



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

IL MINISTERO DELLA SALUTE
CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE
(CCM)

e

LA REGIONE PUGLIA

per la realizzazione del progetto

“Salute Inclusiva: rete multisettoriale per la valutazione dei bisogni, dell’accesso ai servizi sanitari e del carico di malattia dovuto a infezioni a trasmissione sessuale tra le popolazioni vulnerabili”

Premesso quanto segue:

- che l’articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, deve assicurare, anche in virtù di precisi obblighi internazionali, lo svolgimento delle competenze attribuite allo Stato in materia di sorveglianza epidemiologica delle principali malattie trasmissibili e non trasmissibili, e di profilassi internazionale anche in coordinamento con le principali Autorità comunitarie e internazionali;
- che tra le funzioni del Ministero della salute previste dal decreto del presidente del consiglio dei ministri 30 ottobre 2023, n. 196 concernente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute vi è l’individuazione, definizione, valutazione, informazione e promozione di corretti stili di vita, con particolare riferimento anche all’invecchiamento attivo;
- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- che il Decreto del Presidente della Repubblica del 28 marzo 2013, n. 44, “Regolamento recante il riordino degli organi collegiali e altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell’articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183”, nel confermare il predetto organismo ne ha altresì disciplinato, all’articolo 9, la composizione e i compiti dei relativi organismi costitutivi;
- che in seguito all’attuazione del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n. 196, con DM 18.07.2024 si è proceduto ad una modifica dell’articolo 1, del decreto 18 settembre 2008, concernente «Ulteriori modifiche al decreto del Ministro della

salute 1° luglio 2004, recante «Disciplina dell'organizzazione e del funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)», incardinando il Centro presso il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del Ministero della salute;

- che con la nota del Capo di Gabinetto n. 18822 del 30 dicembre 2024, è stato rappresentato che, nelle more della nomina del nuovo Direttore generale, le competenze della ex Direzione generale della prevenzione sanitaria afferiscono al Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie;
- che nell'ambito delle proprie attività, il Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM, assicura il necessario supporto al Ministero prevedendo altresì il coinvolgimento delle Regioni e degli Istituti nazionali competenti nell'ambito sanitario;
- che ai sensi della sopra citata norma istitutiva il CCM opera attraverso convenzioni con vari Enti, pubblici e privati, tra cui le Università;
- che con decreto ministeriale 28 novembre 2024, registrato dalla Corte dei Conti in data 08 gennaio 2025 al n. 5 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 02 dicembre 2024 al n. 519, è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2024 per un importo pari ad € 8.102.842,00;
- che con decreto ministeriale del 29 gennaio 2025 registrato dalla Corte dei Conti in data 26 febbraio 2025 al n. 177 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 06 febbraio 2025 al n. 57, gli interventi progettuali contenuti e approvati con il predetto programma di attività del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie – CCM per l'anno 2024, sono confermati anche per l'anno finanziario 2025;
- che il predetto programma è suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali;
- che nell'ambito della cosiddetta Area progettuale gli Enti partner individuati, ovvero Regioni e Province autonome, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, sono stati invitati a sottoporre le proprie proposte progettuali di attuazione del programma stesso;
- che, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, ha trasmesso in data 2 dicembre 2024 ai suindicati Enti partner il programma annuale e ha proceduto alla pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale del Ministero, rendendo così pubblico il sopra citato decreto ministeriale contenente i criteri e le modalità per la presentazione e per la successiva valutazione delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del suddetto programma CCM;
- che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 18 dicembre 2023, ha proceduto alla valutazione delle suddette proposte progettuali e quindi all'approvazione di una graduatoria dei progetti ammessi al finanziamento;
- che tra i progetti ammessi al finanziamento vi è il progetto proposto dalla Regione Puglia dal titolo *“Salute Inclusiva: rete multisettoriale per la valutazione dei bisogni, dell'accesso ai servizi sanitari e del carico di malattia dovuto a infezioni a trasmissione sessuale tra le popolazioni vulnerabili”*;
- che pertanto è possibile procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione con la predetta Regione al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

CONSIDERATO

che si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 7, comma 4, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36;

RITENUTO

necessario disciplinare, nel redigendo accordo, gli aspetti generali della collaborazione in parola;

Il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Capo Dipartimento, dott.ssa Maria Rosaria Campitiello, nata a Nocera Inferiore (SA), il 4 agosto 1985, di seguito “Ministero”

e

La Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale - codice fiscale 80017210727 con sede legale in Bari, Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 nella persona del Direttore del Dipartimento, Dott. Vito Montanaro nato Polignano (BA) il 23 giugno 1964, di seguito “Regione”

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell’accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell’articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l’impianto complessivo.
3. Qualora la Regione, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell’importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove la Regione intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – Funzioni e Compiti

1. Nell’ambito del presente accordo il Ministero e la Regione concorrono alla predisposizione e realizzazione del progetto di cui all’Allegato 1 svolgendo, ciascuno, i compiti previsti dai successivi commi.
2. Il Ministero mette a disposizione le risorse di cui al capitolo 4393 per assicurare il rimborso delle spese necessarie alla realizzazione delle attività previste nell’ambito del presente accordo; svolge, attraverso il proprio referente scientifico, il costante monitoraggio, tecnico e finanziario, del progetto e, laddove riscontri criticità, fornisce le necessarie indicazioni correttive; assicura altresì che le risultanze del progetto siano successivamente messe in condivisione con la comunità degli operatori del SSN.
3. La Regione mette a disposizione del progetto il proprio expertise e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti; assicura altresì il regolare invio al Ministero delle rendicontazioni di cui al successivo articolo 4; provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali

alle eventuali unità operative (UU.OO.) coinvolte; procede, in caso di eventuali criticità e in accordo con il Ministero, ai necessari correttivi atti a garantire il buon andamento del progetto.

Art. 3 – Efficacia. Durata. Proroga

1. Il presente accordo è efficace dalla data di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte dei competenti organi di controllo, che sarà comunicata formalmente dal Ministero;
2. Le attività progettuali decorrono dalla data di comunicazione di cui al comma 1;
3. La Regione si impegna ad avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione del presente accordo, ivi comprese le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L'accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. Ove la Regione, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare al Ministero una sola richiesta di proroga per un massimo di sei mesi.
6. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 5.
7. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne alla Regione e/o agli altri Enti partecipanti.

Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, la Regione entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, ad eccezione dell'ultimo, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2) ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre 45 giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero che, sulla base di adeguate motivazioni rese dalla Regione, valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, è consentito il trasferimento, tra le voci di spesa del piano finanziario. Senza preventiva autorizzazione, sono accettati superamenti, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fino ad un massimo del 10% per ciascuna delle voci di spesa, posto che la natura ed il contenuto delle stesse non siano state significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.

7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici e i rendiconti finanziari devono essere inviati all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I dgprev@postacert.sanita.it.
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. È fatto obbligo alla Regione conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 5 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre, senza alcuna restrizione, la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.
2. È fatto comunque obbligo alla Regione di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato.
3. È fatto obbligo alla Regione richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto, nonché dell'utilizzo del logo del Ministero della Salute.
4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 6.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – CCM”*.
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero può procedere, anche sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti e i rapporti di cui all'art. 4, commi 1 e 2.
8. È fatto obbligo alla Regione, a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.
9. Il Ministero non risponde dell'utilizzo dei dati del progetto effettuato, a qualunque titolo, dalla Regione e dagli altri soggetti partecipanti al progetto dopo la scadenza del progetto dopo la scadenza del progetto.

Art. 6 - Referenti

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativo/i del/i referenti, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il/i referente/i, di cui al comma 1, assicura/no il collegamento operativo tra la Regione e il Ministero
3. Il referente del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 4.

