

## ACCORDO DI COLLABORAZIONE

TRA

Il **Cineca** Consorzio Interuniversitario (nel seguito anche "Cineca" o "Consorzio"), [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] nella persona del Dott.  
David Vannozzi, in qualità di Direttore Generale, in virtù dei poteri conferitigli con procura speciale  
[REDACTED]

E

Il **Ministero della Salute** (nel seguito denominato "Ministero") con Sede in Roma, Lungotevere Ripa,  
1 [REDACTED] rappresentato da Sandra Zampa, Sottosegretaria di Stato alla Salute, [REDACTED]  
[REDACTED]

[Ministero della salute e Cineca nel seguito, singolarmente, anche la "Parte" e, congiuntamente, anche  
le "Parti"]

### PREMESSO CHE:

- il Cineca tra i suoi scopi annovera quello di promuovere l'utilizzo dei più avanzati sistemi di elaborazione dell'informazione a sostegno della ricerca scientifica e tecnologica e quello di favorire il trasferimento tecnologico nel campo dell'informatica, anche sviluppando ricerche per l'utilizzo più efficace delle potenzialità disponibili;
- il Consorzio, che è sottoposto alla vigilanza del Ministero dell'Istruzione e del Ministero dell'Università e della Ricerca, ha una connotazione pubblica essendo costituito, ai sensi dell'articolo 8 della legge 9 maggio 1989 n. 168, da enti e istituzioni universitarie e di ricerca e dagli stessi Ministeri;

- In base alla legge 6 agosto 2015 n. 125 il MIUR e le altre amministrazioni consorziate esercitano, congiuntamente, sul Consorzio Interuniversitario Cineca un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi. Tale qualificazione giuridica del Consorzio consente che allo stesso siano affidati servizi informativi strumentali al funzionamento dei soggetti facenti parte del sistema dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;

#### VISTI:

- l'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e ss.mm.ii, in forza del quale le amministrazioni pubbliche possono concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

- la risoluzione del Parlamento europeo in data 18 maggio 2010 sui nuovi sviluppi in materia di appalti pubblici (2009/2175-INI), con particolare riguardo al tema della c.d. "cooperazione pubblico-pubblico";

- il Codice per l'Amministrazione Digitale (D.Lgs. N° 82/2005, D.Lgs. 235/2010 e ss.mm.ii.);

- le ulteriori disposizioni in materia di informatica pubblica, in particolare, il decreto legge 22 giugno 2012, n. 83 ("Decreto Sviluppo"), convertito con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 134 e il decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" (c.d. Decreto Crescita 2.0), coordinato con la legge di conversione 17 dicembre 2012, n. 221;

- in particolare, l'art. 20, comma 3, lett. m) del decreto legge 22 giugno 2012, n. 83 ("Decreto Sviluppo"), convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 134, ai sensi del quale l'Agenzia per l'Italia Digitale promuove, anche a richiesta di una delle amministrazioni interessate, protocolli di intesa e accordi istituzionali finalizzati, tra l'altro, "alla creazione di strutture tecniche condivise per aree omogenee o per aree geografiche vigilando sull'attuazione delle intese o degli accordi medesimi", nel cui contesto si inserisce l'intesa oggetto del presente atto;

- Il Decreto Legge 21 giugno 2013, n. 69 (Modifiche al decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179), con specifico riferimento all'art. 16 (Razionalizzazione dei Centri elaborazione dati) «Nell'ambito del piano triennale sono individuati i livelli minimi dei requisiti di sicurezza, di capacità elaborativa e di

risparmio energetico dei CED, nonché le modalità di consolidamento e razionalizzazione, ricorrendo ove necessario all'utilizzo dei CED di imprese pubbliche e private nonché di enti locali o di soggetti partecipati da enti locali nel rispetto della legislazione vigente in materia di contratti pubblici.»;

- le Linee Guida per la razionalizzazione dei CED della Pubblica Amministrazione elaborate dall'Agenzia per l'Italia Digitale in base all'articolo 33-septies del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito nella Legge n.221/2012 (come modificato dall'art. 16 del decreto legge 21 giugno 2013).

