Ministero della Salute

ISG ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra

IL MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

e

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI - ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO
per la realizzazione del progetto

STUDIO DELL'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI E SUI COMPORTAMENTI SESSUALI DI ALCUNE POPOLAZIONI CHIAVE

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 lo Stato, le Regioni, le Aziende e i Comuni, nei rispettivi ambiti di competenza, devono collaborare tra di loro, con l'obiettivo di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi su tutto il territorio nazionale e livelli delle prestazioni sanitarie accettabili e appropriate per tutti i cittadini;
- che in particolare lo Stato e le Regioni, con le relative strutture aziendali, sono responsabili diretti, nei rispettivi ambiti di competenza, dell'organizzazione, attuazione e gestione delle politiche sanitarie;
- che tra le funzioni della Direzione Generale della Prevenzione previste dal decreto del presidente del consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59 concernente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute vi è anche la sorveglianza epidemiologica delle malattie sessualmente trasmissibili;
- che l'emergenza derivante dal Covid-19 ha impattato fortemente sui comportamenti individuali e collettivi della popolazione;
- che le restrizioni di mobilità, le norme di distanziamento fisico e l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) imposti dal controllo della pandemia da COVID-19, hanno profondamente influenzato i comportamenti e le abitudini delle popolazioni di tutto il mondo, lungo tutte le età;

- che dette restrizioni hanno sicuramente influito anche sulle relazioni e sul comportamento sessuale, determinando conseguentemente un possibile impatto sul tasso di riproduzione (Ro) di alcune infezioni sessualmente trasmissibili, soprattutto quelle che negli ultimi anni hanno mostrato in Italia un aumento delle incidenze;
- che tuttavia non risultano chiari, in termini epidemiologici, i predetti effetti in quanto non sono stati ancora condotti molti studi in tale direzione e le poche indagini condotte finora hanno evidenziato risultati contrastanti;
- che appare necessario migliorare la conoscenza sulle relazioni tra epidemiologia delle IST e COVID-19 e rafforzare i programmi e i servizi diagnostici per le IST/HIV, anche mediante strategie offerte dalla telemedicina per avere le reali dimensioni di una possibile ri-emergenza delle IST già osservata da tempo nella maggior parte dei Paesi europei;
- che appare pertanto rilevante, in un'ottica di salute pubblica, procedere ad una valutazione di "quanto e come" la pandemia da COVID-19 possa aver influito sulla circolazione delle IST in Italia, anche mediante la misurazione di variazioni nel comportamento sessuale di popolazioni a più elevato rischio di IST e di fragilità sociale;
- che tale obiettivo risulta perseguibile attraverso un'analisi dei dati riscontrati dal Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nonché attraverso un'indagine di comportamento su individui a rischio di IST per misurare eventuali modifiche dei comportamenti sessuali e delle attitudini all'accesso ai servizi ospedalieri per effetto della pandemia da COVID-19;
- che l'Istituto Dermatologico San Gallicano, è Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nel campo delle malattie cutanee e delle Malattie sessualmente trasmesse (MST);
- che l'Istituto Dermatologico San Gallicano vanta un'esperienza consolidata nel campo delle malattie trasmissibili;
- che già in precedenti annualità l'Istituto Dermatologico San Gallicano e il Ministero della Salute hanno svolto delle fattive collaborazioni che hanno consentito un potenziamento degli interventi per il contrasto delle IST;
- che pertanto il Ministero della Salute ha ritenuto opportuno avviare una fattiva collaborazione con il predetto Istituto al fine di pervenire alla definizione di una proposta progettuale finalizzate alla realizzazione del sopra citato obiettivo;
- che l'Istituto Dermatologico San Gallicano ha approntato una linea di intervento denominata "Studio dell'impatto della pandemia da COVID-19 sull'epidemiologia delle infezioni sessualmente trasmissibili e sui comportamenti sessuali degli individui a più elevato rischio"; che tale proposta progettuale risulta pienamente coerente con gli obiettivi di sanità pubblica sopra riportati;
- che si ritiene pertanto fattibile il finanziamento della predetta proposta con le risorse di cui al capitolo di bilancio 4100/P.G. 39 "Spese per attività di programmazione e sorveglianza a tutela della salute umana" afferente alla Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- che emerge pertanto, tra il Ministero della Salute e l'Istituto Dermatologico San Gallicano, un interesse pubblico comune da perseguire ovvero l'analisi dell'impatto della pandemia da COVID-19 sulla frequenza delle diagnosi di IST, la misurazione delle variazioni quantitativo qualitative del comportamento sessuale nonché l'analisi sulle limitazioni all'accesso degli utenti al SSN nel periodo pandemico;
- che è pertanto volontà del Ministero della Salute e dell'Istituto Dermatologico San Gallicano procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate all'attuazione del progetto "Studio dell'impatto della pandemia da covid-19 sull'epidemiologia delle infezioni sessualmente trasmissibili e sui comportamenti sessuali di alcune popolazioni chiave".

