



Dipartimento per le politiche della famiglia



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

TRA

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA**

E

ISTITUTO NAZIONALE DI RIPOSO E CURA PER ANZIANI- INRCA

La **Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per le Politiche della famiglia** (di seguito denominato Dipartimento) con sede in Roma - Via della Ferratella in Laterano, 51 - (C.F. n. 80188230587), rappresentata dal Cons. Michele Palma, Coordinatore dell'Ufficio II del Dipartimento, domiciliato per la carica presso la sede sopra indicata

e

l'**Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani** (di seguito denominato INRCA) con sede in Ancona - Via S. Margherita, 5 - (C.F. e P.IVA n. 00204480420), rappresentato dal Direttore Generale Dr. Gianni Genga domiciliato per la carica presso la sede sopra indicata

(di seguito denominate congiuntamente "Parti")

PREMESSO CHE

- la legge 7 agosto 1990 n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" prevede, all'articolo 15, comma 1, che: "*(...) le Amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune.*" e stabilisce, al comma 2- bis, che "*A fare data dal 30 giugno 2014 gli accordi di cui al comma 1 sono sottoscritti con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, con firma elettronica avanzata, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera q-bis), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ovvero con altra firma elettronica qualificata, pena la nullità degli stessi. (...)*";
- l'art. 5, comma 6, del Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50 recante "Codice dei contratti pubblici", stabilisce che gli accordi conclusi tra due o più amministrazioni non rientrano nell'ambito di applicazione del codice dei contratti di cui al medesimo Decreto quando sono soddisfatte le seguenti condizioni: a) l'accordo stabilisce una cooperazione tra le



Dipartimento per le politiche della famiglia



Amministrazioni, finalizzate a garantire che i servizi pubblici che le stesse sono tenute a svolgere siano prestati per il conseguimento di obiettivi comuni; b) la cooperazione è retta esclusivamente dall'interesse pubblico; c) le Amministrazioni svolgono sul mercato meno del 20% delle attività oggetto della cooperazione;

- la legge 6 novembre 2012, n. 190 reca disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- l'art. 9 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, richiede la tracciabilità dei processi decisionali;

OSSERVATO CHE

- il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA), adottato dalle Nazioni Unite nel 2002 a Madrid nell'ambito della Seconda Assemblea Mondiale sull'invecchiamento, rappresenta (insieme alle *Review* di Berlino 2002-2007, Leòn 2007-2012 e Vienna 2012-2017) il quadro politico di riferimento globale per indirizzare le risposte dei vari Paesi nei confronti dell'invecchiamento della popolazione;
- la Strategia d'Implementazione Regionale (RIS), del citato MIPAA, adottata a Berlino nel 2002, prevede: a) il *mainstreaming* dell'invecchiamento in tutti i settori di *policy*, per costruire una società per tutte le età, b) di assicurare la piena integrazione e partecipazione degli anziani nella società, c) di promuovere una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione, d) di modificare i sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze sociali ed economiche, e) di rendere il mercato del lavoro capace di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione, f) di promuovere un apprendimento per tutta la vita e adattare il sistema di istruzione, g) di assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute e il benessere a tutte le età, h) di valorizzare l'approccio di genere in una società che invecchia, i) di sostenere le famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promuovere la solidarietà inter e intra-generazionale fra i loro membri, l) di promuovere l'implementazione e il *follow-up* della Strategia Regionale di Implementazione, attraverso la cooperazione internazionale;
- la terza Conferenza ministeriale dell'UNECE (*United Nations Economic Commission for Europe*) sull'invecchiamento attivo, tenutasi a Vienna dal 18 al 20 settembre 2012, ha definito quattro obiettivi prioritari per i paesi membri, da raggiungere entro la fine del terzo ciclo di *Review* (2012-2017) del Piano MIPAA: a) incoraggiare e mantenere una più lunga attività lavorativa; b) promuovere la partecipazione, la non discriminazione e l'inclusione sociale delle persone anziane; c) promuovere e salvaguardare la dignità, la salute e l'indipendenza nella maggiore età; d) mantenere e rafforzare la solidarietà intergenerazionale;
- il V Rapporto per l'Italia, del febbraio 2017, sul terzo ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del MIPAA e della sua strategia regionale sull'invecchiamento, ha descritto le azioni nazionali intraprese e tracciato la strategia di medio termine;
- l'Italia, con gli altri Stati membri dell'UE, è impegnata nell'attuazione del Piano di Azione europeo per l'invecchiamento attivo e in buona salute nel periodo 2012-2020, in linea con gli orientamenti dell'Ufficio europeo dell'OMS;



Dipartimento per le politiche della famiglia



- l'Italia aderisce alla piattaforma “*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*”, finalizzata alla sperimentazione di progetti innovativi per combattere la fragilità e il declino funzionale degli anziani;
- l'Italia ha preso parte attiva, nel corso del 2015, all'iniziativa della Presidenza di turno turca del G-20 che ha promosso l'approfondimento del potenziale economico ed occupazionale insito nella “*silver economy*” che vede i rappresentanti della terza età, sia in qualità di produttori che di consumatori;
- altresì, l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite in materia di sviluppo sostenibile prevede l'obiettivo (Goal numero 11) di rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili, anche con riferimento alle persone anziane;
- infine, la Conferenza ministeriale di Lisbona “*A sustainable society for all ages*”, tenutasi a Lisbona dal 21 al 22 settembre 2017, nell'ambito del terzo ciclo di *Review* del Piano MIPAA, ha adottato una Dichiarazione ministeriale che auspica maggiore cooperazione fra tutti gli attori pubblici e privati e, nell'ottica del quarto ciclo di *Review* 2017-2022, ribadisce il raggiungimento degli obiettivi anzidetti, riconoscendo il potenziale delle persone anziane, incoraggiando una vita lavorativa più lunga e un invecchiamento dignitoso;