Art. 7 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 400.000,00 (quattrocentomila/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 4.
4. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 6.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 400.000,00 (quattrocentomila/00) verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 8 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 8– Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a. una prima quota, pari al **25%** del finanziamento, pari a € 100.000,00 (centomila/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la comunicazione ufficiale, di cui all'articolo 3, comma 1 unitamente alla formale comunicazione di avvio delle attività;
 - b. una seconda quota, pari al **40%** del finanziamento, pari a € 160.000,00 (centosessantamila/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 4, relativi al primo anno di attività. Sarà possibile procedere alla corresponsione della seconda quota solo nel caso in cui dai rendiconti finanziari risulti di aver impegnato e/o speso almeno il 35% della prima quota
 - c. una terza quota, pari al **35%** del finanziamento, pari a € 140.000,00 (centoquarantamila/00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 4, relativi al progetto.
2. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
3. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute – ex Direzione generale della Prevenzione Sanitaria: **dgprev@postacert.sanita.it**.
4. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
5. I pagamenti di cui al comma 1 saranno disposti mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto n° 0306693 intestato alla Regione. I pagamenti, di cui al comma 1, lettere b) e c), saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste formali. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 9 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 4 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 5, comma 2, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 4, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili alla Regione che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto alla Regione, a mezzo di posta certificata, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

Il presente accordo si compone di 9 articoli, e di 4 allegati, e viene sottoscritto con firma digitale.

L'efficacia dell'accordo è subordinata all'avvenuta registrazione, da parte dei competenti organi di controllo, dei relativi provvedimenti di approvazione e impegno contabile.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE,
DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE
SANITARIE

Il Capo del Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello

REGIONE PUGLIA

Dipartimento Promozione della Salute
e del Benessere animale

Il Direttore
Dott. Vito Montanaro



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2024

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO (max due righe):

Salute Inclusiva: rete multisettoriale per la valutazione dei bisogni, dell'accesso ai servizi sanitari e del carico di malattia dovuto a infezioni a trasmissione sessuale tra le popolazioni vulnerabili.

ENTE CAPOFILA: Regione Puglia, Servizio Promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

ENTI PARTECIPANTI:

- Università di Foggia – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (Regione Puglia)
- Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale – AReSS, Puglia – Area Epidemiologia e Care Intelligence (Regione Puglia)
- Università degli Studi di Pisa – Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia (Regione Toscana)
- Istituto Superiore di Sanità
- IRCCS Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” (INMI) (Regione Lazio)
- Regione Lombardia, DG Welfare – Unità Organizzativa Prevenzione
- Azienda Sanitaria Friuli occidentale ASFO Pordenone, SS profilassi e prevenzione delle malattie infettive (Regione Friuli - Venezia Giulia)
- Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Scienze Umane (Regione Veneto)
- Associazioni del terzo settore (in particolare facenti parte della Sezione M del CTS presso il Ministero della Salute) che gestiscono servizi a bassissima soglia per la prevenzione e la diagnosi delle IST nelle regioni target con un approccio *community based*

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 2

REGIONI COINVOLTE:

numero: 6

elenco:

Nord 3 (Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia)

Centro 2 (Toscana, Lazio)

Sud 1 (Puglia)

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: € 400.000,00

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Domenico Martinelli

Struttura di appartenenza: Università di Foggia – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche

n. tel: 0881/588032 n. fax: - E-mail: domenico.martinelli@unifg.it

COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:

Nominativo: Nehludoff Albano

Struttura di appartenenza: Regione Puglia, Servizio Promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

n. tel: 080/5403267 n. fax: - E-mail: n.albano@regione.puglia.it

Allegato 1

TITOLO:

Salute Inclusiva: rete multisettoriale per la valutazione dei bisogni, dell'accesso ai servizi di diagnosi e cura e del carico di malattia dovuto a infezioni a trasmissione sessuale tra le popolazioni vulnerabili.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Valutare il reale carico di malattia attribuibile alle infezioni a trasmissione sessuale (IST) rappresenta a tutt'oggi un'importante sfida di sanità pubblica, solo marginalmente affrontata in Italia. Il sistema di notifica routinaria (Premal), le sorveglianze speciali (epatiti virali acute o infezioni da HIV), così come quella sentinella, seppur indispensabili, intercettano solo una parte di questo carico, delineando a grandi linee il fenomeno sul territorio nazionale, non sempre in modo opportunamente integrato, rappresentativo e tempestivamente aggiornato. Se questo, da un lato, crea le premesse per il parziale assolvimento dei debiti informativi verso gli enti e le istituzioni internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS e Unione Europea, UE) che sempre di più spingono verso una integrazione delle informazioni, dall'altro, non consente di restituire al programmatore nazionale e regionale una visione completa per definire appropriatamente gli ambiti di intervento. In particolare, l'attuale assetto informativo non sempre riesce a cogliere le sfaccettature del carico di malattia proprio di persone appartenenti ad uno o più dei gruppi in situazioni di vulnerabilità (gruppi vulnerabili: persone che fanno uso di sostanze, le persone in carcere, le persone migranti anche senza permesso di soggiorno, le/i lavoratrici/tori del sesso, le persone senza fissa dimora, gli uomini che fanno sesso con uomini - MSM, altre persone vulnerabili che si identificano nella comunità LGBTQAI+) che per comportamenti o condizioni hanno un rischio aumentato di IST e che di frequente non accedono ai servizi di prevenzione e cura presenti nel territorio (gruppi di popolazione *hard-to-reach*, difficili da raggiungere).

A livello globale UNAIDS riporta 1.300.000 nuove diagnosi di infezione da HIV ogni anno, di cui il 55% coinvolge persone in situazioni di vulnerabilità e loro partners (es. migranti, sex workers, detenuti, persone trans gender e persone gay, bisex o altri uomini che fanno sesso con uomini, ecc.). Il recente report di ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) riporta, ad esempio, che quasi la metà delle 24.731 nuove diagnosi di HIV in 30 paesi EU/EEA sono state notificate tra persone migranti. In Italia, dal report dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) relativo alle nuove diagnosi di HIV segnalate nel 2023 al sistema di sorveglianza nazionale HIV, emerge una sostanziale conferma di questo trend, con una incidenza di infezione da HIV fra gli stranieri di 15 su 100.000 stranieri presenti sul territorio italiano, più alta di quella registrata nella popolazione generale (4 nuovi casi su 100.000 residenti). I dati riportati dal sistema sentinella ISS per le IST basato su centri clinici mostra come gli stranieri costituivano il 15% dei casi di IST segnalati nel 2021. Del tutto inesistenti sono le informazioni sull'accesso ai servizi: la maggioranza dei Paesi Europei non è in grado di fornire dati sull'utilizzo da parte dei gruppi di persone in condizione di vulnerabilità, né di valutare la richiesta, ad esempio, di interventi strategici di prevenzione come la profilassi pre-esposizione (PrEP), da cui questi gruppi di popolazione risultano sostanzialmente esclusi. Dati di uno studio multicentrico italiano sulla PrEP (ItaPrEP) hanno mostrato come gli utenti tipo che si rivolgono ai centri clinici e hanno accesso ai programmi di prevenzione, in cui la PrEP si inserisce, sono MSM, di età superiore ai 30 anni, italiani, con elevato livello di istruzione e un lavoro stabile. Non sono di fatto rappresentati i giovani (sotto i 25 anni e praticamente assenti i grandi minori), gli stranieri, le persone trans e i lavoratori del sesso. Su quest'ultimo gruppo di popolazione gli ultimi dati sulle infezioni da HIV risalgono alla metà degli anni '90.