CONSIDERATO

che si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

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 Direttore Generale, dott. Giovanni Rezza, nella persona del Direttore Generale Dott. Giovanni Rezza, nato a Roma il 06 maggio 1954, seguito "Ministero"

e

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Istituto Dermatologico San Gallicano, codice fiscale 02153140583, con sede in Roma, Via Elio Chianesi, 53, nella persona del Direttore Generale, Dott.ssa Marina Cerimele, nata a Roma il. 15 marzo 1959, di seguito "Istituto",

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 l'Istituto 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 l'Istituto, 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 l'Istituto 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 l'Istituto 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 4100 pg 39 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. L'Istituto 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. L'Istituto 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. L'Istituto si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. Ove l'Istituto, 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 all'Istituto 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, l' Istituto 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, l'Istituto trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso, e 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 l'Istituto è tenuto 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 valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione, debitamente motivata, 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 eventuali azioni di monitoraggio
10. È fatto obbligo all'Istituto 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 dall'Istituto nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporne 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 all'Istituto 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 all'Istituto 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 dall'Istituto 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 – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria*".
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del progetto, il Ministero può procedere, 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 all'Istituto 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.

Art. 6 - Referenti

1. Il Ministero e l'Istituto 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 l'Istituto e il Ministero
3. Il referente del Ministero assicura il collegamento operativo con l'Istituto, 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 all'Istituto, un finanziamento complessivo di € 120.000,00 (centoventimila/00).
2. L'Istituto 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 all'Istituto 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. 3.
4. L'Istituto 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. L'Istituto prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 120.000,00 (centoventimila/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 ***30%*** del finanziamento, pari a € 36.000,00 (trentaseimila/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 ***35%*** del finanziamento a € 42.000,00 (quarantaduemila/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte dell'Istituto. 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, a pari a € 42.000,00 (quarantaduemila/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 dell'Istituto. 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. L'Istituto 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 - Direzione generale della Prevenzione Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it.
4. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere all'Istituto copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
5. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto corrente n°0306328

intestato all'Istituto. 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 all'Istituto che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto all'Istituto, 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. È espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, l'Istituto 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.
Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI - ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Il Direttore Generale	Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Rezza*	Dott.ssa Marina Cerimele*

*** Firma apposta digitalmente**

REZZA GIOVAN
2022.10.31 11:47:31
CN=REZZA GIOVANNI
C=IT
2.5.4.4=REZZA
2.5.4.42=GIOVANNI
RSA/2048 bits

Allegato 1 dell'accordo di collaborazione

PROGETTO ESECUTIVO

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:
STUDIO DELL'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI E SUI COMPORTAMENTI SESSUALI DI ALCUNE POPOLAZIONI CHIAVE.

Running title:
"COVID impact on STI' epidemiology",

ENTE ATTUATORE:
Istituto Dermatologico San Gallicano (IRCCS) - IFO
UOSD Dermatologia MST, Medicina Tropicale e delle Migrazioni –

DURATA PROGETTO:
24 mesi

COSTO:
Euro 120.000,00 (centoventimila/00).

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:
Dott.ssa Alessandra LATINI
UOSD Dermatologia MST, Medicina Tropicale e delle Migrazioni
Tel: 0652662807
Fax: 0652662890
E-mail: alessandra.latini@ifo.it.