CONSIDERATO CHE

- il DPCM del 1 ottobre 2012, recante “*Ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio di ministri e rideterminazione delle dotazioni organiche dirigenziali*”, e successive modifiche ed integrazioni, stabilisce all'articolo 19, commi 1 e 2 che “*il Dipartimento per le politiche della famiglia è la struttura di supporto per la promozione e il raccordo delle azioni di Governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia in ogni ambito e a garantire la tutela dei diritti della famiglia in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali*”;
- al Dipartimento è stato, fra l'altro, affidato, nel 2012, il coordinamento nazionale dell’“*Anno Europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni*”;
- nell'ambito del succitato evento e di iniziative parallele, il Dipartimento ha sostenuto azioni e interventi rivolti alle persone anziane, utilizzando le risorse disponibili a valere sul Fondo per le politiche della famiglia;
- nell'ambito del Programma di Azione e Coesione per il servizi di cura alla prima infanzia e agli anziani il Dipartimento partecipa in qualità di co-presidente (con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) al Comitato operativo per il supporto all'attuazione (C.O.S.A), con il compito di esaminare, fra gli altri, gli atti di esecuzione degli interventi progettuali, anche in materia di anziani, presentati dagli Ambiti e/o Distretti socio-sanitari delle Regioni dell'ex obiettivo Convergenza;
- la Terza Conferenza nazionale sulla famiglia del 28 e 29 settembre 2017 ha rappresentato un'occasione importante di confronto e di riflessione sulle condizioni di vita delle famiglie, sulle sfide che esse devono affrontare, anche dal punto di vista intergenerazionale, e sul ruolo che le amministrazioni centrali, regionali e locali devono svolgere per sostenerle nel corso delle differenti fasi del ciclo di vita dei sistemi familiari;



Dipartimento per le politiche della famiglia



- il Dipartimento ha promosso, con l'Avviso pubblico del 28 dicembre 2017, l'attuazione d'interventi progettuali, articolati in distinte linee d'intervento, afferenti anche l'"Invecchiamento attivo e solidarietà fra le generazioni - Intergenerazionalità" - Linea B, al fine di fornire adeguate risposte alle situazioni di fragilità e complessità delle famiglie, in linea con le esigenze emerse dalla Terza Conferenza Nazionale sulla famiglia e con gli standard europei ed internazionali;
- l'art. 19, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, al fine di promuovere e realizzare interventi per la tutela della famiglia, ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri un fondo denominato "Fondo per le politiche della Famiglia";
- la direttiva del Segretario Generale del 18 settembre 2017 ha disposto la formulazione delle previsioni di bilancio per l'anno 2018 e per il triennio 2018-2020;
- il D.P.C.M. del 15 dicembre 2017 ha approvato il Bilancio di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'anno finanziario 2018;
- con legge 27 dicembre 2017, n. 205, pubblicata sulla G.U. n. 302 del 29.12.2017, è stato approvato il "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020";
- con decreto del Segretario Generale della Presidenza del Consiglio dei ministri n. 91/BIL del 5 aprile 2018, sono state riassegnate le residuali disponibilità di competenza al 31 dicembre 2017 sul cap. 858 PG 30 dell'esercizio finanziario 2018;
- il DPCM del 12 luglio 2018, registrato alla Corte dei Conti il 26 luglio 2018, Reg.ne Prev. n. 1550, ha conferito al Cons. Ermenegilda Siniscalchi l'incarico di Capo Dipartimento per le politiche della Famiglia;
- la determina a contrarre del Capo del Dipartimento per le Politiche della Famiglia, Cons. Ermenegilda Siniscalchi, del 15 novembre 2018 attribuisce al Cons. Michele Palma, Coordinatore dell'Ufficio II – "Politiche per la famiglia" la delega alla firma di tutti gli atti necessari alla stipula del presente Accordo, ivi compreso il medesimo Accordo;
- altresì, l'INRCA, primario Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) in Italia, svolge studi nell'ambito delle varie dimensioni di invecchiamento attivo da circa 20 anni, attraverso la partecipazione a progetti nazionali e internazionali. I risultati delle sue ricerche, che includono raccomandazioni politiche, sono divulgati attraverso pubblicazioni scientifiche ed altri canali di disseminazione atti a influenzare tutti i portatori di interesse e le politiche in ambito di invecchiamento attivo, in Italia;
- l'INRCA, riconosciuto con D.M. del 12.6.1968, ha superato nel 2006, come previsto dal D. Lgs 288/03, la valutazione per il riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCSS) e ne mantiene la qualifica, nuovamente riconfermato con Decreto del Ministero della Salute del 21 marzo 2016
- l'Istituto ha personalità giuridica pubblica, ai sensi dell'art. 1, comma 3, del D. Lgs. n. 269/93, gli IRCCS sono classificati Ospedali di Rilievo Nazionale ed assoggettati alla disciplina per essi prevista;
- tale Istituto svolge sia attività di ricerca e assistenza nei confronti della popolazione anziana nell'ambito della programmazione e della normativa sanitaria regionale – intervenendo nella prevenzione, ricovero, cura e riabilitazione delle patologie e polipatologie disabilitanti – sia



Dipartimento per le politiche della famiglia



attività di formazione ed aggiornamento professionale avanzato da operatori sanitari e dei ricercatori;

- con Decreto Ministeriale 23/05/2018 il Ministero della Salute ha nominato la Dott.ssa Fabrizia Lattanzio Direttore Scientifico dell'Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico INRCA;
- con nota DIPOFAM 0003502 P-4 26.1.6.8 del 19/11/2018, il Dipartimento, a seguito delle passate interlocuzioni, ha richiesto ad INRCA di collaborare ai sensi dell'art. 15, legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. in tema di politiche e servizi per l'invecchiamento attivo;
- con nota prot. n. 37148/18 - DSC del 11/12/2018, infine, l'INRCA ha trasmesso al Dipartimento il piano generale delle attività e il correlato piano finanziario;

RITENUTO CHE

- è interesse reciproco delle Parti, in virtù delle proprie finalità istituzionali, collaborare sui temi dell'invecchiamento, anche, nella prospettiva di contribuire al consolidamento di un coordinamento nazionale formalizzato fra i diversi attori istituzionali impegnati sulla materia, nel quadro dell'attuazione della Strategia d'Implementazione del Piano MIPAA a livello nazionale, promuovendo azioni e interventi, a livello nazionale e territoriale in materia di invecchiamento attivo e inclusione sociale delle persone anziane;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1

(Oggetto e finalità)

