendono adottare:
Sensibilizzazione operatori sanitari e intervento diretto sulle pazienti di reintegrazione e prevenzione, anche per la rilevazione del dimensionamento del fenomeno.
Aree territoriali interessate:
Città di Torino
Risultati attesi:
Dimensionamento fenomeno (quantitativo) e contributo al cambiamento culturale nel rispetto delle persone e della loro provenienza,
Elementi che sostengono la trasferibilità e la replicabilità dell'iniziativa
Dati oggettivi raccolti e corretto inserimento delle azioni nel contesto organizzativo del SSR
Come valutate la sostenibilità dell'iniziativa e quali elementi ritenete possano contribuire a determinarla
Iniziativa sostenibile e mirata al coinvolgimento diretto della relazione ostetrica/donna, con l' eventuale ausilio della mediazione interculturale presente sia in Centro ISI che nei consultori. Possibilità di raggiungere l'utenza per il tramite del Gruppo Regionale Immigrazione Salute che raccorda istituzioni e associazionismo, volontariato e organismi religiosi del territorio, Ufficio regionale di coordinamento dei Centri Informazione Salute Immigrati e Medici Responsabili, nonché Assessorato Assistenza della Regione Piemonte per i Centri di accoglienza e gli enti attivi per integrazione immigrati e rifugiati.
Metodologie e strumenti di monitoraggio programmate
Riunioni periodiche presso l'Assessorato Sanità, raccolta dati e relazioni quadrimestrali, raccolta atti amministrativi.

Sistema degli attori territoriali coinvolti			
n.	Q.tà	Tipologia	Ruolo/modalità di coinvolgimento
1		Regione Piemonte	regia
2	2	AASSLL Torino (n. 2 ostetriche appositamente dedicate)	presa in carico globale delle pazienti
3			
4			
5			

Destinatari che ci si aspetta di raggiungere <i>(indicare, numero e tipologia di destinatari che ci si attende di raggiungere alla fine delle azioni programmate)</i>			
n.	Q.tà	Tipologia	Benefici e modalità di coinvolgimento
1	400	minori	Prevenzione rischio
2	15.000	Donne (percentuale stimata donne straniere delle etnie interessate potenziali utenti sulla Città di Torino)	Sensibilizzazione e reintegrazione psicofisica se necessaria
3			
4			
5			

Indicatori di realizzazione attesi			
<i>Output: utilizzati per misurare lo stato di avanzamento o di realizzazione fisica di un intervento</i>			
n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	Numero di accessi registrati su file raccolta dati dei consultori di donne con MGF nel primo semestre del progetto	Baseline	0
		Valore atteso	300
2	Numero di donne in gravidanza prese in carico dall'ostetrica con attivazione dell'assistenza addizionale	Baseline	
		Valore atteso	70
3		Baseline	
		Valore atteso	
4		Baseline	
		Valore atteso	
5		Baseline	
		Valore atteso	
6		Baseline	
		Valore atteso	

Indicatori di risultato attesi			
<i>Outcome: misurano gli effetti diretti o immediati che l'intervento genera sul contesto di riferimento del Programma. Questi indicatori possono essere di natura fisica (riduzione del tempo di attesa per accedere ad un servizio, ecc.) o finanziaria (riduzione dei costi di alcune prestazioni specifiche, ecc.).</i>			
n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	Numero di incontri ostetrica/donna in gravidanza durante la gestazione	Baseline	...
		Valore atteso	400
2	Iscrizione/partecipazione delle donne ai corsi di accompagnamento alla nascita	Baseline	...
		Valore atteso	15
3		Baseline	0
		Valore atteso	
4		Baseline	
		Valore atteso	
5		Baseline	
		Valore atteso	
6		Baseline	
		Valore atteso	

Indicatori di impatto attesi	
<i>Misurano gli effetti di medio-lungo periodo dell'intervento rispetto alle principali variabili sociali, economiche, culturali, etc.</i>	
n.	Descrizione
1	Numero questionari compilati dalla donne prese in carico in gravidanza
2	
3	
4	
5	
6	

Per le iniziative a regia regionale			
<i>(Declinare l'attuazione dell'iniziativa in relazione alle diverse amministrazioni cui si ipotizza di delegare la realizzazione delle attività)</i>			
n.	Denominazione Amministrazione	Contenuti dell'intervento/ iniziativa/progettualità	Importo affidato
1	ASL TO1	Attività delegate	
2	ASL TO2	Attività delegate	
3			