TITOLO: Studio dell'impatto della pandemia da COVID-19 sull'epidemiologia delle infezioni sessualmente trasmissibili e sui comportamenti sessuali di alcune popolazioni chiave.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

A partire dai primi mesi del 2020, le restrizioni di mobilità, le norme di distanziamento fisico e l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) imposti dal controllo della pandemia da COVID-19, hanno profondamente influenzato i comportamenti e le abitudini delle popolazioni di tutto il mondo, lungo tutte le età.
Inoltre, la chiusura prolungata delle scuole e dei pubblici esercizi, come cinema, bar, ristoranti, palestre e biblioteche ha interferito e limitato le relazioni sociali, le attività ricreative e gli incontri, soprattutto tra le popolazioni più giovani. Tali restrizioni hanno sicuramente influito sulle relazioni sessuali stabili di persone non coabitanti e sul comportamento sessuale di coloro senza una relazione sessuale stabile o con relazioni pluri-partner, come gli uomini che fanno sesso con uomini (MSM), gli uomini bisessuali e più in generale le persone a rischio di infezioni sessualmente trasmissibili (IST). Sulla base degli indici di riproduzione di una malattia infettiva, queste limitazioni potrebbero aver influito, in qualche misura e non sappiamo in quale direzione, sul tasso di riproduzione (R_o) di alcune infezioni sessualmente trasmissibili, soprattutto quelle che negli ultimi anni hanno mostrato in Italia un aumento delle incidenze, soprattutto tra le popolazioni a più elevato rischio.
Tuttavia sono ancora pochi gli studi che hanno misurato accuratamente, nella popolazione generale o in gruppi specifici di persone sessualmente attive, modifiche dei trend delle IST e dei comportamenti sessuali in corso di pandemia da COVID-19. Tali studi hanno spesso riportato risultati contrastanti. Diversi studi e rapporti tecnici hanno mostrato che nel 2020 sono state fatte meno diagnosi di IST rispetto al 2019 [1-6]. Dati dal Center for Diseases Control and Prevention (CDC) negli USA mostrano una diminuzione, nelle prime 40 settimane del 2020 rispetto alle stesse del 2019, dei casi segnalati di clamidia, e in misura minore di gonorrea e sifilide infettiva (7). Altri rapporti hanno invece evidenziato, durante i *lockdown* nazionali, una diminuzione delle visite per sospetta IST, ma non delle diagnosi. A Milano, in Italia, non è stata riportata alcuna diminuzione delle infezioni acute durante il periodo di marzo-aprile 2020 [8]. Uno studio condotto a Londra ha riportato un numero simile di gonorrea sintomatica durante il periodo di lockdown e nel 2019 [9]. Se da una parte, la diminuzione delle IST segnalate in concomitanza con la pandemia da COVID-19 può riflettere un vero e proprio calo della trasmissione di queste infezioni, dall'altra le diminuzioni più consistenti delle infezioni asintomatiche, come quelle da Clamidia, sembrano suggerire che gran parte della diminuzione osservata sia dovuta ad una riduzione nell'accesso agli screening delle popolazioni a rischio (10). Per questo alcuni dei recenti studi sono d'accordo nel ritenere che sia urgente migliorare la conoscenza sulle relazioni tra epidemiologia delle IST e COVID-19 e rafforzare i programmi e i servizi diagnostici per le IST/HIV, anche mediante strategie offerte dalla telemedicina (11), poiché la pandemia potrebbe aver nascosto, e continuare a nascondere, le reali dimensioni di quella ri-emergenza delle IST già osservata da tempo nella maggior parte dei Paesi europei (12).
Pochi dati sono inoltre disponibili sul rapporto tra andamenti delle IST durante la pandemia e variazioni del rischio sessuale nelle diverse popolazioni, in termini di frequenza dei contatti e dei metodi di barriera ma anche di tipologia e numerosità delle partnership.