Diversi fattori sociali, economici e sistemici, che colpiscono in modo sproporzionato i gruppi vulnerabili, concorrono a delineare questo quadro. Un basso livello socioeconomico/culturale ed esperienze di marginalizzazione possono determinare una scarsa percezione del rischio e una minore percezione dei bisogni sanitari, con conseguente ritardo nella diagnosi e nel trattamento, così come la paura di subire stigma e discriminazioni può dissuadere dall'accedere ai servizi. D'altronde, a livello sistemico, la frammentazione dei modelli organizzativi di offerta socio-sanitari, in generale per le IST e nello specifico per le persone vulnerabili, tra cui i servizi per le dipendenze, i servizi di salute mentale, i consultori, la sanità penitenziaria, le comunità socio-sanitarie, i centri di prima e seconda accoglienza per persone migranti, finanche i servizi di *outreach* erogati da associazioni del terzo settore, complica la presa in carico unitaria e limita la necessaria raccolta di informazioni sul carico di malattia. In un contesto così variegato, spesso le modalità di raccolta dati non sono omogenee e standardizzate ed è molto probabile che sfuggano all'osservazione epidemiologica tutte le attività gestite in strutture che comunemente non si occupano di malattie infettive o che avvengono al di fuori dei confini del sistema sanitario nazionale, come quelle gestite da associazioni del terzo settore.

Nell'ottica di informare interventi di prevenzione che possano contribuire a contrastare le disuguaglianze in salute, nasce la necessità di contestualizzare azioni di prevenzione e controllo delle IST, aderenti alle reali esigenze delle comunità e dei singoli che ne possono più beneficiare (Sanità Inclusiva). Attraverso la costituzione di reti di servizi multisettoriali, il progetto ha dunque l'obiettivo di realizzare una valutazione aggiornata di respiro nazionale del carico di malattia IST tra le persone vulnerabili, legandola sinergicamente all'analisi dei bisogni e dei determinanti di accesso agli interventi di screening, diagnosi e presa in carico e alla disamina degli attuali modelli organizzativi territoriali.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

In linea con quanto previsto dal piano dell'OMS per la gestione di HIV, IST ed epatiti virali sull'implementazione di modelli integrati, decentralizzati, guidati dalla *community*, che raggiungano setting speciali (ad esempio le carceri o i centri di accoglienza), il progetto proposto mira a stabilire/consolidare reti multisettoriali che integrino i vari servizi disponibili sul territorio (anche secondo modelli *hub and spoke*), sia quelli del Servizio Sanitario Regionale (SSR, ad esempio, i consultori) sia quelli delle associazioni del terzo settore (ad es. i *check point*). L'obiettivo è sviluppare strumenti comuni per la valutazione dei bisogni di salute, dell'accesso ai servizi sanitari e del carico di malattia associato alle infezioni a trasmissione sessuale nelle popolazioni vulnerabili, inclusi strumenti per la raccolta dati e il monitoraggio.

Allo stesso tempo, con la presente progettualità si vuole investigare con un approccio bio-comportamentale, su scala nazionale e in modo uniforme, la prevalenza di malattia (*point prevalence*), la storia vaccinale, i determinanti e le modalità di accesso alle cure di persone appartenenti ad uno o più dei seguenti gruppi in situazioni di vulnerabilità (gruppi vulnerabili), tra cui le persone che fanno uso di sostanze, le persone in carcere, le persone migranti anche senza permesso di soggiorno, le/i lavoratrici/tori del sesso, le persone senza fissa dimora, gli MSM, altre persone vulnerabili che si identificano nella comunità LGBTQAI+. L'indagine include un'attività di testing rapido per le IST per cui è disponibile (ad es., HIV, HCV, sifilide, clamidia, gonorrea, ecc.) selezionati da un esperto in base alle necessarie caratteristiche di sensibilità/specificità e predittività, seguita dall'invio ai servizi sanitari di competenza per completare il percorso diagnostico e accedere alla terapia. Approcci quanti/qualitativi sono proposti per l'analisi dei determinanti di accesso e di presa in carico delle persone in condizione di vulnerabilità da parte dei servizi di prevenzione e cura, integrando anche la prospettiva dei professionisti e degli operatori impiegati presso i servizi SSR e presso le associazioni del terzo settore, secondo un approccio di *co-design*. Nella logica di amplificare la capacità di raccogliere le informazioni da tutti i setting di primo accesso, prevenzione e cura si propone di revisionare il livello di informatività delle fonti routinarie di dati attualmente disponibili e, infine, di costruire, validare (anche da un punto di vista *privacy*) e sperimentare un *minimum data set* per la raccolta dati dell'attività di testing effettuato nei servizi a bassissima soglia.

È pianificata una diffusione dei risultati del progetto a livello nazionale e internazionale attraverso la pubblicazione su piattaforme web riconosciute, su riviste di divulgazione scientifica, nonché su riviste scientifiche *peer-reviewed* e in convegni e conferenze. È previsto un evento finale che coinvolgerà tutti i partner e i portatori di interesse, inclusi rappresentanti del Ministero della Salute, con l'obiettivo di favorire la diffusione e adozione degli strumenti costruiti e di promuovere l'utilizzo delle evidenze raccolte nel progetto per guidare futuri interventi di screening, diagnosi e presa in carico delle IST.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

La presente progettualità ha una forte componente di interdisciplinarietà e multi-settorialità che, se da una parte ne arricchisce i contenuti e la qualità, dall'altra può comportare alcune difficoltà nello svolgimento, in particolare in relazione all'interazione tra attori di estrazioni profondamente differenti chiamati a una stretta e continua collaborazione. Tuttavia, il partenariato è composto da molteplici tipologie di enti, ivi incluse le associazioni del terzo settore, che insistono su diverse regioni del territorio italiano e che possono contare su ampie reti e collaborazioni già esistenti. Per assicurare la buona riuscita del progetto e un livello ottimale di coordinamento tra i partner si prevede di effettuare frequenti (mensili) incontri tra i partner (per via remota) e almeno un incontro face-to-face per anno.

Alcune delle attività previste si basano sul coinvolgimento di una o più associazioni del terzo settore, che abbiano verificabile esperienza nella attuazione di servizi a bassissima soglia per la prevenzione e la diagnosi delle IST con un approccio *community-based*. Queste associazioni sono identificabili nella rete radicata a livello nazionale e afferente alla sezione M del Comitato Tecnico Sanitario (CTS), quali, LILA ONLUS- Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS, Anlaids Onlus, C.I.C.A. Coordinamento Italiano Case Alloggio per persone con HIV/AIDS, CNCA – Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, ASA (Associazione Solidarietà AIDS), Croce Rossa Italiana, Circolo di cultura omosessuale Mario Mieli APS e Arcigay. Queste

associazioni, grazie ai servizi da loro offerti, rappresentano un intermediario privilegiato e adatto ad entrare in contatto con le persone vulnerabili, target principale del progetto, il cui coinvolgimento diversamente potrebbe risultare complesso.

Pur coinvolgendo 6 su 20 regioni italiane al Nord, Centro e Sud, data la natura progettuale della proposta e la contingenza delle risorse disponibili, non si è in grado di operare su tutto il territorio nazionale. Tuttavia, il coinvolgimento tra i partner di progetto di enti nazionali (ISS) e delle associazioni che confluiscono nel CTS che operano in tutto il territorio nazionale, oltre alle regioni e alle aziende sanitarie locali, può favorire la possibilità di raggiungere in maniera estensiva anche le realtà non incluse primariamente nel partenariato. Inoltre, l'Istituto Nazionale Malattie Infettive (INMI) Lazzaro Spallanzani IRCCS, con il suo ruolo di riferimento nel contrasto e nella prevenzione dell'HIV e IST (Centro di Riferimento Regionale per l'infezione da HIV/AIDS, coordinamento di studi multicentrici - PrIDE che coinvolge 57 centri, e iniziative di testing al di fuori dell'ospedale) può già contare su una rete consolidata di servizi a bassissima soglia dove effettuare attività di testing (Centri di accoglienza speciale, CAS, Centri Anti Violenza, CAV, checkpoint di associazioni LGBTQAI+, cooperative sociali).

Sebbene le esperienze di reti multi-settoriali e inter-servizi su base nazionale e multiregionale ancora non rappresentino una modalità di presa in carico estesa uniformemente sul territorio nazionale, la mappatura e la revisione di quanto esistente può diventare funzionale alla loro espansione.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il progetto si propone di massimizzare la rappresentatività delle azioni in termini di copertura geografica in modo da garantire la trasferibilità delle evidenze generate ad altre realtà locali e/o regionali e/o nazionali.