5			
6			

IN CASO DI PIU' INTERVENTI RIFERITI ALLA MEDESIMA FINALITÀ, SI PREGA DI DUPLICARE LA SCHEDA DI RIFERIMENTO

FINALITA' B): Realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento specifici mirati a coloro che operano su questo tema o in ambiti connessi, per la facilitazione delle relazioni tra le istituzioni e la popolazione migrante di origine africana

Intervento b.1:
Progetto di formazione integrata per la promozione della salute delle donne migranti, la prevenzione e il contrasto alle mutilazioni genitali femminili
Tipologia di intervento:
<input type="checkbox"/> a titolarità regionale - X <input checked="" type="checkbox"/> a regia regionale
Contenuti:
Destinatari Il corso prevede la partecipazione di operatori socio sanitari delle ASL della provincia di Torino <ul style="list-style-type: none">• Medici del Servizio Pubblico• Medici del Servizio Sanitario Nazionale• Medici specialisti (dermatologia, ginecologia, malattie infettive, pediatria, neonatologia, psichiatria, medicina interna, gastroenterologia, patologia clinica).• Medici di medicina generale• Infermieri – ostetriche- assistenti sanitarie-infermiere pediatriche• Mediatori interculturali• Psicologi• Assistenti sociali• Dirigenti sanitari• Responsabili della formazione
Durata
Una giornata
Sede del corso da identificare
Obiettivi <ul style="list-style-type: none">▪ Formazione e aggiornamento degli operatori socio-sanitari delle ASL della Provincia di Torino per la prevenzione, il contrasto e l'eradiazione delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)▪ Approfondimento della conoscenza relativa alle diseguaglianze nell'accesso ai servizi socio-sanitari;▪ Percorso di accesso ai servizi sanitari e accoglienza delle persone , con particolare riferimento alle donne immigrate;▪ Promozione della conoscenza dell'offerta dei servizi socio-sanitari regionali, dei requisiti di accesso e delle dislocazioni territoriali, approfondimento della conoscenza dei rischi sanitari connessi alla MGF
Metodologia La formazione e l'aggiornamento saranno offerti con moduli appositamente programmati per i gruppi sopra indicati, attraverso la predisposizione di materiali didattici e utilizzando docenti di

comprovata esperienza.

La metodologia didattica sarà svolta fra attività teoriche e attività pratiche, al fine di acquisire competenze flessibili da utilizzare in modo attivo. Si propone un approccio sistemico dove contenuti specifici si innestano su competenze trasversali quali la comunicazione, l'integrazione culturale e la tutela della salute della donna e del bambino. In accordo con i contenuti trattati all'interno del corso, la metodologia dell'intervento di formazione/aggiornamento consisterà in input teorici affiancati da momenti "attivi" (esercitazioni, discussioni, simulazioni, casi portati dagli stessi partecipanti, etc.) allo scopo di sviluppare l'apprendimento non meramente razionale-contenutistico, ma anche emotivo esperienziale.

Condizioni indispensabili da garantire

Garantire gli obiettivi mediante moduli formativi su:

- Facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari e accoglienza delle persone e delle famiglie migranti, con particolare riferimento alla cura della donna e del bambino;
- Formazione e aggiornamento per la prevenzione e il contrasto alle Mutilazioni Genitali Femminili

Prodotti finali

- Acquisizione delle competenze professionali specifiche da parte degli operatori socio-sanitari;
- Creazione di un modello replicabile
- Realizzazione di servizi informativi socio-sanitari per il contrasto delle MGF e la promozione della salute delle popolazioni migranti;
- Coinvolgimento diretto delle comunità nel processo di riduzione delle pratiche mutilatorie;
- Convegno di chiusura;
- Azioni previste Utilizzo di pre-test e post-test per il monitoraggio delle attività e valutazione delle competenze in entrata e in uscita;
- Registro degli eventi formativi che consenta di avere il profilo professionale e di provenienza dei partecipanti al corso.