#### CONSIDERATO CHE:

- Il Ministero della Salute ha l'esigenza di rivedere il sistema informativo sanitario nazionale con architetture tecnologiche che possano integrare la moltitudine di dati di salute dematerializzati prodotti dal servizio sanitario e in particolare quelli raccolti attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico in forma aggregata e anonima come previsto dalla norma vigente.
- il Cineca è il più importante centro di calcolo a livello italiano e ha un'esperienza di oltre 40 anni in ambito sanitario con competenze maturate che riguardano da un lato la sfera di infrastruttura tecnologica e di gestione dell'informazione, dall'altro l'analisi dei dati per la caratterizzazione delle coorti di pazienti con patologie croniche e definizione dei modelli di descrizione dello scenario esistente in termini di governance e cura;
- il Cineca, a beneficio del mondo dell'Università e della Ricerca, segue con attenzione i processi di consolidamento, ottimizzazione e razionalizzazione dell'Information Technology al fine di adottare soluzioni tecnologiche ed organizzative volte al contenimento della spesa ed al miglioramento dei servizi ICT;
- dal 2018 il Cineca ha interagito inoltre con il sistema delle in House ICT regionali per poter allargare la base dati riferita alle patologie croniche in altre due direzioni: i dati dematerializzati del FSE generati da tutte le interazioni medico-paziente delle regioni; e i Big Data comportamentali ed emotivi del paziente rapportati alla popolazione, reperibili con tecniche di Web Analytics e di Sentiment Analysis, nell'ambito del Progetto 'Centro di Competenza eData Big Data' promosso assieme ad AssinterItalia;

- Il Cineca dispone di una infrastruttura tecnologica adatta all'acquisizione di grandi moli di dati in grado di gestire i dati dematerializzati prodotti dalla Sanità Pubblica dopo l'introduzione del FSE e la diffusione delle Cartelle cliniche elettroniche.
- In questo contesto Cineca e Ministero della Salute hanno espresso la volontà di attuare una sinergia finalizzata allo scambio di conoscenze, all'arricchimento del rispettivo patrimonio informativo ed alla diffusione dei risultati ottenuti;

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1

(PREMESSE)

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo e si considerano interamente riportate nel presente articolo.
2. E' intenzione delle Parti contraenti rispettare tutti i principi normativi e programmatici contenuti nell'Accordo stesso. E' altresì intenzione delle Parti attuare una collaborazione concreta, che porti ad individuare e condividere soluzioni tecnologiche ed organizzative finalizzate ai progetti di Big Data e Intelligenza Artificiale.

Art. 2

(FINALITÀ ED OBIETTIVI)

1. Il presente Accordo si pone come obiettivo principale quello di disciplinare la collaborazione tra il Ministero della Salute ed il Cineca, avente lo scopo di raggiungere le seguenti finalità comuni alle Parti:
  - a) supportare l'implementazione di un modello predittivo e di un modello di nuova governance per il SSN che tenga conto delle patologie e stratificazione della popolazione, nell'ambito dei programmi che il Ministero della Salute ha avviato;

- b) supportare attraverso l'analisi dei Big Data le attività di ricerca scientifica, anche attraverso tecnologie di intelligenza artificiale;
  - c) avvalersi di sistemi tecnologici avanzati capaci di integrare tutti i dati del cittadino con modelli di interoperabilità tra territorio (fascicolo sanitario, immagini, dati dei social network ecc..) e presidi di ricovero e cura e superando la classica visione dei dati "a silos" per avvalersi di sistemi di analisi in grado di evidenziare le popolazioni target e capaci di valutare nel mondo reale l'impatto delle strategie d'intervento sanitario;
  - d) supportare il Ministero della Salute nell'implementazione di un sistema che, attraverso tecniche di intelligenza artificiale e di analisi e visualizzazione delle informazioni, utilizzi i dati in forma aggregata e anonima provenienti dal Fascicolo Sanitario elettronico di cui all'art. 12 del Decreto-Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221
2. La collaborazione sarà disciplinata dalle disposizioni contenute:
- a) nel presente Accordo;
  - b) nei singoli Piani Operativi di cui all'Art. 5 del presente Accordo;
  - c) in tutte le disposizioni di legge applicabili.
3. Le tematiche di studio, sperimentazione e comunicazione dei risultati, definite dal Comitato di gestione di cui al successivo Art. 3, riguarderanno gli ambiti di comune interesse istituzionale in armonia con quanto al comma 1 del presente articolo.
4. Il primo ambito nel quale si esplicita la collaborazione, di cui al presente Accordo, si sviluppa con riferimento a:
- a) precisi target: popolazione over 65 e 0-18 anni. Per questa attività ci si avvarrà di dati provenienti dai diversi flussi del Servizio Sanitario compresi quelli generati attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico in forma aggregata e anonima, nel rispetto della normativa vigente;
  - b) alla elaborazione di una gap analysis finalizzata ad un assessment dell'as is, alla condivisione degli obiettivi del Ministero della salute in termini di disponibilità, frequenza e utilizzo del

dato (to be) ed alla conseguente gap analysis in termini di infrastrutture, di software, di risorse umane e di progettualità.