Ambito istituzionale e programmatico di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali)

Il progetto si sviluppa in linea con l'obiettivo dell'Agenda 2030 dell'OMS sulla riduzione delle disuguaglianze.

Le IST continuano a costituire un ambito di intervento prioritario per la sanità pubblica, come più volte esplicitato in documenti programmatici nazionali quali: il Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (Intesa Conferenza Stato-Regioni del 26 ottobre 2017) e il Piano Nazionale della Prevenzione (con particolare riferimento al Macro Obiettivo 6 - Malattie infettive prioritarie - Infezioni sessualmente trasmesse), declinati nelle diverse pianificazioni, programmazioni e implementazioni regionali.

In attuazione a quanto proposto dall'OMS nella *Guidance for national strategic planning (NSP): health sector response to HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections*, il modello da perseguire per la costituzione delle reti potrebbe essere quello *hub and spoke*, già delineato nel D.M. N° 70/2015 del Ministero della Salute e ulteriormente modulato per il controllo, assistenza e prevenzione specificamente delle IST nell'ambito di un progetto CCM 2019 "Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati" (Suligoi et al, Epid & Prev, in stampa). La valutazione del carico di malattia si interseca con le attività previste dal DM 14 maggio 2021, "Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV", dove tutte le infezioni rilevate andranno ad alimentare le fonti routinarie di raccolta dei dati. Le valutazioni sui comportamenti e sui determinanti di accesso ai servizi adottano metodologie proposte a livello internazionale, come quelle sperimentate e validate per il *monitoring behaviour among people living with HIV/AIDS (PLWHA)*. Inoltre, i dati raccolti possono integrare quelli collezionati in altri studi (CARPHA 3, ESPRIT, PRONTI) e progettualità, come il CCM 2021 sul rafforzamento delle reti per la prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino e la promozione delle vaccinazioni a seguito dell'emergenza pandemica COVID-19.

Infine, la progettualità si allinea con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", che pone in capo ai servizi territoriali la programmazione delle attività condivisa, unitaria e coerente in relazione ai bisogni sociosanitari del territorio e dei singoli individui.

Bibliografia

- The urgency of now: AIDS at a crossroads. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and migrants in the EU/EEA. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2024 progress report. Stockholm: ECDC; 2024.

- Regine V, Pugliese L, Ferri M, Santaquilani M, Suligoi B. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2023. Not. Ist. Super. Sanità. 2024;37 (11).
- Salfa MC, Ferri M, Suligoi B e la Rete Sentinella dei Centri Clinici e dei Laboratori di microbiologia clinica per le Infezioni Sessualmente Trasmesse. Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021. Notiziario Ist Super Sanità 2023; 36 (5).
- Mazzotta V, et al. 5th HIVR4P 2024; Lima, Peru. Abstr OA1006
- Fiore V, Latte G, Madeddu G, et al. Underserved populations and bacterial and protozoal sexually transmitted infections: a lost health-care opportunity. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2017;21(17):3935-3943.
- Diener AK, Saverine AJ, Akpan IN, et al. Sexually Transmitted Infection Prevention Services for Women Experiencing Homelessness: A Safety-Net Health System Quality Improvement Initiative. Sex Transm Dis 2024;51(11):738-742.
- Faissner M, Beckmann L, Freistein K, et al. Healthcare for sex workers-access, barriers, and needs. Ethik Med. 2024;36:51–168.
- Simmons K, Llewellyn Carrie, Bremner Stephen, et al. The barriers and enablers to accessing sexual health and sexual well-being services for midlife women (aged 40-65 years) in high-income countries: A mixed-methods systematic review. Womens Health (Lond). 2024;20:17455057241277723.
- Rudduck T, Kivlin J, 078 “Hard to reach” – the services, not the service users! The bus that provides sexual health outreach services for gay, bisexual and other men who have sex with men (GBMSM) in cemeteries and parks across the Lothians. Sexually Transmitted Infections 2023;99:A61-A62.
- McLeod J, MacDonald J, Estcourt C, et al. O05 Barriers and facilitators to accessing and using online sexual healthcare services among populations who have never used or struggled to use online sexual healthcare services, within the SEQUENCE digital research programme. Sexually Transmitted Infections 2022;98:A2-A3.
- Guidance for national strategic planning (NSP): health sector response to HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il “Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025”. Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020. Available from: <https://www.statoregioni.it/media/2883/p-5-csr-atto-rep-n-127-6ago2020.pdf>
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)". Rep. Atti n. 180/CSR del 26 ottobre 2017. Available from: http://archivio.statoregioni.it/Documenti/DOC_060790_Rep%20n%20180%20%20CSR%20Punto%207%20odg.pdf
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. (G.U. 4 giugno 2015, n. 127)
- Suligoi B, et al. Infezioni sessualmente trasmesse: un nuovo modello integrato “hub and spoke” per ridurre il trend in aumento di queste patologie in Italia e prevenirne la diffusione. Epid & Prev 2024, in corso di stampa.
- DM 14 maggio 2021, Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV. (21A04075) (GU Serie Generale n.162 del 08-07-2021)

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Attraverso la costituzione di reti di servizi multisettoriali, il progetto ha l'obiettivo di realizzare a livello nazionale una valutazione del carico di malattia IST tra le persone in condizione di vulnerabilità, legandola sinergicamente all'analisi dei bisogni e dei determinanti di accesso agli interventi di screening, diagnosi e presa in carico e alla disamina degli attuali modelli organizzativi territoriali.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Sviluppo di reti multisettoriali di servizi per la presa in carico di IST in persone in situazioni di vulnerabilità

L'Obiettivo Specifico 1 (OS.1) mira a stabilire nuove reti e/o consolidare modelli esistenti (centri spoke-IST) a livello locale e regionale con un approccio multisettoriale e multidisciplinare per integrare i diversi servizi disponibili sul territorio, a partire da quelli dei SSR per includere in modo organico le associazioni del terzo settore. L'OS.1 si propone quindi di censire, vagliare e promuovere l'uso di strumenti comuni per la valutazione dei bisogni di salute e del carico di malattia da IST e per l'accesso ai servizi sanitari nelle popolazioni vulnerabili.

L'OS.1 si articola in tre attività: A.1.1: Mappatura dei modelli organizzativi di presa in carico delle IST, inclusi i centri spoke-IST e le reti esistenti, i servizi e/o i possibili nodi di delle reti (del SSR e delle associazioni), i protocolli attivi a livello territoriale (M1-6); A.1.2: Revisione e adattamento dei modelli e dei protocolli in uso ove presenti e/o delineazione di nuovi ove necessari, stabilendo le procedure diagnostiche (dalla scelta del test rapido alla conferma di laboratorio), proponendo un'adeguata formazione sulle IST sia sul piano tecnico-scientifico che comunicativo-relazionale (M7-12); A.1.3: Condivisione dei modelli con i partner del progetto (M13-18). UO4, UO7 sono co-responsabili del coordinamento di OS.1. La realizzazione di questo obiettivo contempla la partecipazione di tutti i partner di progetto alle attività di mapping, di revisione e di condivisione.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Progettazione e attuazione di una indagine bio-comportamentale nazionale

L'Obiettivo Specifico 2 (OS.2) è finalizzato a investigare in uno studio bio-comportamentale la prevalenza di infezione, la prevalenza di malattia, la storia vaccinale, i determinanti e le modalità di accesso alle cure di persone in situazioni di vulnerabilità, fra cui persone che fanno uso di sostanze, persone in carcere, persone migranti incluse quelle senza permesso di soggiorno, le/i lavoratrici/tori del sesso, le persone senza fissa dimora, gli MSM, altre persone vulnerabili che si identificano nella comunità LGBTQAI+. Verranno incluse tutte le persone in una condizione di vulnerabilità e che accedono a un servizio per screening/diagnosi di una IST. Il setting è costituito dai servizi territoriali o ospedalieri dei SSR, o i servizi a bassa soglia che a diverso titolo si occupano della prevenzione e della diagnosi delle IST con un approccio *community based* (Centri di accoglienza speciale, CAS, Centri Anti Violenza, CAV, checkpoint di associazioni LGBTQAI+, cooperative sociali). L'indagine prevede un'attività di testing rapido per HIV, HCV, sifilide, clamidia, gonorrea, ecc., seguita, ove opportuno, dall'invio ai servizi sanitari di competenza (es., nodi delle reti di cui all'OS.1) per completare il percorso diagnostico e accedere alla terapia. Relativamente all'esperienza sull'accesso ai servizi, si prospetta il coinvolgimento delle persone nell'indagine anche attraverso interviste individuali e focus group per comprendere i vissuti che ostacolano e/o facilitano l'ingaggio e la qualità degli interventi. I dati relativi a questa valutazione qualitativa verranno analizzati con il metodo fenomenologico empirico (UO9). Si prevede la raccolta di dati essenziali per le persone che rifiutano di partecipare allo studio.