Articolazione operativa:

Organizzazione a cura della ASL TO2

Metodologie e strumenti di lavoro che si intendono adottare:

VD. supra

Aree territoriali interessate:

Città di Torino

Risultati attesi:

Condivisione e formazione specifica del personale con maggiori probabilità di contatto con la popolazione interessata dal MGF

Elementi che sostengono la trasferibilità e la replicabilità dell'iniziativa

Corso replicabile, con eventuale ottimizzazione

Come valutate la sostenibilità dell'iniziativa e quali elementi ritenete possano contribuire a determinarla

Iniziativa sostenibile

Metodologie e strumenti di monitoraggio programmate

- Utilizzo di pre-test e post-test per il monitoraggio delle attività e valutazione delle competenze in entrata e in uscita.
- Registro degli eventi formativi che consenta di avere il profilo professionale e di provenienza dei partecipanti al corso

Sistema degli attori territoriali coinvolti

n.	Q.tà	Tipologia	Ruolo/modalità di coinvolgimento
1		Regione Piemonte	regia
2		AASSLL	provider
3			
4			
5			

Destinatari che ci si aspetta di raggiungere

(indicare, numero e tipologia di destinatari che ci si attende di raggiungere alla fine delle azioni programmate)

n.	Q.tà	Tipologia	Benefici e modalità di coinvolgimento
1	100	Professioni sanitarie	
2			
3			
4			
5			

Indicatori di realizzazione attesi

Output: utilizzati per misurare lo stato di avanzamento o di realizzazione fisica di un intervento

n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	Numero di iscrizioni alla prima edizione del corso	Baseline	0
		Valore atteso	25
2		Baseline	
		Valore atteso	
3		Baseline	
		Valore atteso	
4		Baseline	
		Valore atteso	
5		Baseline	
		Valore atteso	
6		Baseline	
		Valore atteso	

Indicatori di risultato attesi

Outcome: misurano gli effetti diretti o immediati che l'intervento genera sul contesto di riferimento del Programma. Questi indicatori possono essere di natura fisica (riduzione del tempo di attesa per accedere ad un servizio, ecc.) o finanziaria (riduzione dei costi di alcune prestazioni specifiche, ecc.).

n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	Numero totale di operatori che partecipano all'evento formativo	Baseline	
		Valore atteso	90
2		Baseline	

		Valore atteso	
3		Baseline	
		Valore atteso	
4		Baseline	
		Valore atteso	
5		Baseline	
		Valore atteso	
6		Baseline	
		Valore atteso	

Indicatori di impatto attesi

Misurano gli effetti di medio-lungo periodo dell'intervento rispetto alle principali variabili sociali, economiche, culturali, etc.

n.	Descrizione
1	Aumento del numero delle donne prese in carico in consultorio dopo i percorsi formativi
2	
3	
4	
5	
6	

Per le iniziative a regia regionale

(Declinare l'attuazione dell'iniziativa in relazione alle diverse amministrazioni cui si ipotizza di delegare la realizzazione delle attività)

n.	Denominazione Amministrazione	Contenuti dell'intervento/ iniziativa/progettualità	Importo affidato
1	ASL TO2	organizzazione	
2			
3			
5			
6			

IN CASO DI PIU' INTERVENTI RIFERITI ALLA MEDESIMA FINALITÀ, SI PREGA DI DUPLICARE LA SCHEDA DI RIFERIMENTO

FINALITA' C): Promozione di attività informative e di sensibilizzazione

<u>Intervento c.1:</u>
<u>Interventi per informazione e sensibilizzazione</u>
<u>Tipologia di intervento:</u>
<input type="checkbox"/> a titolarità regionale - X <input checked="" type="checkbox"/> a regia regionale
<u>Contenuti:</u>
<p>C1 . Corsi di alfabetizzazione</p> <p>Nei percorsi di alfabetizzazione e di cittadinanza attiva per donne africane nelle Circoscrizioni 3-4-6-9 della Città di Torino sono al momento previsti incontri di presentazione dei servizi sanitari consultoriali (Consultorio Familiare e Consultorio Pediatrico) in occasione dei quali vengono date informazioni di base sulla salute femminile e infantile. Organizzazione in tale sede di incontro mirato sulla cura e sul cambiamento del corpo con particolare attenzione al tema delle MGF.</p> <p>Centri di accoglienza di donne rifugiate da paesi ad alta prevalenza di MGF</p> <p>Incontri per le donne con gli operatori dei servizi consultoriali sulle salute materno-infantile e promozione dell'accesso ai servizi consultoriali.</p> <p>Leader di comunità</p> <p>Sensibilizzazione sul tema da parte degli operatori consultoriali e promozione dell'accesso ai servizi consultoriali.</p> <p>C2. Predisposizione e attivazione di una campagna informativa innovativa: layout, grafica, strumenti, etc.</p>