5. Supportare il Ministero della Salute nell'attività di valorizzazione, visualizzazione e comunicazione dei dati.

### Art. 3

#### (COMITATO DI GESTIONE)

1. Cineca e Ministero indicheranno di comune accordo un Comitato di Gestione (CdG nel seguito) di otto (8) componenti per l'attuazione dei progetti concordati.
2. Per il funzionamento del Comitato non sono previsti oneri. La partecipazione al Comitato, da parte dei componenti, degli eventuali sostituti ed esperti, non dà diritto alla corresponsione di gettoni di presenza, compensi, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.
3. Le eventuali spese di missione dei componenti, degli eventuali sostituti ed esperti, sono poste a carico delle amministrazioni di appartenenza.

### Art. 4

#### (OBBLIGHI DELLE PARTI)

1. Ciascuna Parte, in esecuzione del presente Accordo, si impegna a:
  - a. consentire ed agevolare il reciproco accesso ai dati necessari per lo sviluppo della collaborazione, nel rispetto della disciplina in materia di segreto di ufficio e professionale, riservatezza e proprietà intellettuale e degli eventuali diritti di sfruttamento della Parte che li ha prodotti;
  - b. agevolare le attività operative necessarie al raggiungimento degli obiettivi fissati nel presente Accordo (Art. 2) e nel rispetto di quanto disposto nei Piani Operativi (Art. 5);

- c. svolgere le attività di propria competenza con la massima cura e diligenza possibili, con la finalità di raggiungere gli obiettivi fissati nel presente Accordo (Art. 2) e nel rispetto di quanto disposto nei Piani Operativi (Art. 5);
  - d. tenere costantemente informata l'altra Parte sulle attività effettuate e sulle criticità eventualmente rilevate;
  - e. consentire il reciproco accesso a risorse strumentali, compatibilmente con la disponibilità delle stesse in base a quanto consentito dai rispettivi programmi di attività e nel rispetto del principio della partecipazione alla contribuzione e finanziamento, nonché al rimborso degli oneri economici derivanti, determinati in base al costo effettivamente sostenuto, sulla base di quanto previsto ai successivi Artt. 5 e 12.
2. Gli obblighi gravanti su ciascuna Parte saranno meglio definiti nei Piani Operativi di cui al successivo Art. 5.

#### Art. 5

##### (PIANI OPERATIVI)

1. Le attività oggetto del presente Accordo verranno definite a mezzo di Piani Operativi, predisposti e concordati dal Comitato di Gestione e sottoscritti dal Presidente del Cineca e dal Ministero della Salute;
2. i Piani Operativi dovranno contenere le descrizioni specifiche relative
  - a. attività da svolgere, specificando le attività svolte in collaborazione e quelle di competenza di ciascuna Parte;
  - b. obiettivi da conseguire;
  - c. termini e condizioni di svolgimento;
  - d. tempi di attuazione e durata complessiva;
  - e. risorse umane e strumentali da impiegare e messe a disposizione dalle parti;
  - f. ammontare dei costi e delle eventuali modalità di contribuzione e rimborso tra le parti;
  - g. l'indicazione di organismi/esperti coinvolti nelle attività scientifiche del Piano

3. Il primo Piano operativo nel quale si esplicita la collaborazione, di cui al presente Accordo, si sviluppa con riferimento a due precisi target di popolazione: over 65 e 0-18 anni. Per questa attività ci si avvarrà di dati provenienti dai diversi flussi del Servizio Sanitario compresi quelli generati attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico in forma aggregata e anonima, nel rispetto della normativa vigente

#### Art. 6

##### (REGOLE DI COMPORTAMENTO PRESSO LA SEDE DELL'ALTRA PARTE)

1. Ciascuna Parte si impegna ad accogliere il personale interno o i consulenti dell'altra Parte, operanti nell'ambito delle attività oggetto del presente Accordo.
2. Il personale di una delle Parti che eventualmente si dovesse recare presso la sede dell'altra, per lo svolgimento delle citate attività, sarà tenuto a comportamenti conformi ai regolamenti disciplinari, di sicurezza e di protezione sanitaria in vigore presso la Parte ospitante, nonché alle regole che ne disciplinano l'accesso, anche con riguardo al D. Lgs. n. 81/2008.
3. In particolare, gli stessi soggetti potranno essere edotti, anche a mezzo di appositi atti informativi, dei comportamenti e della disciplina ivi vigenti e potranno essere chiamati a sottoscrivere, per accettazione, le eventuali comunicazioni che, in merito, la Parte ospitante riterrà, per motivi di organizzazione interna, di dovere effettuare, a cui dovranno scrupolosamente attenersi.
4. Le regole di comportamento riportate negli articoli precedenti si intendono valide ed applicabili anche quando la collaborazione avvenga attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, quali i sistemi informativi, i sistemi documentali, i sistemi di accesso remoto (es. VPN), i servizi esposti su internet.