L'OS.2 si articola in quattro attività: A.2.1. Redazione del protocollo di studio dell'indagine corredato dagli strumenti di rilevazione quanti/qualitativa (M1-6); A.2.2. Approvazione del protocollo dal Comitato Etico competente (M7-9); A.2.3. Definizione della rete di centri partecipanti, formazione e conduzione dello studio (M10-18); A.2.4. Analisi dei dati e report (M19-24). UO2 è responsabile del coordinamento di OS.2. La realizzazione di questo obiettivo contempla la partecipazione di tutti i partner di progetto alle attività di progettazione, conduzione dell'indagine e analisi dei dati.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Costruzione e sperimentazione di un *minimum dataset* per la raccolta dati dell'attività dei servizi a bassissima soglia

Nella logica di amplificare la capacità di raccogliere le informazioni da tutti i setting di primo accesso, prevenzione e cura in modo standardizzato e con dati di qualità, l'Obiettivo Specifico 3 (OS.3) si propone la revisione del livello di informatività delle fonti routinarie di dati attualmente disponibili e la costruzione, validazione (anche da un punto di vista *privacy*) e sperimentazione di un *minimum data set* per la raccolta dati dell'attività di testing e riferimento effettuato nei servizi a bassa e bassissima soglia.

L'OS.3 si articola in tre attività: A.3.1. Revisione delle fonti informative routinarie per la valutazione dell'epidemiologia delle IST e dell'accesso ai servizi per la prevenzione e cura delle IST (M1-24); A.3.2. Costruzione e validazione (anche da un punto di vista *privacy* - UO1) di un *minimum data set* per la raccolta dati dell'attività di testing effettuato nei servizi a bassissima soglia (M1-12). A.3.3. Sperimentazione del *minimum data set* sul campo (M13-24). UO2, UO3 saranno co-responsabili del coordinamento di OS.3. La realizzazione di questo obiettivo contempla la partecipazione di tutti i partner di progetto.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Disseminazione dell'evidenza generata per informare le strategie di intervento

L'Obiettivo Specifico 4 prevede la diffusione dei risultati del progetto a livello nazionale e internazionale attraverso la pubblicazione su piattaforme web riconosciute, su riviste di divulgazione scientifica nonché su riviste scientifiche peer-reviewed e in convegni e conferenze. L'OS.4 include un evento finale che coinvolgerà tutti i partner e gli stakeholder, inclusi rappresentanti del Ministero della Salute, con l'obiettivo di promuovere l'utilizzo delle evidenze raccolte nel progetto per guidare futuri interventi di screening, diagnosi e presa in carico delle IST.

L'OS.4 si articola in due attività: A.4.1: Disseminazione (M1-24); A.4.2: Organizzazione di un evento multidisciplinare a livello nazionale (M21-24). UO4, UO6 sono co-responsabili del coordinamento di OS4, con la partecipazione di tutti i partner di progetto.

REFERENTE SCIENTIFICO di PROGETTO: Prof. Domenico Martinelli		
REFERENTE AMMINISTRATIVO di PROGETTO: Dott. Nehludoff Albano		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Puglia, Servizio Promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Dott. Nehludoff Albano	Coordinamento amministrativo del progetto - Contributo all'OS.3
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Università di Foggia – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (Regione Puglia)	Prof. Domenico Martinelli Prof.ssa Francesca Fortunato Dott. Leonardo Ascagnano Prof.ssa Rosa Prato	Coordinamento scientifico del progetto - Coordinamento OS.2 e OS.3 - Contributo alle attività degli OS.1 e OS.4
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale – ARESS, Puglia – Area Epidemiologia e Care Intelligence (Regione Puglia)	Dott.ssa Lucia Bisceglia	- Coordinamento OS.3 - Partecipazione alle attività degli OS.1, OS.2, OS.4
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Università degli Studi di Pisa – Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia (Regione Toscana)	Prof.ssa Lara Tavoschi Dott.ssa Alice Chinelli Dott.ssa Virginia Casigliani Prof.ssa Caterina Rizzo	- Coordinamento OS.1 e OS.4 - Contributo alle attività degli OS.2 e OS.3
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Istituto Superiore di Sanità	Dott.ssa Barbara Suligoi Dott.ssa Anna Colucci	- Contributo alle attività degli OS.1, OS.2, OS.3, OS.4
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
IRCCS Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" (INMI) (Regione Lazio)	Dott.ssa Valentina Mazzotta Dott. Enrico Girardi	- Coordinamento OS.4 - Contributo all'OS2, con particolare riferimento al coordinamento delle attività di testing e accesso ai programmi di prevenzione nel territorio di competenza

		- Contributo all'OS.1, OS.3
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
Regione Lombardia, DG Welfare – Unità Organizzativa Prevenzione	Dott. Danilo Cereda Dott. Manuel Maffeo Dott.ssa Chiara Diletta Russo	- Coordinamento OS.1 - Contributo alle attività degli OS.1, OS.2, OS.3, OS.4
Sub-Unità operativa 3a ASST Santi Paolo e Carlo	Dott. Roberto Ranieri <i>Direzione Coordinamento Carceri</i>	- Contributo alle attività degli OS.1, OS.2, OS.3, OS.4
Sub-Unità operativa 3b ASST Fatebenefratelli Sacco	Dott. Manuel Maffeo	- Contributo alle attività degli OS.1, OS.2, OS.3, OS.4
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ASFO Pordenone, SS profilassi e prevenzione delle malattie infettive (Regione Friuli - Venezia Giulia)	Dott.ssa Barbara Pellizzari Co-PI dr.ssa Giulia Valdi	- Contributo alle attività degli OS.1, OS.2, OS.3, OS.4
Unità Operativa 9	Referente	Compiti
Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Scienze Umane (Regione Veneto)	Prof. Marco Ubbiali	- Contributo alle attività dell'OS.2, con particolare riferimento alla progettazione e conduzione di valutazioni qualitative e analisi con il metodo fenomenologico empirico
Unità Operativa 10	Referente	Compiti
Associazioni del terzo settore (in particolare facenti parte della Sezione M del CTS presso il Ministero della Salute) che gestiscono servizi a bassissima soglia per la prevenzione e la diagnosi delle IST nelle regioni target con un approccio <i>community based</i>	Le associazioni afferenti a UO10 verranno identificate tramite apposite procedure da UO1 o da altra UO designata da capofila del progetto	- Contributo alle attività degli OS.1, OS.2, OS.3, OS.4