Articolazione operativa:
Vd. Supra
Metodologie e strumenti di lavoro che si intendono adottare:
Integrazione degli incontri sul tema dell' MGF a cura di Ostetrica in servizio presso il Consultorio
Aree territoriali interessate:
Città di Torino
Risultati attesi:
Crescita della consapevolezza ai fini di prevenzione
Elementi che sostengono la trasferibilità e la replicabilità dell'iniziativa
Iniziativa trasferibile e replicabile con possibile ottimizzazione
Come valutate la sostenibilità dell'iniziativa e quali elementi ritenete possano contribuire a determinarla
Iniziativa sostenibile per scelta destinatari mirati e trattazione diretta del tema da parte di personale competente
Metodologie e strumenti di monitoraggio programmate
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro degli eventi informativi che consenta di avere il profilo e la provenienza dei partecipanti al corso

Sistema degli attori territoriali coinvolti			
n.	Q.tà	Tipologia	Ruolo/modalità di coinvolgimento
1		Città di Torino	
2		Gris Piemonte	
3		Assessorati Assistenza e Sanità	
4		ASL TO1	
5		ASL TO2	Organizzazione

Destinatari che ci si aspetta di raggiungere			
<i>(indicare, numero e tipologia di destinatari che ci si attende di raggiungere alla fine delle azioni programmate)</i>			
n.	Q.tà	Tipologia	Benefici e modalità di coinvolgimento
1			
2			
3			
4			
5			

Indicatori di realizzazione attesi			
<i>Output: utilizzati per misurare lo stato di avanzamento o di realizzazione fisica di un intervento</i>			
n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	Numero di donne in gravidanza che chiedono la presa in carico in consultorio familiare dopo il percorso di sensibilizzazione	Baseline	0
		Valore atteso	20% donne gravide
2		Baseline	
		Valore atteso	
3		Baseline	
		Valore atteso	
4		Baseline	
		Valore atteso	
5		Baseline	
		Valore atteso	
6		Baseline	
		Valore atteso	

Indicatori di risultato attesi			
<i>Outcome: misurano gli effetti diretti o immediati che l'intervento genera sul contesto di riferimento del Programma. Questi indicatori possono essere di natura fisica (riduzione del tempo di attesa per accedere ad un servizio, ecc.) o finanziaria (riduzione dei costi di alcune prestazioni specifiche, ecc.).</i>			
n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	Numero questionari compilati dalla donne che hanno partecipato ai corsi di sensibilizzazione	Baseline	
		Valore atteso	
2		Baseline	
		Valore atteso	
3		Baseline	
		Valore atteso	
4		Baseline	
		Valore atteso	
5		Baseline	
		Valore atteso	
6		Baseline	
		Valore atteso	

Indicatori di impatto attesi	
<i>Misurano gli effetti di medio-lungo periodo dell'intervento rispetto alle principali variabili sociali, economiche, culturali, etc.</i>	
n.	Descrizione
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Per le iniziative a regia regionale			
<i>(Declinare l'attuazione dell'iniziativa in relazione alle diverse amministrazioni cui si ipotizza di delegare la realizzazione delle attività)</i>			
n.	Denominazione Amministrazione	Contenuti dell'intervento/ iniziativa/progettualità	Importo affidato
1	ASL TO2	Realizzazione	
2			
3			

5			
6			

IN CASO DI PIU' INTERVENTI RIFERITI ALLA MEDESIMA FINALITÀ, SI PREGA DI DUPLICARE LA SCHEDA DI RIFERIMENTO



INTESA SUI CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE, LE FINALITA', LE MODALITA' ATTUATIVE NONCHE' IL MONITORAGGIO DEL SISTEMA DI INTERVENTI DA SVILUPPARE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTRASTO DEL FENOMENO DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI DI CUI ALLA LEGGE 09.01.2006 N. 7 RECANTE "DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA PREVENZIONE E IL DIVIETO DELLE PRATICHE DI MUTILAZIONE GENITALE FEMMINILE"
(Repertorio Atti n. **/ del **/**/****)**