Ancora rari sono infatti, gli studi di comportamento che hanno misurato effettive modificazioni in corso di pandemia dell'attività sessuale di persone appartenenti a gruppi ad alto rischio IST [13-15], della frequenza delle gravidanze indesiderate [16] (viste come *proxy* di comportamenti sessuali non protetti) o dell'atteggiamento degli utenti/pazienti verso l'accesso ai servizi specialistici IST del SSN. Abbiamo solo suggerimenti che laddove una significativa diminuzione delle diagnosi di IST sia stata registrata, questa ha riguardato soprattutto persone a basso rischio, come le donne, le persone che vivono in aree più svantaggiate, le persone che non hanno avuto precedenti episodi di IST negli ultimi tre anni e nelle persone HIV-negative (12). Diversamente, tra le persone più a rischio, variazioni misurabili di un decremento dei comportamenti sessuali a rischio si sarebbero verificati soprattutto nei primi mesi della pandemia, in concomitanza con i *lockdown*, per poi essere seguiti da un incremento significativo (17). Una permanenza dei comportamenti a rischio tra i maschi MSM, anche durante il periodo di distanziamento forzato, si sarebbe invece registrato soprattutto tra quelli con scolarità non universitaria, in single in PreP, in quelli con bassa percezione di rischio per COVID e in quelli con disturbi mentali (18,19).
Soprattutto negli ultimi anni, conosciamo inoltre poco circa il ruolo dell'aumentata mobilità delle popolazioni a causa di guerre, conflittualità sociali, cambiamenti climatici e turismo sessuale, sulla ri-emergenza o emergenza di alcune infezioni definite come "tropicali" e precedentemente confinate in specifiche aree geografiche, come è accaduto negli ultimi mesi per il Monkeypox, che ha trovato nella popolazione MSM un *reservoir* umano efficace per trasmettersi velocemente mediante contatti fisici diretti (20).
Alla luce di tutte queste evidenze si propone un Progetto che si prefigge di valutare "*quanto e come"* la pandemia da COVID-19 possa aver influito sulla circolazione delle IST in Italia, anche mediante la misurazione di variazioni nel comportamento sessuale di popolazioni a più elevato rischio di IST e di fragilità sociale.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

In Italia dati sentinella sugli andamenti delle incidenze delle IST pervengono dal Sistema di Sorveglianza delle IST coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il Sistema consente, mediante una Rete di 12 Centri Clinici dislocati nelle tre aree geografiche del paese, di descrivere in modo stabile e standardizzato nel tempo i trend delle più diffuse diagnosi IST. Se la pandemia da COVID-19 abbia o stia ancora influenzando l'epidemiologia delle IST, riteniamo verosimile che questo potrà rendersi evidente dai dati della Sorveglianza Sentinella-ISS. Tuttavia questo potrà osservarsi con un certo ritardo di notifica e senza possibilità di valutare quanto le eventuali modificazioni dei *trend* siano associabili ad effettive modificazioni nei comportamenti sessuali delle popolazioni a rischio da cui originano i casi.
Per queste ragioni si propone un Progetto che consenta di raccogliere e confrontare dati di incidenza di IST nel periodo pre-pandemico, pandemico e post-pandemico, secondo criteri standardizzati e con modalità stabili nel tempo. Contemporaneamente si propone di condurre un'indagine di comportamento su persone a rischio di IST per misurare eventuali modifiche dei comportamenti sessuali, della percezione del rischio delle diverse infezioni e delle attitudini all'accesso ai servizi ospedalieri per effetto della pandemia da COVID-19.
I dati di incidenza saranno raccolti utilizzando l'operatività di tre centri clinici già partecipanti al network della Sorveglianza Sentinella-ISS a cui saranno affiancati dei Point of Care diagnostici (POC) nei quali condurre screening per le principali IST (sifilide, gonorrea e infezioni da Clamidia e infezione da HIV). L'attività nei POC diagnostici sarà assicurata anche grazie alla collaborazione di Organizzazioni non Governative (ONG) con esperienza documentata negli interventi di prevenzione-tra-pari e che saranno individuate tra quelle accreditate istituzionalmente a livello nazionale.

Lo studio sarà di tipo retrospettivo-prospettico e utilizzerà le casistiche IST, pre-pandemia, pandemia e post-pandemia da raccogliere nei centri selezionati. Ai fini del Progetto e per l'analisi di eventuali variazioni di incidenza nei tre periodi, verranno selezionate le IST che negli ultimi anni, dai dati nazionali, hanno mostrato le incidenze maggiori come; la condilomatosi genitale, la sifilide (primaria e secondarie e latente sieropositiva), la gonorrea (tutti i siti di infezione), l'herpes genitale e l'infezione da *C. trachomatis* (21). L'indagine comportamentale verrà condotta in parallelo sia nei tre centri clinici selezionati che nei POC in modo di assicurare al Progetto la raccolta di misure che riguardano sia persone prone ad afferire a centri IST del SSN sia persone reclutate in ambienti extra-ospedalieri. Risultati ottenuti dall'Ente proponente in precedenti Progetti hanno infatti evidenziato un più elevato rischio di IST e di comportamenti sessuali a rischio tra persone afferenti a POC extra-ospedalieri insieme ad una minore attitudine all'accesso alle strutture cliniche ospedaliere. Per questo lo screening delle IST presso i POC diagnostici potrà contribuire a evidenziare eventuali diversi gradienti di rischio rispetto allo screening ospedaliero e casi di infezione in persone inconsapevoli e meno prone all'accesso al SSN.
L'indagine di comportamento sarà condotta utilizzando un'intervista strutturata basata su un questionario standardizzato che indagherà:
- dati demografici;
- frequenza di rapporti e tipologia di partnership;
- atteggiamenti, opinioni e comportamenti durante la pandemia;
- consapevolezza verso l'infezione da SARS-Cov2, da Monkeypox, verso altre infezioni e le vaccinazioni.

Fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Lo studio presenta alcuni punti a favore della sua fattibilità e tra questi è utile ricordare le caratteristiche dei centri IST coinvolti:

- la loro operatività è accreditata presso l'Istituto Superiore di Sanità;
- sono rappresentativi delle tre aree geografiche del Paese;
- dispongono di dati sulle diagnosi annuali IST nel periodo pre-pandemia, in quello pandemico e sono in grado di fornire un sub-set di dati raccolti con gli stessi criteri nei periodi di interesse dello studio;
- hanno livelli di afferenza annua e una tipologia di utenti adeguata a condurre un'ampia *survey* sui comportamenti sessuali anche stratificabile per caratteristiche di rischio sessuale;
- sono dislocati in aree urbane e geografiche a forte tradizione di accoglienza di migranti e con larghe comunità di soggetti con fragilità sociale;
- dispongono di personale specialistico con esperienza documentata nella conduzione di studi epidemiologici multicentrici;
- hanno in parte già perfezionato metodologie e condotte di screening basate sulla collaborazione con ONG accreditate e sull'utilizzo di POC diagnostici extra-ospedalieri.

I risultati del programma potranno consentire di interpretare variazioni negli andamenti di alcune IST, già descritte in altri paesi. L'indagine potrà raccogliere informazioni utili e originali sulla misura di cambiamento delle abitudini sessuali in un vasto campione di soggetti a rischio di IST (sia uomini e donne eterosessuali, che maschi che fanno sesso con maschi (MSM) e bisessuali) anche con infezione da HIV-1. Inoltre è la prima volta che verrebbe condotto uno studio multicentrico di comportamento sugli afferenti a centri clinici partecipanti alla Sorveglianza Nazionale delle IST, nonché sugli afferenti a POC diagnostici per IST extra-ospedalieri.
Il progetto si basa su attività in gran parte già previste all'interno della operatività clinica dei centri selezionati. Per tali ragioni non aggiunge oneri operativi aggiuntivi o prevede approfondimenti o

procedure ulteriori di quelle già previste per i casi diagnosticati. Inoltre la *survey* sarà basata su un questionario di facile somministrazione e che richiede non più di 10 minuti per la sua compilazione *face-to-face* con l'utente. Altre modalità di somministrazione del questionario (auto-somministrazione, on-line survey, ecc.), che possano massimizzare il campione di intervistati, potranno essere esplorate lungo il progetto. In merito all'individuazione dei POC e all'attività di screening da svolgersi presso gli stessi, saranno adottate le stesse metodologie in uso nei POC già attivi sul territorio di Roma, messe a punto e perfezionate sulla base dell'esperienza del centro IST coordinatore dello studio. Personale socio-sanitario specializzato e specificamente formato afferente alle ONGs collaboranti assicurerà le attività da svolgersi presso i POC.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il progetto vuole raccogliere dati sull'entità delle variazioni nella diffusione delle IST sotto l'effetto della pandemia da COVID-19 a partenza dalle tre aree geografiche del paese e seleziona centri clinici con documentata esperienza e operatività nell'area delle IST.
Il centro di Gorizia-Trieste è un centro di frontiera, con una larga afferenza di utenti MSM e una documentata esperienza in iniziative e campagne di prevenzione IST.
Il centro di Roma è situato in un IRCCS ed è rappresentativo dell'epidemiologia IST di un grande centro urbano. Rappresenta una larga proporzione dei casi annualmente segnalati al Sistema di Sorveglianza Nazionale IST e ha recentemente concentrato la sua attività di ricerca nella valutazione dell'impatto della pandemia da COVID-19 sull'epidemiologia della sifilide e sulla qualità della continuità delle cure nel settore delle IST e dell'*HIV-1 continuum*. Inoltre è già stato coordinatore di studi e programmi regionali di lotta alla sifilide e alle altre IST basati su POC diagnostici extraospedalieri. Ha una larga afferenza di utenti a rischio che partecipano a programmi di screening periodico HIV anche basati sulla valutazione del rischio sessuale.
Il centro di Bari rappresenta un caposaldo clinico per le IST nel Sud Italia. Situato in una città a grande mobilità di popolazione per ragioni professionali, sociali e migratorie. Potrà raccogliere utili dati clinici e comportamentali da una grande città del meridione italiano anche in collaborazione con le ONGs locali.