1. Con il presente Accordo il Dipartimento per le politiche della famiglia, l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani - INRCA, nell'ambito delle rispettive competenze tecniche e istituzionali, intendono sviluppare un rapporto triennale di collaborazione finalizzato a:
 - a) ampliare le reciproche conoscenze in materia e di ottimizzare le rispettive competenze negli ambiti di comune interesse;
 - b) contribuire al consolidamento di un coordinamento nazionale formalizzato fra i diversi attori istituzionali a tutti i livelli di governo impegnati sulla materia, al fine di collaborare proficuamente alla elaborazione del prossimo Rapporto per l'Italia sul quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano MIPAA nel quadro dell'attuazione della Strategia d'Implementazione del medesimo Piano a livello nazionale, attraverso azioni condivise e coordinate tra i soggetti pubblici e privati interessati;
 - c) elaborare apposite linee guida tese alla modellizzazione di azioni e interventi, a livello nazionale e territoriale, d'intesa con le regioni ed i comuni, anche attraverso l'utilizzo di dell'Active Ageing Index, in materia di invecchiamento attivo e inclusione sociale delle persone anziane, rafforzando la solidarietà intergenerazionale, in armonia con i principi del MIPAA;
 - d) operare la diffusione, a livello nazionale, comunitario e internazionale dei risultati delle azioni oggetto del presente protocollo.



Dipartimento per le politiche della famiglia



2. Le finalità di cui al precedente comma vengono esplicitate nel piano generale delle attività, (allegato n.1), che è parte integrante del presente Accordo.

ART. 2

(Impegni delle Parti)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, il Dipartimento si impegna a:
 - a) assicurare la programmazione ed il coordinamento delle attività previste e degli attori coinvolti;
 - b) favorire il raccordo tra le attività oggetto del presente Accordo e le amministrazioni centrali interessate (anche con riferimento al Sistema Statistico Nazionale e alla rappresentanza italiana presso i competenti gruppi di lavoro in sede UNECE), il sistema delle regioni e delle autonomie locali nonché l'associazionismo di riferimento;
 - c) monitorare e valutare la complessiva attività progettuale e i relativi risultati, anche avvalendosi delle risultanze del Comitato di cui al successivo articolo 5;
 - d) espletare, assieme all'altra Parte, il controllo amministrativo-contabile sull'attuazione dell'Accordo;
 - e) collaborare alla predisposizione dei prodotti e alle analisi oggetto dell'Accordo;
 - f) favorire la diffusione delle risultanze del presente Accordo nell'ambito delle proprie attività di comunicazione e rappresentanza istituzionale, sia a livello nazionale, sia a livello comunitario ed internazionale;
 - g) predisporre eventuali proposte di natura legislativa in materia.
2. Per le finalità di cui all'articolo 1, l'INRCA si impegna a:
 - a) elaborare, d'intesa con il Dipartimento, le linee d'indirizzo concernenti le modalità tecniche uniformi di raccolta dei dati da parte dei diversi attori;
 - b) provvedere alla costruzione e alimentazione di un sistema integrato di raccolta ed elaborazione dati, nel rispetto delle disposizioni contenute nel citato Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA) e della relativa Strategia d'Implementazione (RIS);
 - c) contribuire alla raccolta di informazioni su buone prassi riguardanti politiche e interventi di particolare rilevanza in materia condotti dai principali attori istituzionali e sociali;
 - d) definire una metodologia per la raccolta, analisi e valutazione dei dati, adattando l'Active Ageing Index al contesto italiano;
 - e) garantire il monitoraggio dello stato di attuazione locale, in ciascuna regione e provincia autonoma, delle attività oggetto del presente Accordo, offrendo assistenza tecnica ai territori sulle politiche per l'invecchiamento attivo;
 - f) elaborare, d'intesa con il Dipartimento, linee guida relative ad azioni e strategie in materia di politiche sull'invecchiamento attivo.
3. Per lo svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo, le Parti si impegnano a sostenerne i costi secondo quanto previsto dall'articolo 4 del presente Accordo, sulla base dell'allegato Piano generale delle attività e del relativo piano finanziario.



Dipartimento per le politiche della famiglia



4. Le Parti si impegnano a intrattenere un rapporto continuo e diretto al fine dell'ottimizzazione dei flussi di informazione.
5. Ciascuna Parte è esonerata da ogni responsabilità derivante dai rapporti di lavoro instaurati dall'altra nell'ambito delle attività di cui al presente Accordo.

ART. 3

(Attuazione dell'Accordo)

1. Gli obiettivi, le modalità, i tempi di realizzazione delle iniziative di cui all'articolo 2, comma 1, sono disciplinati in base all'allegato piano generale delle attività (comprensivo di piano finanziario e cronoprogramma), che comprende la precisazione degli oggetti, dei prodotti e delle modalità generali di realizzazione complessiva delle attività e costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo, nonché da successivi ed appositi atti esecutivi di cui al successivo comma 2.
2. Entro 30 giorni dalla comunicazione del Dipartimento in merito all'efficacia del presente Accordo, le Parti organizzano il *kick-off meeting* (incontro d'inizio delle attività) al fine di elaborare una proposta, da condividere con gli altri soggetti coinvolti, relativa ad un progetto esecutivo delle attività da svolgere nel corso del periodo di validità del presente Accordo, in coerenza con le voci di spesa riportate nel piano finanziario. Il progetto esecutivo viene in ogni caso presentato formalmente da INRCA al Dipartimento per la definitiva approvazione.
3. Il progetto esecutivo di cui al precedente comma, così come il piano finanziario, potrà essere modificato, in ogni tempo, previo accordo delle Parti, in ragione delle concrete esigenze correlate alle attività progettuali, senza ulteriori oneri finanziari.
4. L'INRCA mette a disposizione competenze e professionalità da utilizzare per lo svolgimento delle attività di interesse comune; il Dipartimento mette a disposizione dati, informazioni e le risorse utili per l'attuazione del Piano.
5. L'INRCA può, d'intesa con il Dipartimento, promuovere accordi con organismi universitari, istituzioni, associazioni, enti e società particolarmente qualificati, nonché con singoli esperti nazionali, operanti nel settore della promozione dei diritti degli anziani a livello europeo ed internazionale.

ART. 4

(Risorse e modalità di pagamento)

1. All'esecuzione delle attività previste dal presente Accordo si provvede con gli ordinari stanziamenti in bilancio, senza nuovi o maggiori oneri a carico delle Parti.
2. Il costo delle attività oggetto dell'Accordo è quantificato, come da Piano allegato, in complessivi euro 536.552,00 (cinquecentotrentaseicinquacentocinquantaquattremila/00), di cui euro 450.920,00 (quattrocentocinquantanovecentoventimila/00) a carico del Dipartimento e in favore dell'INRCA,



Dipartimento per le politiche della famiglia



e i restanti euro 85.632,00 (ottantacinquemilaseicentotrentadue) a carico dell'INRCA, sotto forma di co-finanziamento attraverso stipendi del personale strutturato.