#### Art. 7

##### (RESPONSABILITÀ CIVILE)

1. Ciascuna Parte sarà responsabile per i danni subiti dal proprio personale e dai propri beni salvo il caso in cui l'evento dannoso sia stato cagionato, con dolo o colpa grave, dall'altra Parte. In quest'ultimo caso la Parte responsabile è tenuta al risarcimento del danno.

#### Art. 8

##### (COPERTURA ASSICURATIVA)

1. Ciascuna Parte garantisce la copertura assicurativa del proprio personale o delle risorse che impiega nei programmi e che, a qualunque titolo, sia chiamato a frequentare, in attuazione del presente Accordo, la sede dell'altra Parte.

#### Art. 9

##### (RISERVATEZZA E TRATTAMENTO DEI DATI)

1. Le parti si impegnano reciprocamente a far rispettare al proprio personale e a tutte le risorse umane che a qualsiasi titolo operano in nome e per conto delle Parti (ivi compresi i consulenti tecnici e i fornitori ICT di una delle Parti) la massima riservatezza sui dati, sulle informazioni trattate e sui risultati dell'attività condotte ed oggetto del presente accordo, di cui siano venuti, in qualsiasi modo, a conoscenza.

#### Art. 10

##### (DIVIETO DI CESSIONE)

1. Il presente Accordo, nonché le prestazioni e i servizi oggetto dello stesso, non potranno essere ceduti né totalmente, né parzialmente, a pena di risoluzione immediata del presente atto.

#### Art. 11

##### (DURATA E RECESSO)

1. L'Accordo avrà validità dalla data di sottoscrizione fino al 31/12/2023.

2. Ciascuna delle Parti potrà recedere in qualunque momento dal presente Accordo dando un preavviso scritto all'altra Parte di almeno 90 giorni. In ogni caso dovranno essere adottati formalmente, in forma scritta, i motivi che portano una Parte a recedere dal presente Accordo.
3. La Parte che recede dal presente Accordo si impegna, in ogni caso, a completare le attività di propria competenza, aiutando e supportando l'altra Parte in ogni modo possibile, al fine di non arrecare danni all'operatività di quest'ultima.

#### Art. 12

##### (RIMBORSI)

1. Il presente Accordo comporta flussi finanziari tra le Parti per dare luogo alla copertura degli oneri relativi alle attività previste per la collaborazione anche se le parti medesime escludono qualsiasi prestazione corrispettiva reciproca.
2. Qualora vengano richiesti oneri aggiuntivi che gravino su Cineca, il Ministero della Salute riconoscerà al Consorzio, a titolo di rimborso dei costi sostenuti e come contributo per la partecipazione alla collaborazione, senza alcuna rilevanza corrispettiva, gli importi indicati nei Piani Operativi (Art. 5) di volta in volta sottoscritti;
3. La frequenza dei rimborsi sarà stabilita all'interno di ciascun Piano Operativo di cui all'Art.5.

#### Art. 13

##### (DIFFUSIONE DEI RISULTATI)

1. La titolarità e l'eventuale diffusione dei risultati dei programmi di sviluppo saranno regolamentate negli specifici Piani Operativi di cui all'Art. 5 in relazione alle particolari caratteristiche degli stessi, anche ai fini del riconoscimento della proprietà intellettuale, dell'eventuale utilizzazione economica, nonché di eventuali utilizzi presso altri Enti o Pubbliche Amministrazioni.
2. Le Parti, tramite il Comitato di Gestione, concorderanno le iniziative di diffusione dei risultati ottenuti con il presente Accordo, a beneficio di altri Enti o Pubbliche Amministrazioni.

3. In tutte le iniziative di pubblicazione e di diffusione dei risultati, anche sul web, derivanti dalle attività di cui al presente accordo, dovrà essere menzionata la collaborazione tra Ministero della Salute e Cineca.

Art. 14

(REGISTRAZIONE E SPESE)

1. Le parti si danno atto che il presente accordo di collaborazione viene sottoscritto con firma elettronica, ai sensi dell'art. 15, comma 2-bis della Legge 241/1990.
2. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 della tariffa parte II, allegata al Dpr. 131/1986. L'imposta di bollo sul presente contratto verrà assolta con modalità virtuale [REDACTED]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Roma lì 11 dicembre 2020

PER CINECA

Il Direttore Generale

Dott. David Vannozzi

PER MINISTERO DELLA SALUTE

La Sottosegretaria di Stato

On. Sandra Zampa