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Attraverso la costituzione di reti di servizi multisettoriali, il progetto ha l'obiettivo di realizzare a livello nazionale una valutazione del carico di malattia IST tra le persone in condizione di vulnerabilità, legandola sinergicamente all'analisi dei bisogni e dei determinanti di accesso agli interventi di screening, diagnosi e presa in carico e alla disamina degli attuali modelli organizzativi territoriali.
<i>Risultato atteso</i>	Disponibilità di dati aggiornati su carico di malattia IST tra le persone vulnerabili, sui bisogni di salute e dei determinanti di accesso agli interventi di screening, diagnosi e presa in carico, sugli attuali modelli organizzativi territoriali.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Redazione di un report contenente i dati aggiornati su carico di malattia IST tra le persone vulnerabili, sui bisogni di salute e dei determinanti di accesso agli interventi di screening, diagnosi e presa in carico, sugli attuali modelli organizzativi territoriali
<i>Standard di risultato</i>	Condivisione e discussione dei dati aggiornati su carico di malattia IST tra le persone vulnerabili, sui bisogni di salute e dei determinanti di accesso agli interventi di screening, diagnosi e presa in carico, sugli attuali modelli organizzativi territoriali

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Sviluppo di reti multisettoriali di servizi per la presa in carico di IST in persone in situazioni di vulnerabilità
<i>Indicatore/i di risultato</i>	- I.1.1: Disponibilità di uno strumento per la rilevazione dei modelli organizzativi di presa in carico delle IST - I.1.2: Report finale della valutazione dei modelli di presa in carico delle IST dopo la condivisione con i partner di progetto
<i>Standard di risultato</i>	- S.1.1: Strumento di rilevazione disponibile per il suo utilizzo - S.1.2: Report finale della valutazione dei modelli pronto per la disseminazione
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- <u>A.1.1: Mappatura dei modelli organizzativi di presa in carico delle IST.</u> (M1-6). Questa attività prevede: lo sviluppo di strumenti di mapping dei modelli organizzativi di presa in carico di IST, inclusi i centri <i>spoke</i>-IST e le reti esistenti, i servizi e/o i possibili nodi delle reti (del SSR e delle associazioni), i protocolli attivi a livello territoriale; la conduzione della rilevazione. - <u>A.1.2: Revisione e adattamento dei modelli e dei protocolli in uso ove presenti e/o delineazione di nuovi ove necessari.</u> (M7-12) In questa attività sono previsti: la sintesi dei dati raccolti nella A1.1 e loro una prima valutazione (attraverso, ad esempio, modelli di analisi SWOT) secondo le raccomandazioni OMS relative al livello di integrazione, decentralizzazione, <i>community based</i>, e raggiungimento di setting speciali (ad esempio le carceri o i centri di accoglienza); predisposizione di modelli di accoglienza e cura accompagnati da un adeguato programma formativo FAD sia sul piano tecnico-scientifico che comunicativo-relazionale; definizione delle procedure diagnostiche e dei test rapidi e dei test di conferma da utilizzare per ogni agente infettivo. - <u>A.1.3: Condivisione dei modelli con i partner del progetto.</u> (M13-18). Organizzazione di attività di condivisione con raccolta di feedback dai partner di progetto con metodologie tipo DELPHI panel.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Progettazione e attuazione di una indagine nazionale bio-comportamentale
------------------------------	---

Indicatore/i di risultato	- I.2.1: Sottomissione del protocollo di studio dell'indagine al Comitato Etico competente - I.2.2: Report dell'indagine
Standard di risultato	- S.2.1: Approvazione del protocollo datata e firmata - S.2.2: Report dell'indagine disponibile per la disseminazione
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	- <u>A.2.1. Redazione del protocollo di studio dell'indagine corredato dagli strumenti di rilevazione quanti/qualitativa.</u> (M1-6). Questa attività prevede il disegno dello studio mediante l'identificazione delle metodologie e la costruzione degli strumenti di rilevazione di tipo quantitativo (survey) e di tipo qualitativo (focus group, interviste approfondite). Le variabili considerate vengono confrontate con quelle prese in considerazione negli studi di <i>monitoring behaviour among people living with HIV/AIDS</i> internazionali e nazionali (CARPHA 3, ESPRIT, PRONTI) - <u>A.2.2. Approvazione del protocollo dal Comitato Etico competente.</u> (M7-9). Questa attività prevede lo studio e la predisposizione della documentazione necessaria inclusi: l'informativa che illustra ai partecipanti nel dettaglio l'obiettivo e le procedure delle indagini; il modulo per il consenso informato per la partecipazione alle indagini; le informazioni sul trattamento dei dati personali e il modulo di consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 – GDPR (<i>General Data Protection Regulation</i>). I dati raccolti sono trattati in ottemperanza al D.lgs. 30/06/2023 n. 196 e successive autorizzazioni e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, GDPR. L'indagine viene avviata solo dopo aver ottenuto approvazione scritta, datata e firmata da parte del Comitato Etico locale, in accordo con le Norme di Buona Pratica Clinica dell'Unione Europea e con l'ultima revisione della Dichiarazione di Helsinki. - <u>A.2.3. Definizione della rete di centri partecipanti, formazione e conduzione dello studio.</u> (M10-18). Nell'ambito di questa attività si costituisce la rete dei servizi selezionati come setting, si formano gli operatori che a diversa natura somministrano test e strumenti di indagine, si organizzano focus group e si conducono interviste approfondite. - <u>A.2.4. Analisi dei dati e report.</u> (M19-24). I dati quantitativi raccolti vengono sintetizzati attraverso adeguati indici descrittivi e studiati con opportuni test inferenziali. Per identificare il possibile confondimento generato dalle variabili di contesto, sono condotte analisi stratificate e costruiti modelli di regressione per l'analisi dei determinanti di accesso. I focus group e le interviste vengono analizzati attraverso il metodo fenomenologico empirico e verranno integrati con risultati quantitativi.

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Costruzione e sperimentazione di un <i>minimum dataset</i> per la raccolta dati dell'attività dei servizi a bassissima soglia
Indicatore/i di risultato	- I.3.1. Report della revisione delle fonti informative - I.3.2. Sperimentazione del <i>minimum data set</i> avviata
Standard di risultato	- S.3.1: Report della revisione delle fonti informative pronto per la disseminazione - S.3.2: Almeno 10 strutture che sperimentano la raccolta dati secondo il <i>minimum data set</i>
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	- <u>A.3.1. Revisione delle fonti informative routinarie per la valutazione dell'epidemiologia delle IST e dell'accesso ai servizi per la prevenzione e cura delle IST.</u> (M1-24). Questa attività prevede: il censimento dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio sia nazionali che regionali delle IST e delle basi di dati amministrative sanitarie che possono raccogliere informazioni sulle IST o sui percorsi di prevenzione e presa in carico; la costruzione di un set di indicatori di tipo clinico-assistenziale; il loro calcolo e la loro analisi critica. - <u>A.3.2. Costruzione e validazione di un <i>minimum data set</i> per la raccolta dati dell'attività di testing effettuato nei servizi a bassissima soglia.</u> (M1-12). Con il coinvolgimento delle UO, si procede: all'identificazione delle esigenze

	informative; selezione delle variabili necessarie per rispondere efficacemente agli obiettivi di monitoraggio; definizione degli standard di raccolta dati; validazione ex ante, anche da un punto di vista <i>privacy</i>. - <u>A.3.3. Sperimentazione del <i>minimum data set</i> sul campo.</u> (M13-24). In questa attività si costituisce la rete dei servizi selezionati come setting, si formano gli operatori alla raccolta dati, si avvia una fase pilota per raccolta dati utilizzando <i>minimum data set</i> proposto, si analizza la qualità dei dati raccolti (completezza, coerenza, e accuratezza); si raccolgono feedback e si apportano le modifiche necessarie.
--	--