3. Le risorse a carico del Dipartimento, a valere sui fondi della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento, Capitolo 858 pg. 30 - Centro di Responsabilità 15 - Politiche per la famiglia - del bilancio della Presidenza del Consiglio dei ministri, saranno corrisposte, a titolo di rimborso dei costi, nei limiti del riparto previsto dal comma precedente, con le seguenti modalità:
 - il 20% alla presentazione del progetto esecutivo di cui all'articolo 3, comma 2, del presente Accordo;
 - fino al 50% allo scadere dei primi 18 mesi di attività, a far data dalla registrazione del presente Accordo, previa presentazione di nota spese e di una relazione di puntuale e documentata rendicontazione delle attività svolte nel periodo di riferimento con indicazione dei relativi costi;
 - il saldo allo scadere del termine dell'Accordo, previa presentazione di nota spese, oltre che di una relazione di puntuale e documentata rendicontazione delle attività svolte in tutto il periodo di riferimento dell'Accordo e del Piano delle attività, corredata di idonea documentazione giustificativa della spesa relativa a tutto il periodo cui fa riferimento il Piano, da cui emerga, in modo chiaro e inequivocabile, l'imputazione dei costi alle attività del Piano stesso.
4. La relazione sulle attività programmate deve essere redatta in maniera dettagliata per ciascuna area di attività in modo da consentire ogni valutazione utile alla verifica della corrispondenza fra azioni programmate e azioni realizzate.

ART. 5

(Monitoraggio e verifica dei risultati)

1. I referenti designati dalle Parti per la gestione e il coordinamento delle attività oggetto del presente Accordo sono:
 - per il Dipartimento, il dott. Alfredo Ferrante;
 - per l'INRCA il dott. Andrea Principi.
2. Ciascuna Parte si riserva il diritto di sostituire i responsabili/referenti dell'Accordo come sopra individuati, dandone tempestiva comunicazione all'altra Parte.
3. Il monitoraggio e la verifica dei risultati, in attuazione del presente Accordo, è affidata ad un apposito comitato paritetico che sarà nominato dal Capo del Dipartimento e di cui farà parte anche un rappresentante designato dall'INRCA.
4. Il comitato, per l'attività di monitoraggio, elabora un apposito set di indicatori condivisi.
5. Ai fini del rimborso pattuito di cui al precedente articolo 4 del presente Accordo, il Comitato verifica la rispondenza fra le attività svolte e le attività previste dal Piano delle attività, in particolare verificando:
 - la conformità delle attività al Piano allegato al presente Accordo;
 - la congruità e regolarità della documentazione giustificativa di spesa prodotta dall'INRCA;



Dipartimento per le politiche della famiglia



- le relazioni prodotte e i risultati conseguiti.

ART. 6

(Norme regolatrici dell'Accordo)

1. L'Accordo deve essere eseguito osservando tutti i patti, oneri e condizioni di cui al presente atto nonché le disposizioni normative vigenti per quanto non espressamente disciplinato.

ART. 7

(Utilizzazione degli elaborati)

1. Sulle informazioni ed i prodotti forniti in esecuzione del presente Accordo le Parti acquisiscono pieno diritto di utilizzazione degli stessi compreso quello di pubblicazione, con la citazione della collaborazione di entrambi i soggetti.

ART. 8

(Riservatezza e segretezza)

1. Resta espressamente convenuto tra le Parti che tutte le informazioni, concetti, idee, procedimenti, metodi, di cui il personale viene a conoscenza nello svolgimento delle attività in programma, non devono essere divulgati in alcun modo e in qualsiasi forma, né possono essere utilizzati a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del presente Accordo.

ART. 9

(Inadempimento e controversie)

1. In caso di inadempimento la Parte che ha interesse all'esecuzione trasmette alla Parte inadempiente una diffida ad adempiere entro un termine non inferiore a 10 giorni; la decorrenza del termine senza che l'inadempienza sia sanata, comporta la risoluzione dell'Accordo e la liquidazione delle sole attività regolarmente eseguite.
2. Resta salvo, in ogni caso, il diritto della Parte lesa al risarcimento dei danni e delle eventuali maggiori spese da affrontare per effetto della risoluzione del presente Accordo.

ART. 10

(Recesso)

1. Per giustificati motivi che ne rendano impossibile o inopportuna la prosecuzione, ciascuna Parte può recedere dal presente Accordo mediante comunicazione da trasmettere mediante posta elettronica certificata, con preavviso di almeno 30 giorni. In questo caso, sono fatte salve le spese già sostenute ed impegnate fino al momento di ricevimento della comunicazione di recesso.

ART. 11

(Spese di bollo e registrazione)



Dipartimento per le politiche della famiglia



1. Il presente Accordo sarà registrato solo in caso d'uso, con pagamento del tributo di registro in misura fissa, per il combinato disposto degli artt. 5, 6, 40 del D. P. R. n. 131/1986 e dell'art. 1, punto b) dell'allegato A - tariffa, parte seconda dello stesso decreto, a cura e spese della Parte che avrà avuto interesse alla registrazione.

ART. 12

(Foro competente)

1. Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere tra le Parti in relazione all'interpretazione, all'esecuzione e o validità del presente Accordo il foro competente è quello di Roma.

ART. 13

(Durata)

1. Il presente Accordo ha durata triennale e decorre dalla data di registrazione da parte dei competenti organi di controllo.

Roma/Ancona, _____ 2018

Letto, confermato e sottoscritto.

**Per il Dipartimento
per le politiche della famiglia**
Cons. Michele Palma

Per l'INRCA
Dr.ssa Fabrizia Lattanzio

() Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*

PIANO GENERALE DELLE ATTIVITÀ E RELATIVO PIANO FINANZIARIO

Art. 3, comma 1 dell'Accordo di collaborazione di durata triennale tra la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia e l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani – INRCA, per contribuire al consolidamento di un coordinamento nazionale formalizzato fra i diversi attori istituzionali impegnati sull'invecchiamento attivo e l'inclusione sociale delle persone anziane, nel quadro dell'attuazione della Strategia d'Implementazione del Piano MIPAA a livello nazionale, promuovendo azioni e interventi, a carattere nazionale e territoriale.