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

Il progetto di fatto si inserisce nelle attività dei centri già previste dai rispettivi piani regionali e nel rispetto dei singoli Piani Aziendali degli Enti ai quali i centri istituzionalmente appartengono.
I dati raccolti dal Progetto potranno essere utili nell'orientare e integrare i piani di prevenzione delle IST già esistenti a livello regionale e fornire indicazioni per campagne specifiche anche mirate a gruppi di popolazione a più elevato rischio. Non è infatti nota, a tutt'oggi, l'esistenza di alcun nuovo programma o piano di intervento che riguardi la prevenzione delle IST in popolazioni a rischio redatto sulla base di dati forti raccolti in era post-COVID-19.

Bibliografia

1. Steffen R, Lautenschlager S, Fehr J. Travel restrictions and lockdown during the COVID-19 pandemic-impact on notified infectious diseases in Switzerland. *J Travel Med* 2020;27:taaa180. https://doi.org/10.1093/jtm/taaa180.

2. Apalla Z, Lallas A, Mastraftsi S, et al. Impact of COVID-19 pandemic on STIs in Greece. Sex Transm Infect 2021. http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2021-054965
3. Martin-Ezquerra G, Monreal P, Mercuriali L, et al. Evolution of notified sexually transmitted infections in Barcelona during the First Wave of the COVID-19 Pandemic. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021. doi: 10.1111/jdv.17460. https://doi.org/10.1111/jdv.17460
4. Crane MA, Popovic A, Stolbach AI, Ghanem KG. Reporting of sexually transmitted infections during the COVID-19 pandemic. Sex Transm Infect 2021;97:101–2. http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2020-054805.
5. Latini A, Magri F, Donà MG, Giuliani M, Cristaudo A, Zaccarelli M. Is COVID-19 affecting the epidemiology of STIs? The experience of syphilis in Rome. Sex Transm Infect. 2021 Feb;97(1):78. doi: 10.1136/sextrans-2020-054543. Epub 2020 Jul 27.
6. Latini A, Magri F, Giuliani E, et al. Continuing evidence that COVID-19 has influenced syphilis epidemiology in Rome. Sex Transm Infect 2021;0:1. doi:10.1136/sextrans-2021-055250.
7. Crane MA, Popovic A, Stolbach AI, Ghanem KG. Reporting of sexually transmitted infections during the COVID-19 pandemic. Sex Transm Infect. 2021 Mar;97(2):101-102. doi: 10.1136/sextrans-2020-054805. Epub 2020 Nov 1. PMID: 33132224;
8. Cusini M, Benardon S, Vidoni G, et al. Trend of main STIs during COVID-19 pandemic in Milan, Italy. Sex Transm Infect 2021;97(2):99. http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2020-054608
9. Withlock GG, McOwan A, Nugent D et al. Gonorrhoea during COVID-19 in London, UK. Sex Transm Infect 2021. sextrans-2020-054943. http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2020-054943.
10. Berzkalns A, Thibault CS, Barbee LA, Golden MR, Khosropour C, Kerani RP. Decreases in Reported Sexually Transmitted Infections During the Time of COVID-19 in King County, WA: Decreased Transmission or Screening? Sex Transm Dis. 2021 Aug 1;48(8S):S44-S49. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001463.
11. Rogers B, Tao J, Murphy M, Chan PA. The COVID-19 Pandemic and Sexually Transmitted Infections: Where Do We Go From Here? Sex Transm Dis. 2021 Jul 1;48(7):e94-e96. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001445.
12. Sentís A, Prats-Uribe A, López-Corbeto E, Montoro-Fernandez M, Nomah DK, de Olalla PG, Mercuriali L, Borrell N, Guadalupe-Fernández V, Reyes-Urueña J, Casabona J; Catalan HIV and STI Surveillance Group. The impact of the COVID-19 pandemic on Sexually Transmitted Infections surveillance data: incidence drop or artefact? BMC Public Health. 2021 Sep 7;21(1):1637. doi: 10.1186/s12889-021-11630-x.
13. Hammoud MA, Maher L, Holt M, Degenhardt L, Jin F, Murphy D, Bavinton B, Grulich A, Lea T, Haire B, Bourne A, Saxton P, Vaccher S, Ellard J, Mackie B, Batrouney C, Bath N, Prestage G. Physical Distancing Due to COVID-19 Disrupts Sexual Behaviors Among Gay and Bisexual Men in Australia: Implications for Trends in HIV and Other Sexually Transmissible Infections. J Acquir Immune Defic Syndr. 2020 Nov 1;85(3):309-315.
14. Sanchez TH, Zlotorzynska M, Rai M, et al. Characterizing the impact of COVID-19 on men who have sex with men across the United States in April, 2020. AIDS Behav. 2020;24:2024–2032.
15. Shilo G, Mor Z. COVID-19 and the Changes in the Sexual Behavior of Men Who Have Sex With Men: Results of an Online Survey. J Sex Med. 2020 Oct;17(10):1827-1834.
16. Guzzetti S, Massarotti C, Gazzo R, Paolucci R, Vallerino G, Sirito R, Anserini P, Cagnacci A. Impact of the COVID-19 pandemic on voluntary terminations of pregnancy in an Italian