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Disseminazione dell'evidenza generata per informare le strategie di intervento
<i>Indicatore/i di risultato</i>	- I.4.1 Pubblicazione di abstract/articoli nazionali e internazionali con i risultati del progetto. - I.4.2 Presentazione dei risultati a convegni ed eventi nazionali e internazionali. - I.4.3 Organizzazione di un evento finale destinato a presentare i risultati del progetto
<i>Standard di risultato</i>	- S.4.1 Almeno un articolo pubblicato con i risultati di progetto - S.4.2 Presentazione dei risultati di progetto in almeno due conferenze nazionali o internazionali - S.4.3 Partecipazione di almeno 50 persone, inclusi referenti di ciascuna UO e i principali stakeholder, all'evento finale
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- A.4.1: <u>Disseminazione</u> (M1-24). Organizzazione di incontri periodici tra tutte le UO (almeno una volta l'anno in presenza, e mensilmente da remoto) per la discussione e condivisione dei temi in studio. Questa attività sarà propedeutica allo sviluppo e attuazione di tutte le attività di progetto e alle attività di disseminazione, ivi incluso lo sviluppo di report, la produzione scientifica e la partecipazione a seminari e conferenze. - A.4.2: <u>Organizzazione di un evento multidisciplinare a livello nazionale</u> (M21-24). Si prevede l'organizzazione di un evento al termine delle attività di progetto per la presentazione e divulgazione dei risultati. L'evento vedrà la partecipazione di tutti i partner di progetto e degli stakeholder nazionali, quali i referenti del Ministero della Salute, e di altri enti di riferimento sul territorio nazionale e/o regionale

CRONOGRAMMA

	Mese	~3 mesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Project injection	Attività amministrativa prodromica all'avvio delle attività di progetto	X																								
	Kick-off meeting		X																							
OS.1	Attività 1.1		X	X	X	X	X	X																		
	Attività 1.2								X	X	X	X	X	X												
	Attività 1.3														X	X	X	X	X	X						
OS.2	Attività 2.1		X	X	X	X	X	X																		
	Attività 2.2								X	X	X															
	Attività 2.3											X	X	X	X	X	X	X	X	X						
	Attività 2.4																				X	X	X	X	X	X
OS.3	Attività 3.1		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività 3.2		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
	Attività 3.3														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
O.S.4	Attività 4.1		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività 4.2																					X	X	X	X	X

Allegato 4
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 - Regione Puglia, Servizio Promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale		€0,00
Beni		€0,00
Servizi	<i>Servizi di consulenza esterna</i>	€14.400,00
Missioni	- Partecipazione a incontri di progetto - Partecipazione a conferenze e convegni nazionali e/o internazionali	€800,00
Spese generali	- Spese di funzionamento - Altre spese (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc.)	€800,00
TOTALE		€16.000,00

Unità Operativa 2 - Università di Foggia – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (Regione Puglia)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	Una o più unità di personale con competenze sanitarie/mediche/psicologiche da assumere con: - Prestazione occasionale - Incarico di collaborazione esterna - Contratto co.co.c.co - Assegno/borsa di ricerca - Ricercatore a tempo determinato NB. La tipologia di contratto sarà da determinare sulla base della normativa e delle indicazioni di Unifg	€40.000,00
Beni	- Acquisto di materiale di consumo (kit per test rapidi) - Acquisto di cancelleria - Acquisto di attrezzature - Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT	€0,00
Servizi	- Servizi di consulenza - Organizzazione di meeting ed eventi - Spese di pubblicazione - Traduzioni ed interpretariato - Stampa, legatoria e riproduzione grafica - Realizzazione e/o gestione di siti web - Noleggio di attrezzature - Servizi di laboratorio	€15.500,00
Missioni	- Partecipazione a incontri di progetto - Partecipazione a conferenze e convegni nazionali e/o internazionali	€8.000,00
Spese generali	- Spese di funzionamento - Altre spese (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc.)	€4.500,00
TOTALE		€68.000,00

Unità Operativa 3 - Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale – AReSS, Puglia – Area Epidemiologia e Care Intelligence (Regione Puglia)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale		€0,00
Beni		€0,00
Servizi	- Servizi di consulenza - Organizzazione di meeting ed eventi - Spese di pubblicazione - Traduzioni ed interpretariato - Stampa, legatoria e riproduzione grafica - Realizzazione e/o gestione di siti web - Noleggio di attrezzature	€2.940,00
Missioni	- Partecipazione a incontri di progetto - Partecipazione a conferenze e convegni nazionali e/o internazionali	€800,00
Spese generali	- Spese di funzionamento - Altre spese (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc.)	€260,00
TOTALE		€4.000,00

Unità Operativa 4 - Università degli Studi di Pisa – Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia (Regione Toscana)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	Una o più unità di personale con competenze sanitarie/mediche/psicologiche da assumere con: - Prestazione occasionale - Incarico di collaborazione esterna - Contratto co.co.c.co - Assegno/borsa di ricerca - Ricercatore a tempo determinato NB. La tipologia di contratto sarà da determinare sulla base della normativa e delle indicazioni di Unipi	€41.300,00
Beni		€0,00
Servizi	- Organizzazione di eventi formativi/workshop/riunioni/convegni - Servizi di consulenza grafica e/o scientifica e/o proofreading - Costi pubblicazione open access - Iscrizione a conferenza	€9.000,00
Missioni	- Partecipazione a incontri di progetto - Partecipazione a conferenze e convegni nazionali e/o internazionali	€5.500,00
Spese generali	- Spese di funzionamento - Altre spese (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc.)	€4.200,00
TOTALE		€60.000,00

Unità Operativa 5 - Istituto Superiore di Sanità		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		€0,00
<i>Beni</i>		€0,00
<i>Servizi</i>		€0,00
<i>Missioni</i>	- Partecipazione a incontri di progetto - Partecipazione a conferenze e convegni nazionali e/o internazionali	€8.976,00
<i>Spese generali</i>	- Spese di funzionamento - Altre spese (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc.)	€624,00
TOTALE		€9.600,00

Unità Operativa 6 - IRCCS Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” (INMI) (Regione Lazio)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Borsista di ricerca con competenze sanitarie/mediche/psicologiche/statistiche per seguire progetto nei 2 anni di durata (arruolamento, raccolta dati, rendicontazione attività)	€34.200,00
<i>Beni</i>	- Acquisto di materiale di consumo (kit per test rapidi) - Acquisto di cancelleria - Acquisto di attrezzature - Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT	€23.200,00
<i>Servizi</i>		€0,00
<i>Missioni</i>	- Partecipazione a incontri di progetto - Partecipazione a conferenze e convegni nazionali e/o internazionali	€1.000,00
<i>Spese generali</i>	- Spese di funzionamento - Altre spese (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc.)	€4.000,00
TOTALE		€62.400,00

Unità Operativa 7 - Regione Lombardia, DG Welfare – Unità Organizzativa Prevenzione		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		€0,00
<i>Beni</i>	- Acquisto di test rapidi per HIV ed infezioni sessualmente trasmesse	€20.000,00
<i>Servizi</i>	- Servizi di consulenza per la realizzazione interviste, focus group questionari etc; - Organizzazione di meeting ed eventi - Realizzazione e/o gestione di siti web - Noleggio di attrezzature	€18.000,00
<i>Missioni</i>	- Partecipazione a incontri di progetto - Partecipazione a conferenze e convegni nazionali e/o internazionali	€8.000,00
<i>Spese generali</i>	- Spese di funzionamento	€2.000,00

	- Altre spese (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc.)	
TOTALE		€48.000,00

Unità Operativa 8 - Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ASFO Pordenone, SS profilassi e prevenzione delle malattie infettive (Regione Friuli - Venezia Giulia)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale		€0,00
Beni	- Acquisto di materiale di consumo (kit per test rapidi e per test laboratoristici di secondo livello per la conferma nei test positivi) - Acquisto di cancelleria - Acquisto di attrezzature - Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT	€13.000,00
Servizi	- Spese di pubblicazione - Traduzioni ed interpretariato - Stampa, legatoria e riproduzione grafica - Noleggio di attrezzature	€7.000,00
Missioni	- Partecipazione a incontri di progetto - Partecipazione a conferenze e convegni nazionali e/o internazionali	€3.000,00
Spese generali	- Spese di funzionamento - Altre spese (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc.)	€1.000,00
TOTALE		€24.000,00