Background

Il concetto di Invecchiamento Attivo¹ è da diversi anni in agenda a livello europeo, perché considerato uno strumento utile per contribuire a risolvere a tutti i livelli alcune delle principali sfide legate all'invecchiamento della popolazione: società nel suo complesso, organizzazioni e singoli individui. Tra le molteplici ragioni per cui vale la pena promuovere l'invecchiamento attivo possiamo citare quella demografica (l'Europa sta invecchiando ed è sempre più longeva, e ciò è ancor più vero in Italia), aspetto a sua volta strettamente connesso anche a motivi di ordine economico (un numero sempre maggiore di persone in età anziana, se non "produttive" in qualche modo, peserebbe su un numero sempre minore di persone più giovani). Esistono inoltre ragioni culturali, in quanto, diversamente da quanto in parte poteva avvenire in passato, un numero crescente di anziani vuol oggi essere tutt'altro che inoperoso, ha anzi interessi di ogni genere ed è motivato a mantenersi in qualche modo partecipe e solidale². Altro elemento di importanza non certo secondaria è quello dei benefici diretti per gli individui che invecchiano in maniera attiva, sia sociali che psicologici. Numerosi studi hanno sottolineato questi vantaggi, a livello di benessere psicologico, di qualità della vita e di inclusione sociale³. Gli aspetti positivi non si limitano a queste sfere, ma toccano anche quella della salute fisica, in termini di meno malattie e minor presenza di comorbidità⁴.

Non è difficile comprendere quanto i benefici sperimentati a livello individuale possano poi ripercuotersi positivamente anche sulla società nel suo complesso. Solo per fare due esempi, possiamo menzionare, da un lato, il prolungato apporto produttivo derivante dall'attività delle persone anziane, esercitata in molti modi diversi (sul mercato del lavoro, come volontariato, in forma di tutoring, etc.) nonché, dall'altro, il contenimento della spesa per servizi socio-sanitari e consumo di farmaci, come conseguenza del loro minor utilizzo da parte di chi si spende nelle varie forme di invecchiamento attivo.

Dal momento che sembra ci siano vantaggi per tutte le parti in gioco, l'invecchiamento attivo è stato descritto come un concetto "win-win"⁵. Con l'assunzione del paradigma dell'invecchiamento attivo si supera infatti quella visione dell'età anziana che ancor oggi purtroppo viene talora riproposta come una

¹ WHO (2002), *Active ageing: a policy framework*, World Health Organization, Geneva; Walker A. e Maltby, T. (2012), "Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union", *International Journal of Social Welfare*, 21(1), pp. 117-130

² Schippers, J. e Principi, A. (2014), "Organisations' age management of older volunteers: pointing to the future", in A. Principi, P. H. Jensen e G. Lamura (Eds), *Active ageing: voluntary work by older people in Europe*, The Policy Press, Bristol, pp. 297-312

³ Thoits, P. A. e Hewitt, L. N. (2001), "Volunteer work and well-being", *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), pp. 115-131; Silverstein, M. e Parker, M. G. (2002), "Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden", *Research on Aging*, 24(5), pp. 528-547; Ehlers, A., Naegele, G. e Reichert, M. (2011), *Volunteering by older people in the EU*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin

⁴ Li, Y. e Ferraro, K. F. (2006), Volunteering in middle and later life: is health a benefit, barrier or both? *Social Forces*, 85(1), pp. 497-519

⁵ Morrow-Howell, N. (2010), "Volunteering in later life: research frontiers", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65(4) pp. S461-S469

fase passiva dell'esistenza, caratterizzata da bisogni di assistenza e marginalità sociale⁶, a favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale⁷. Da anni questo approccio è costantemente promosso a livello europeo, attraverso una serie di iniziative, di cui alcune *milestones* sono state la creazione del Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in Buona Salute nel 2011; la designazione del 2012 come anno europeo dell'invecchiamento attivo; lo sviluppo e il lancio, nello stesso anno, dell'Indice di Invecchiamento Attivo⁸, voluto da Commissione Europea e Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE), al fine di poter misurare il livello di invecchiamento attivo in un dato contesto geografico in base a una serie di indicatori selezionati.

Sono certamente molte le sfide poste dalla costruzione di un percorso volto a promuovere l'invecchiamento attivo. Una delle principali riguarda la capacità di distanziare e separare i percorsi di invecchiamento attivo da quelli dedicati a finalità assistenziali. Gli interventi in materia di invecchiamento attivo dovrebbero essere infatti esplicitamente diretti all'"attivazione" della popolazione in età anziana, e quindi distinti dalle misure rivolte all'anziano non autosufficiente e bisognoso di assistenza, condizione cui vanno rivolti interventi (inclusi interventi politici e normativi) differenziati. Nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, infatti, le diverse condizioni di salute vanno considerate al fine di riuscire a fornire anche ad individui in condizioni di salute non buone, delle valide opportunità per poter invecchiare in maniera attiva. Ciò implica anche la necessità di operare un ampliamento di prospettiva tra i professionisti medici e sanitari che, per background formativo e professionale, sono strutturalmente orientati verso la sola cura ed assistenza, e meno predisposti a far proprio il concetto di invecchiamento attivo e promuoverlo come strumento di prevenzione e promozione della salute. Per colmare questo gap sarà molto utile, se non necessario, prevedere percorsi formativi ad hoc rivolti anche alle professioni sanitarie, al fine di familiarizzare con questo concetto e con i relativi benefici.

In Italia, gli sforzi finora compiuti in merito a politiche e interventi inerenti l'invecchiamento attivo risultano a tutt'oggi limitati e frammentati. Nel terzo rapporto del Ministero del Lavoro sullo stato dell'arte in merito all'implementazione del piano internazionale di Madrid circa le azioni sull'invecchiamento e relative strategie regionali di implementazione, in mancanza di azioni evidenti, viene genericamente sottolineato che questa implementazione è "al momento in via di definizione"⁹.