metropolitan area. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2021 Aug 3:1-5. doi: 10.1080/13625187.2021.1957092. Epub ahead of print. PMID: 34342528.

17. Pampati S, Emrick K, Siegler AJ, Jones J. Changes in Sexual Behavior, PrEP Adherence, and Access to Sexual Health Services Because of the COVID-19 Pandemic Among a Cohort of PrEP-Using MSM in the South. J Acquir Immune Defic Syndr. 2021 May 1;87(1):639-643. doi: 10.1097/QAI.0000000000002640.
18. van Bilsen WPH, Zimmermann HML, Boyd A, Coyer L, van der Hoek L, Kootstra NA, Hoornenborg E, Prins M, Schim van der Loeff MF, Davidovich U, Matser A. Sexual Behavior and Its Determinants During COVID-19 Restrictions Among Men Who Have Sex With Men in Amsterdam. J Acquir Immune Defic Syndr. 2021 Mar 1;86(3):288-296. doi: 10.1097/QAI.0000000000002581.
19. Shilo G, Mor Z. COVID-19 and the Changes in the Sexual Behavior of Men Who Have Sex With Men: Results of an Online Survey. J Sex Med. 2020 Oct;17(10):1827-1834. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.07.085. Epub 2020 Aug 10.
20. European Centre for Disease Control (ECDC). Monkeypox situation update at 11 October 2022, Available at https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-situation-update (last access on October, 14 2022).
21. Salfa M C, 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 Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. 2019 Vol. 34 N.7-8, luglio-agosto 2021.

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Valutare l'impatto della pandemia da COVID-19 sulla frequenza delle diagnosi di IST in centri IST pubblici selezionati per rappresentatività geografica, bacino di utenza e standard di cura durante tre periodi di studio (pre-pandemia, pandemia e post-pandemia) e misurare variazioni quantitativo-qualitative del comportamento sessuale negli stessi periodi tra le persone afferenti agli stessi centri e a POC diagnostici extra-ospedalieri e inoltre indagare le barriere all'accesso degli utenti al SSN nel periodo pandemico.
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Valutare variazioni nella frequenza e tipologia delle diagnosi di IST nel periodo pandemico rispetto a due altri periodi denominati pre-pandemico e post-pandemico. **OBIETTIVO SPECIFICO 2:** Valutare i parametri comportamentali associati al rischio di IST (i.e.; numero dei partner sessuali per anno, frequenza dei rapporti, tipologia dei partner, tipologia pratiche sessuali, modalità di reclutamento dei partner, uso metodi di barriera e PrEP) e loro variazioni nel periodo di pandemia a confronto con i periodi sopracitati; indagare se e come le persone a rischio di IST sono state influenzate dalla pandemia nell'accesso ai servizi ospedalieri per lo screening e il trattamento di IST. **OBIETTIVO SPECIFICO 3:** Indagare le possibili associazioni tra eventuali modifiche nei trend delle diagnosi di IST nel periodo pandemico e modifiche nel comportamento sessuale e/o nell'attitudine ad accedere ai servizi di screening e trattamento delle IST.