Unità Operativa 9 - Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Scienze Umane (Regione Veneto)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	Borsista di ricerca per supporto analisi dati qualitativi NB. La tipologia di contratto sarà da determinare sulla base della normativa e delle indicazioni di Univr	€4.000,00
Beni	- Acquisto libri - Acquisto di cancelleria - Acquisto di attrezzature	€0,00
Servizi	- Servizi di consulenza grafica e/o scientifica e/o proofreading - Costi pubblicazione open access - Iscrizione a conferenza - Servizi di traduzione	€2.500,00
Missioni	- Partecipazione a incontri di progetto - Partecipazione a conferenze e convegni nazionali e/o internazionali	€4.655,00
Spese generali	- Spese di funzionamento - Altre spese (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc.)	€845,00
TOTALE		€12.000,00

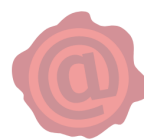
Unità Operativa 10 - Associazioni del terzo settore (in particolare facenti parte della Sezione M del CTS presso il Ministero della Salute) che gestiscono servizi a bassissima soglia per la prevenzione e la diagnosi delle IST nelle regioni target, con un approccio community based*		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personal</i>		€0,00
<i>Beni</i>		€0,00
<i>Servizi</i>	<i>Attività di prevenzione promozione dell'accesso a percorsi di diagnosi e cura</i>	€89.760,00
<i>Missioni</i>		€0,00
<i>Spese generali</i>	<i>Spese di funzionamento</i>	€6.240,00
TOTALE		€96.000,00

*Il budget verrà attribuito alle associazioni della UO10 tramite apposite procedure poste in essere da UO1 o da altra UO designata da capofila del progetto.

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale
<i>Personale*</i>	119.500,00 €
<i>Beni</i>	56.200,00 €
<i>Servizi</i>	159.100,00 €
<i>Missioni</i>	40.731,00 €
<i>Spese generali</i>	24.469,00 €
TOTALE	400.000,00 €

* Le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto



NEHLUDOFF
ALBANO
23.12.2024
10:16:14
GMT+02:00

Carta intestata dell'Ente

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre

indicare anno e semestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):

descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.

Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

n.....

.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore 2:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore n:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Unità operative:

indicare le unità operative che hanno svolto le attività e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo specifico

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tempistica:

Le attività previste nel semestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si ☐ No ☐

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si ☐ No ☐

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Allegati:

Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Carta intestata dell'Ente Partner

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "....."

CODICE CUP:.....

Il sottoscritto, nato a il, domiciliato per la carica presso la sede del, nella sua qualità di legale rappresentante del, con sede in, Via, n., codice fiscale e partita IVA con riferimento all'accordo di collaborazione concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che nel periodo dal (data avvio progetto) al (data rilevazione semestrale/finale) sono state impegnate e/o spese le seguenti somme:

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ... (n. e denominazione)							
RISORSE	DESCRIZIONE DELLA SPESA	IMPORTO APPROVATO DA PIANO FINANZIARIO (1)	SPESA IMPEGNATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2)	SPESA QUIETANZATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (3)	ESTREMI DOC GIUSTIFICATIVA (4)	BENEFICIARIO	SPESA TOTALE SOSTENUTA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2) +(3)
Personale							
	TOTALE						
Beni							
	TOTALE						
Servizi							
	TOTALE						
Missioni							
	TOTALE						
Spese generali							
	TOTALE						
TOTALE COMPLESSIVO							

(1) Importo risultante dal piano finanziario allegato all'accordo

(2) Impegno di spesa - risorse finanziarie "vincolate" ad una determinata destinazione (es. contratto firmato, ordine di acquisto, etc.), alla data di rilevazione del monitoraggio

(3) Spesa quietanzata - effettivo pagamento della spesa sostenuta - alla data di rilevazione del monitoraggio.

(4) Riportare la tipologia, il numero e la data del documento che certifica la spesa (es.: fattura n. .. del ...; contratto periodo dal ... al ...; delibera del ...; ecc.) ovvero tutti gli estremi della documentazione giustificativa a sostegno della spesa.

La suindicata tabella dovrà essere compilata per ogni Unità operativa individuata dal progetto. Sarà altresì necessario compilare la sottostante tabella riportante per ciascuna voce di spesa la somma di tutte le spese sostenute dalle UUOO del progetto

PIANO FINANZIARIO GENERALE				
RISORSE	IMPORTO APPROVATO DA PIANO FINANZIARIO	SPESA IMPEGNATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2)	SPESA QUIETANZATA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (3)	SPESA TOTALE SOSTENUTA ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE (2) +(3)
Personale				
Beni				
Servizi				
Missioni				
Spese generali				
TOTALE COMPLESSIVO				

NOTE: Nelle tabelle vanno indicate le somme impegnate e le spese sostenute durante la realizzazione del progetto. I dati di rendicontazione finanziaria da fornire periodicamente, dopo il primo semestre, dovranno essere cumulati ovvero riferiti non solo al semestre appena concluso, ma all'intero periodo di attività realizzate fino alla data della rilevazione. Rimane pertanto inteso che la rendicontazione dei semestri successivi al primo dovranno riportare tutti gli impegni e le quietanze sostenute dalla data di inizio attività. Si precisa, altresì, che le risorse precedentemente impegnate e successivamente quietanzate non dovranno essere mantenute anche nella colonna delle spese impegnate per gli importi dei pagamenti effettuati.

In caso di rendiconto finale tutte le spese impegnate devono essere quietanzate.

La rendicontazione va compilata e sottoscritta, esclusivamente a cura dell'Ente firmatario dell'accordo, e dovrà riguardare tutte le unità operative presenti nel piano finanziario

Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella.

Data,

FIRMA



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Programmazione e rendicontazione finanziaria

Per le voci di spesa, riportate nel piano finanziario si chiarisce che:

Personale

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza.

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza.

In via del tutto eccezionale, sono ammissibili a rimborso le spese di personale interno ove questo sia, per la natura delle attività oggetto dell'accordo, motivatamente indispensabile al conseguimento degli obiettivi e che sia stato preventivamente autorizzato così come previsto dall'articolo 53 del decreto legislativo 30/03/2001 n° 165 e che sia svolto al di fuori del proprio orario di lavoro. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare, in via ordinaria, risorse solo ed esclusivamente per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziare per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile (es. prestazioni professionali di lavoro autonomo da parte di esperti) diversi da quelli a tempo determinato.

A tal riguardo si specifica che il costo per contratti a tempo determinato, potrà essere riconosciuto ai sensi della legge finanziaria 2006 Art. 1 comma 188 per : " l'Istituto superiore di

sanità (ISS), l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S), l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), l'Agenzia spaziale italiana (ASI), l'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA), l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), nonché per le università e le scuole superiori ad ordinamento speciale e per gli istituti zooprofilattici sperimentali”, e ai sensi dell’art. 15 octies del Dlgs n.502 del 1992 “alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere”.

Sarà infine possibile il ricorso ad assegni di ricerca mentre non saranno assentibili le spese relative a borse di studio, dottorati ad eventuali altre forme di reclutamento e /o finanziamento, che prevedano in via principale la formazione dei soggetti beneficiari delle stesse.

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall’ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l’importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all’ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l’acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni connessi alla realizzazione del progetto.

A titolo esemplificativo possono rientrare in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria (ad eccezione di quella necessaria per la gestione amministrativa del progetto da inserire tra le spese generali)
- acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Relativamente alle attrezzature si specifica che il loro acquisto è eccezionalmente consentito solo quando l’utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell’acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing che dovranno essere inseriti nella voce “Servizi”). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all’interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l’acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza.

Servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l’acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del progetto quali ad esempio:

- traduzioni ed interpretariato
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- realizzazione e/o gestione di siti web
- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- servizi di laboratorio

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) che unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute) deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 7% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc.), nonché i costi per la gestione amministrativa del progetto, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato. Si specifica che in sede di verifica della rendicontazione, la quota dei costi indiretti sarà riproporzionata in relazione alle spese ritenute ammissibili.