ALLEGATO C – Allegato Tecnico Operativo

Indice dei contenuti

- 1 Utilizzo loghi per diffusione
- 2 Rimodulazione dei programmi attuativi
- 3 Modalità per la richiesta e la concessione della proroga
- 4 Criteri per liquidabilità del secondo acconto e saldo
- 5 Sistema unitario di rilevazione
 - Format di relazione intermedia quadrimestrale
 - Format di relazione finale di esecuzione

1. Utilizzo del logo del Dipartimento per le Pari Opportunità

Dal finanziamento del programma attuativo discende l'obbligo per le Regioni di utilizzare il logo ufficiale del Dipartimento per le Pari Opportunità con la dicitura "Progetto finanziato nell'ambito dell'Intesa per la prevenzione ed il contrasto delle Mutilazioni Genitali Femminili" su tutta la documentazione informativa, compresi i siti internet, e i materiali di promozione del progetto. Il predetto logo sarà fornito dall'Amministrazione all'avvio delle attività.

Il materiale informativo suddetto dovrà essere messo a disposizione dell'Amministrazione, anche su supporto informatico, ai fini della eventuale diffusione attraverso il sito istituzionale.

2. Rimodulazione dei programmi attuativi

Nell'ipotesi in cui, in fase di realizzazione del programma attuativo, intervengano

- mutamenti nella natura e nelle caratteristiche delle fenomenologie assunte
- cambiamenti nella struttura delle cause e delle determinanti (culturali, sociali, etiche, ...) che condizionano la pratica delle MGF
- specifiche contingenze e criticità realizzative

è concessa la facoltà alle Regioni di richiedere, tempestivamente e per iscritto, l'autorizzazione a rimodulare il programma di lavoro approvato.

Tali modifiche non dovranno tuttavia:

- comportare variazioni nelle finalità specifiche prescelte (art. 2 comma 2 dell'Intesa)
- snaturare la logica ed i risultati attesi dalle azioni originariamente programmati.

Con riferimento ad ogni singola variazione, la richiesta dovrà evidenziare:

- l'indicazione della sezione originaria del programma attuativo che si intende modificare
- una sintesi della modifica proposta

- le ragioni giustificative delle modifiche apportate.

Si fornisce di seguito lo schema che dovrà essere utilizzato con riferimento alle singole variazioni

<u>Sezione di riferimento:</u> <i>(numero e titolo)</i>	
<u>Sintesi variazione apportata rispetto al programma originario:</u>	
<u>Ragioni giustificative:</u>	

Alla richiesta di rimodulazione dovrà inoltre essere allegata la versione integrale, rivisitata dell'intero programma attuativo, corredata dall'atto amministrativo di recepimento.

E' discrezione del Dipartimento pari Opportunità autorizzare tali modifiche, sentita la valutazione espressa dal Comitato Tecnico di supporto all'intesa (secondo quanto disciplinato all'art. 6 comma 2 let. f dell'Intesa).

Di detta autorizzazione, o del suo diniego, verrà data comunicazione formale con nota scritta.

3. Modalità per la richiesta e concessione della proroga

Qualora nel corso della realizzazione del Programma Attuativo insorgano contingenze e criticità tali da generare ritardi nella ultimazione delle azioni pianificate, le Regioni possono presentare una richiesta di proroga della convenzione per un periodo ulteriore di massimo sei mesi, rispetto ai diciotto disciplinati all'art. 5 comma 3 dell'Intesa.

Tale richiesta dovrà essere formalmente inoltrata al Dipartimento Pari Opportunità almeno 60 gg prima della scadenza della convenzione e, nella stessa, dovranno essere esplicitate:

- le motivazioni alla base dei ritardi accumulati;
- la durata (espressa in mesi) della proroga richiesta;
- la riprogrammazione delle attività che tenga conto dell'eventuale proroga.

Acquisiti gli orientamenti e le valutazioni espresse dal Comitato Tecnico di supporto all'Intesa, il Dipartimento per le Pari Opportunità procede ad autorizzare l'eventuale proroga della convenzione attuativa.