A livello regionale, politiche e interventi in tale ambito si sono concretizzati in diversi modi (inclusi, ad esempio, documenti programmatici). Uno studio INRCA¹⁰ si è concentrato su mappatura, analisi e valutazione delle leggi regionali (incluse le proposte di legge) in materia. Lo studio ha evidenziato che nel 2016 in sole quattro regioni italiane (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Liguria e Umbria) era in vigore una legge per regolare l'invecchiamento attivo in maniera trasversale ai suoi diversi ambiti (ad es. volontariato, attività fisica, educazione, ecc.), prevedendo dunque interventi organici a tal fine. Tra le restanti 16 regioni, solo in cinque (Basilicata, Campania, Piemonte, Sardegna e Sicilia) esistevano una o più proposte di legge con tali caratteristiche, alcune delle quali sono nel frattempo entrate in vigore.

Tutto ciò evidenzia il fatto che a livello nazionale l'argomento necessita di un più deciso coordinamento, anche al fine di ottimizzare gli interventi e diffondere le migliori pratiche esistenti a livello regionale e locale, quest'ultima finora di difficile mappatura. Con l'implementazione di questo progetto si intende muovere i primi passi per colmare questa lacuna.

⁶ Cumming, E. e Henry, W. E. (1961), *Growing old*, Basic, New York

⁷ Walker A. (2011), *The future of ageing research in Europe: a road map*, University of Sheffield, Sheffield

⁸ <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

⁹ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017), *Report for Italy for the third review and appraisal cycle of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its regional implementation strategy (MIPAA/RIS) 2012-2017*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma

¹⁰ Principi, A., Carsughi, A., Gagliardi, C., Galassi, F., Piccinini, F. e Socci, M. (2016), *Linee guida di valenza regionale in materia di Invecchiamento Attivo*, INRCA – Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani, Ancona

Titolo del progetto

Coordinamento nazionale delle politiche e degli interventi a favore dell'invecchiamento attivo

Obiettivi:

- a) consolidamento di un coordinamento nazionale delle politiche e degli interventi a favore di un invecchiamento attivo (WP1);
- b) implementazione di una strategia comune, condivisa e coordinata delle politiche e degli interventi sul territorio nazionale, e monitoraggio di queste attività e del loro impatto sull'invecchiamento attivo a livello nazionale e territoriale. Ciò comprende l'elaborazione di linee guida tese alla promozione di politiche, azioni e interventi su tutto il territorio nazionale a vari livelli, in materia di invecchiamento attivo e inclusione sociale delle persone anziane, rafforzando la solidarietà intergenerazionale, in armonia con i principi del Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) (WP2);
- c) collaborazione nell'elaborazione del prossimo Rapporto per l'Italia sul quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del MIPAA, nel quadro dell'attuazione della Strategia d'implementazione del medesimo Piano a livello nazionale, attraverso azioni condivise e coordinate tra i soggetti pubblici e privati interessati (WP3);
- d) disseminazione dei risultati a livello nazionale, comunitario e internazionale (WP4).

Piano di lavoro/cronoprogramma:

Il progetto avrà durata triennale e sarà articolato in 4 Work Packages (WP):

Work-Package 1 – Coordinamento nazionale invecchiamento attivo (IA) (da Mese 1 a Mese 36)

Il lavoro si basa sul lavoro/incontri di 5 diversi gruppi che andranno a costituirsi:

- core group (coordinamento generale, ricerca, analisi, coinvolgimento stakeholders, raccomandazioni, monitoraggio);
- gruppo interministeriale (coordinamento politiche nazionali e sostegno alle Regioni);
- gruppo interregionale (coordinamento implementazione programmi IA a livello regionale);
- gruppo stakeholders (coinvolgimento degli utenti);
- gruppo in plenaria (assemblea annuale con risultati del monitoraggio e indicazioni su policies da sviluppare).

Il primo ad incontrarsi è il core group per il kick-off meeting del progetto e la pianificazione dei lavori iniziali. Il ciclo di incontri (cfr. i triangoli nella tabella 1 sotto riportata in riferimento al WP1) prevede inizialmente il coinvolgimento degli stakeholders per un approccio bottom-up. Con i risultati di questa consultazione si andrà ad incontrare il gruppo interministeriale per un primo tentativo di programmazione. Il core group elaborerà i risultati di questi primi due incontri in preparazione dell'incontro con le Regioni, per un primo tentativo di programmazione sistemica anche a livello decentrato.

Questo ciclo si ripete per 5 volte in 3 anni, per valutare i risultati raggiunti alla luce delle decisioni concordate e per delineare nuove strategie in maniera concertata, con l'aiuto di un costante lavoro di monitoraggio, anche coinvolgendo l'ISTAT. Questi progressi saranno condivisi periodicamente (tre volte in tre anni) attraverso riunioni in plenaria.

Tabella 1. Diagramma di GANTT – Cronoprogramma delle attività

	Anno 1												Anno 2												Anno 3																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36								
WP1 Coordinamento nazionale Invecchiamento Attivo																																												
T 1.1 Livello nazionale - coordinamento tecnico-scientifico																																												
1.1.a Core group																																												
1.1.b Gruppo interministeriale																																												
1.1.c Gruppo Interregionale																																												
1.1.d Gruppo stakeholders																																												
1.1.e Plenaria																																												
T 1.2 Livello regionale																																												
1.2.a Gruppo interassessorile																																												
1.1.b Gruppo comuni																																												
1.1.c Gruppo stakeholders																																												
1.1.d Plenaria																																												
WP2 Monitoraggio ed elaborazione linee guida																																												
T 2.1 Monitoraggio																																												
2.1.a Stato dell'arte politiche e interventi nazionali e regionali																																												
2.1.b Monitoraggio (AAI) nazionale e regionale																																												
T 2.2 Elaborazione documenti strategici e linee guida per programmazione																																												
2.2.a Incontri interministeriali																																												
2.2.b Incontri interregionali																																												
2.2.c Incontri Stakeholders																																												
2.2.d Incontri plenaria																																												
WP3 Collaborazione redazione rapporto MIPAA																																												
T 3.1 Relazione annuale																																												
T 3.2 Redazione rapporto																																												
WP4 Disseminazione																																												
T 4.1 Web-site																																												
T 4.2 Brochures/materiale promozionale																																												
T 4.3 Articoli scientifici open access																																												
T 4.4 Conferenza finale																																												
WP5 Management																																												

Dopo la prima convocazione del gruppo interregionale, le singole Regioni costituiranno a loro volta dei gruppi regionali (interassessorili, comuni/stakeholders regionali), per ramificare la strategia nel modo più capillare possibile a livello territoriale. Nel piano di lavoro le attività regionali non sono dettagliate, in quanto ogni Regione potrà gestire il lavoro in autonomia, organizzato attorno alle deadlines poste dagli incontri del gruppo interregionale, durante i quali le singole Regioni dovranno relazionare l'attività svolta per fare sistema.

Work-Package 2 – Monitoraggio ed elaborazione linee guida (da Mese 1 a Mese 36)

Per quanto riguarda il monitoraggio, lo stato dell'arte (2.1.a) sarà a cura del core group, e servirà come base di partenza per gli incontri iniziali del WP1. Lo stato dell'arte verrà periodicamente verificato perché ci si aspetta un impatto positivo a seguito delle decisioni prese nei vari incontri. Per misurare questo impatto si ricorrerà all'utilizzo dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index- AAI) ed altri indicatori statistici eventualmente ritenuti utili.

Le attività del Task 2.1.b (volte a predisporre la documentazione basata sulle analisi eseguite, necessaria per gli incontri e ad elaborare le linee guida) dovranno contribuire a massimizzare l'impatto delle attività progettuali. Le linee guida (che ci si aspetta vengano implementate per promuovere un cambiamento nei vari contesti regionali) verranno infatti decise in maniera condivisa grazie al lavoro congiunto di tutti i gruppi.

Work-Package 3 – Collaborazione redazione rapporto MIPAA (da mese 10 a mese 36)

Il rapporto verrà redatto nel terzo anno di attività progettuali (2021), con una bozza in primavera e la versione finale in autunno. Nel rapporto potranno confluire informazioni dalle tre relazioni annuali previste dal progetto, che potranno organizzarsi in linea con la struttura del rapporto MIPAA.

Work-Package 4 – Disseminazione

Le prime attività di disseminazione pianificate si struttureranno nella seguente maniera. Sarà implementato un sito web dopo il primo ciclo di incontri dei vari gruppi, con tutte le informazioni necessarie sul progetto, sulla composizione e sui componenti dei gruppi. Dopo le riunioni plenarie nazionali verrà divulgato materiale promozionale ai vari stakeholders. I risultati presentati in plenaria confluiranno in articoli scientifici che saranno comunque redatti anche dopo la conclusione del progetto. Altro metodo di disseminazione è rappresentato dalla conferenza finale, che prevede la presenza dei principali stakeholders e policy makers.

Work-Package 5 - Management

A cura prevalentemente del Dipartimento per le Politiche della famiglia, con il contributo di INRCA.

Piano finanziario

Sulla base delle attività previste per le finalità dell'articolo 1 dell'accordo, così come riflesse nel piano di lavoro, e che vengono sostanziate nell'articolo 2, per il Dipartimento, per l'INRCA nei commi 1, 2 e 3 dell'articolo 2, si ipotizza il seguente piano finanziario.

Tabella 2 Tipologia dei costi per singola linea di attività (WP)

ATTIVITA'	COSTI DiPoFam		COSTI INRCA		TOTALE COSTI
	Personale	Altri costi	Personale	Altri costi	
WP1 - Coordinamento nazionale invecchiamento attivo	€ 80.450,00		€ 19.200,00		€ 99.650,00
WP2 - Monitoraggio ed elaborazione linee guida	€ 106.450,00		€ 16.000,00		€ 122.450,00
WP3 - Redazione rapporto MIPAA	€ 111.400,00		€ 16.000,00		€ 127.400,00
WP4 - Disseminazione	€ 57.100,00		€ 16.000,00		€ 73.100,00
WP5 - Management	€ 42.000,00		€ 18.432,00		€ 60.432,00
<i>Accesso a banche dati; organizzazione degli incontri (sale, catering, ecc); missioni</i>		€ 53.520,00			€ 53.520,00
Totali	€ 397.400,00	€ 53.520,00	€ 85.632,00		€ 536.552,00
	€ 450.920,00		€ 85.632,00		



Dipartimento per le politiche della famiglia



Le voci di spesa del piano finanziario sono da intendersi per l'intera durata dell'Accordo (3 anni).

Altresì, si precisa che nella voce "Altre spese" sono contemplati i costi per le eventuali attività correlate all'organizzazione degli incontri (sale, catering, ecc); alle missioni (relative principalmente al WP1); all'accesso a banche dati, necessario per l'analisi statistica relativa all'Active Ageing Index; alla disseminazione attraverso sito web, materiale promozionale, articoli scientifici e altri canali.

Risorse

Le risorse sono garantite nel seguente modo:

- 450.920 euro da parte del Dipartimento per le politiche della famiglia;
- 85.632 euro da parte dell'INRCA (sotto forma di ore lavorative del *Principal Investigator* e delle altre risorse umane interne).

Costo totale	€ 536.552,00
Importo finanziamento	€ 450.920,00
Importo cofinanziamento	€ 85.632,00
% finanziamento	84,04%
% cofinanziamento	15,96%



Dipartimento per le politiche della famiglia



**ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA
E ISTITUTO NAZIONALE DI RIPOSO E CURA PER ANZIANI- INRCA**

PIANO FINANZIARIO TRIENNALE

ATTIVITA'	COSTI DiPoFam		COSTI INRCA		TOTALE COSTI
	Personale	Altri costi	Personale	Altri costi	
WP1 - Coordinamento nazionale invecchiamento attivo	€ 80.450,00		€ 19.200,00		€ 99.650,00
WP2 - Monitoraggio ed elaborazione linee guida	€ 106.450,00		€ 16.000,00		€ 122.450,00
WP3 - Redazione rapporto MIPAA	€ 111.400,00		€ 16.000,00		€ 127.400,00
WP4 - Disseminazione	€ 57.100,00		€ 16.000,00		€ 73.100,00
WP5 - Management	€ 42.000,00		€ 18.432,00		€ 60.432,00
<i>Accesso a banche dati; organizzazione degli incontri (sale, catering, ecc); missioni</i>		€ 53.520,00			€ 53.520,00
Totali	€ 397.400,00	€ 53.520,00	€ 85.632,00		€ 536.552,00
	€ 450.920,00		€ 85.632,00		

Costo totale	€ 536.552,00
Importo finanziamento	€ 450.920,00
Importo cofinanziamento	€ 85.632,00
% finanziamento	84,04%
% cofinanziamento	15,96%