4. Criteri per l'erogabilità degli eventuali secondi acconti e del saldo finale

Ad eccezione delle previsioni in cui la liquidazione del primo acconto venga disposta a seguito della sottoscrizione della convenzione (Art. 5 comma 4, let. a), b e c) dell'intesa), l'erogazione di ogni quota di finanziamento da parte del Dipartimento verrà disposta dietro presentazione e verifica della relazione intermedia/finale sull'utilizzo delle risorse, redatta secondo i formati esplicitati nel presente allegato e valutata dal Comitato Tecnico a supporto della sua attuazione.

Rispondendo all'esigenza di coniugare rigore nella gestione amministrativa, a tutela di ogni movimento di cassa che viene autorizzato sul bilancio dello Stato, e consentire alle Regioni di disporre delle risorse necessarie in tempi contenuti, si ritiene che:

- la liquidazione del 2° acconto possa essere autorizzata qualora le Regioni abbiano provveduto ad adottare impegni giuridicamente vincolanti in misura almeno corrispondente alle quote di finanziamento pregresse ricevute
- la liquidazione del saldo possa essere autorizzata solo qualora siano stati adottati impegni giuridicamente vincolanti, nei confronti dei beneficiari finali del progetto, in misura corrispondente alla totalità delle risorse imputate in convenzione. Nel caso in cui, a seguito della trasmissione del report finale, si riscontrino che non tutte le risorse attribuite risultano essere state impegnate, l'erogazione del saldo verrà rideterminata, decurtandolo in maniera corrispondente.

La trasmissione del report non risulta quindi condizione sufficiente, poiché al Comitato Tecnico viene demandata, in maniera univoca, la valutazione del rispetto dei criteri, nonché l'espressione di un giudizio positivo sulla verifica del documento trasmesso.

Ai fini della verifica del raggiungimento dei criteri minimi richiesti per la liquidazione del secondo acconto e del saldo, ogni impegno giuridicamente vincolante, sia nei casi di iniziative a regia regionale, sia nei casi a titolarità regionale, verrà preso in considerazione ove ricorrano i seguenti presupposti:

Iniziativa a Regia Regionale	Iniziativa a titolarità Regionale
Approvazione di atto/i amministrativo/i di attribuzione ed impegno delle risorse a favore delle Amministrazioni decentralizzate, cui viene delegata la gestione dello specifico intervento,. Tale atto non potrà risolversi in un mero trasferimento di risorse, ma dovrà contenere indicazioni sulla tempistica da rispettare e ogni possibile rimedio, previsto dalla normativa vigente, nei casi di inadempimento dei soggetti delegati. Gioverà acquisire gli atti di avvio delle attività progettuali da parte di tutte le PPAA delegate alla realizzazione dello specifico intervento, ovvero la pubblicazione dei rispettivi avvisi ad evidenza pubblica.	Formale pubblicazione dell'avviso (o degli avvisi) ad evidenza pubblica per l'accesso, da parte dei beneficiari finali, alle risorse stanziato per lo specifico intervento e concomitante assunzione di impegno di spesa giuridicamente vincolante a favore dei beneficiari finali.

Tali condizioni dovranno risultare in maniera univoca dalle relazioni intermedie o da specifici aggiornamenti delle stesse ed essere dichiarate dal responsabile del procedimento delle diverse Amministrazioni Regionali interessate.

Tutti gli atti amministrativi di riscontro delle condizioni precedentemente esplicitate dovranno essere trasmessi unitamente ai report.

5. Sistema unitario di rilevazione

Al fine di promuovere l'adozione di un sistema unitario di rilevazione e comunicazione degli avanzamenti, utili al monitoraggio e valutazione dei diversi Programmi Attuativi, le Regioni sono tenute a:

1. Presentare, con cadenza quadrimestrale, ed entro 30 gg dalla scadenza del quadrimestre di riferimento, il report intermedio delle attività condotte, compilato con informazioni esaustive in tutte le sezioni pertinenti;
2. Presentare entro 60 gg dalla scadenza della convenzione, il rapporto finale di esecuzione.

Tali documenti rappresentano la base informativa che sarà utilizzata dal Comitato Tecnico dell'Intesa per valutare la liquidabilità degli acconti e del saldo finale.

Al fine di agevolare l'implementazione del sistema unico di rilevazione, si riportano di seguito i format che dovranno essere adottati per la predisposizione dei rapporti intermedi e finale, fermo restando che il Comitato tecnico può predisporre check list, format e modelli integrativi a supporto del monitoraggio, procedendo anche alla revisione degli strumenti già formulati.