Dipartimento per le politiche della famiglia



PIANO FINANZIARIO DETTAGLIATO PER ATTIVITA'

ATTIVITA'	DESCRIZIONE	TIPOLOGIA RISORSA	IMPEGNO STIMATO IN GG	COSTO UNITARIO GIORNALIERO	COSTI A CARICO DIPOFAM	COSTI A CARICO INRCA	TOTALE COMPLESSIVO ACCORDO
WP1 - Coordinamento nazionale invecchiamento attivo	Si basa sul lavoro/incontri di diversi gruppi, a livello nazionale e regionale, per la programmazione sistemica, il monitoraggio e la valutazione dei risultati raggiunti (alla luce delle decisioni concordate) e per delineare nuove strategie concertate ed eventuali proposte legislative. 1) Core group (coordinamento generale, ricerca, analisi, coinvolgimento stakeholders, raccomandazioni, monitoraggio); 2) Gruppo interministeriale (coordinamento politiche nazionali e sostegno alle Regioni); 3) Gruppo interregionale (coordinamento implementazione programmi IA a livello regionale); 4) Gruppo stakeholders (coinvolgimento degli utenti); 5) Gruppo in plenaria (assemblea annuale con risultati del monitoraggio e indicazioni su policies da sviluppare). 6) Gruppi su base regionale	Dirigente di ricerca (Principal investigator)	30	€ 400		€ 12.000,00	€ 12.000,00
		Ricercatore senior	210	€ 140	€29.400,00		€ 29.400,00
		Ricercatore junior	94	€ 125	€11.750,00		€ 11.750,00
		Esperto in valutazione delle p.p.	90	€ 270	€24.300,00		€ 24.300,00
		Consulente junior	120	€ 125	€ 15.000,00		€ 15.000,00
		Collaboratore amministrativo	50	€ 144		€ 7.200,00	€ 7.200,00
Totali parziali			594		€ 80.450,00	€ 19.200,00	€ 99.650,00



Dipartimento per le politiche della famiglia



WP2 - Monitoraggio ed elaborazione linee guida	Costruzione e alimentazione di un sistema integrato di raccolta ed elaborazione dati. Misurazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index- AAI) e di altri indicatori statistici eventualmente ritenuti utili. Predisporre la documentazione, basata sulle analisi eseguite, necessaria per gli incontri e per l'elaborazione delle linee guida (condivise nel lavoro congiunto di tutti i gruppi).	Dirigente di ricerca (Principal investigator)	40	€ 400		€ 16.000,00	€ 16.000,00
		Ricercatore senior	255	€ 140	€ 35.700,00		€ 35.700,00
		Ricercatore junior	230	€ 125	€ 28.750,00		€ 28.750,00
		Esperto in valutazione delle p.p.	100	€ 270	€ 27.000,00		€ 27.000,00
		Consulente junior	120	€ 125	€ 15.000,00		€ 15.000,00
		Collaboratore amministrativo				€ -	€ -
Totali parziali			745		€ 106.450,00	€ 16.000,00	€ 122.450,00
WP3 - Redazione rapporto MIPAA	Linee d'indirizzo sulla Redazione della bozza del Rapporto di ricerca in cui confluiscono le informazioni delle tre relazioni annuali previste dal progetto, organizzate in linea con la struttura del rapporto MIPAA. Bozza del rapporto prevista nella primavera del 2021; redazione della versione finale nell'autunno 2021.	Dirigente di ricerca (Principal investigator)	40	€ 400		€ 16.000,00	€ 16.000,00
		Ricercatore senior	300	€ 140	€42.000,00		€42.000,00
		Ricercatore junior	230	€ 125	€28.750,00		€28.750,00
		Esperto in valutazione delle p.p.	95	€ 270	€25.650,00		€25.650,00
		Consulente junior	120	€ 125	€15.000,00		€15.000,00
		Collaboratore amministrativo				€ -	€ -
Totali parziali			785		€111.400,00	€ 16.000,00	€127.400,00



Dipartimento per le politiche della famiglia



WP4 - Disseminazione	Implementazione del sito web dopo il primo ciclo di incontri dei vari gruppi, con tutte le informazioni necessarie sul progetto, sulla composizione e sui componenti dei gruppi. Divulgazione del materiale promozionale ai vari stakeholders, dopo le riunioni plenarie nazionali. Produzione di articoli scientifici e presentazione dei risultati in plenaria. Conferenza finale con i principali stakeholders e policy makers.	Dirigente di ricerca (Principal investigator)	15	€ 400		€ 6.000,00	€ 6.000,00
		Ricercatore senior	145	€ 140	€ 20.300,00		€ 20.300,00
		Ricercatore junior	142	€ 125	€ 17.750,00		€ 17.750,00
		Esperto in valutazione delle p.p.	15	€ 270	€ 4.050,00		€ 4.050,00
		Consulente junior	120	€ 125	€ 15.000,00		€ 15.000,00
		Collaboratore amministrativo	50	€ 200		€ 10.000,00	€ 10.000,00
Totali parziali			487		€57.100,00	€ 16.000,00	€ 73.100,00
WP5 - Management	Programmazione e coordinamento delle attività previste e degli attori coinvolti. Monitoraggio e valutazione complessiva delle attività progettuali e dei relativi risultati, anche avvalendosi delle risultanze del Comitato paritetico (previsto dall'art. 5 dell'Accordo). Controllo amministrativo-contabile. Supervisione nella predisposizione dei prodotti e delle analisi, nella diffusione delle risultanze.	Dirigente di ricerca (Principal investigator)				€ -	€ -
		Ricercatore senior			€ -		€ -
		Ricercatore junior			€ -		€ -
		Esperto in valutazione delle p.p.	100	€ 270	€ 27.000,00		€ 27.000,00
		Consulente junior	120	€ 125	€ 15.000,00		€15.000,00
		Collaboratore amministrativo	128	€ 144		€ 18.432,00	€ 18.432,00
Totali parziali			348		€ 42.000,00	€ 18.432,00	€60.432,00
Altre spese	Ad esempio accesso a banche dati; spese di logistica relative all'organizzazione degli incontri (sale, catering, ecc); spese di missione.				€ 53.520,00		€ 53.520,00
TOTALI			5918		€ 450.920,00	€ 85.632,00	€ 536.552,00