REFERENTE PROGETTO: Dott.ssa Alessandra Latini, Dirigente medico. **Centro IST/HIV** **UOSD Dermatologia MST, Medicina Tropicale e delle Migrazioni** **Istituto Dermatologico San Gallicano (IRCCS)** **Via Elio Chianesi, 53** **00144 Roma**		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	**Referente**	**Compiti**
<u>Area Centro, LAZIO</u> **Centro IST/HIV** **UOSD MST e Medicina Tropicale** **Istituto Dermatologico San Gallicano**	Dott.ssa Alessandra Latini, Dirigente medico Responsabile di UOSD e Dott. Massimo Giuliani Dirigente psicologo UOSD Psicologia-IFO	Raccolta dati sulle nuove infezioni sessualmente trasmesse per periodo e anno di calendario; Sistematizzazione dei dati sulle diagnosi nei periodi precedenti di pre-pandemia e pandemia; Conduzione dell'indagine di comportamento sugli afferenti al centro IST, coordinamento e supporto logistico delle attività dei POC extra-ospedalieri individuati; Coordinamento e raccolta dati dagli altri due centri partecipanti; Analisi dei dati complessivi con disegno degli andamenti IST nei diversi periodi e analisi dei dati della survey comportamentale; Divulgazione dei risultati del progetto anche mediante

		pubblicazioni scientifiche e iniziative divulgative formative.
Unità Operativa 2	**Referente/i**	**Compiti**
<u>Area Nord, Friuli Venezia Giulia</u> **Centro IST** **Gorizia Monfalcone** **CMST/AIDS** **34170 Gorizia**	Dott.ssa Camilla Negri Referente Centro IST e Dott.ssa Claudia Colli UOC Clinica Dermatologica Trieste	Raccolta dati sulle nuove infezioni sessualmente trasmesse per periodo e anno di calendario; Sistematizzazione dei dati sulle diagnosi nei periodi precedenti di pre-pandemia e pandemia; Conduzione dell'indagine di comportamento sugli afferenti al centro e coordinamento e supporto logistico delle attività dei POC extra-ospedalieri individuati; Invio dei dati IST e della survey comportamentale al centro di coordinamento delle studio a Roma; Partecipazione alla supervisione dei dati finali e redazione risultati a fini divulgativi e pubblicativi.
Unità Operativa 3	**Referente**	**Compiti**
<u>Area Sud-Isole, Puglia</u> **Centro IST** **Clinica Dermatologica Universitaria** **Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico Bari**	Dott. Mauro GRANDOLFO, Dirigente Medico	Raccolta dati sulle nuove infezioni sessualmente trasmesse per periodo e anno di calendario; Sistematizzazione dei dati sulle diagnosi nei periodi precedenti di pre-pandemia e pandemia; Conduzione dell'indagine di comportamento sugli afferenti al centro e supporto logistico ai POC extra-ospedalieri individuati; Invio dei dati IST e della survey comportamentale al centro di coordinamento delle studio a Roma; Partecipazione alla supervisione dei dati finali e redazione risultati a fini divulgativi e pubblicativi.
Unità Operativa 4	**Referente**	**Compiti**
ONG appartenente alla Consulta del Ministero della Salute da identificare.	Da identificare	Identificazione, coordinamento, formazione e supporto logistico alle attività delle ONGs di supporto ai POC da identificare nelle città di Gorizia e Bari. Conduzione delle attività di screening e di indagine comportamentale nei POC della città di Roma. Organizzazione e conduzione delle campagne di informazione e

		pubblicizzazione delle attività del Progetto.

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Valutare l'impatto della pandemia da COVID-19 sulla frequenza delle diagnosi di IST in centri IST pubblici selezionati per rappresentatività geografica, bacino di utenza e standard di cura durante tre periodi di studio (pre-pandemia, pandemia e post-pandemia) e misurare variazioni quantitativo-qualitative del comportamento sessuale negli stessi periodi tra le persone afferenti agli stessi centri e a POC diagnostici extra-ospedalieri e inoltre indagare le barriere all'accesso degli utenti al SSN nel periodo pandemico.
Risultato/i atteso/i	Misurazione dell'andamento delle diagnosi di IST, *overall* e per diagnosi e per popolazione, lungo i tre periodi di studio; Misurazione di associazioni tra eventuali modificazioni degli andamenti nelle diagnosi di IST e parametri comportamentali qualitativo-quantitativi delle popolazioni di riferimento;
Indicatore/i di risultato	i) Variazione significativa dell'andamento *overall* delle IST selezionate e per tipo di diagnosi; ii) Variazioni significative negli indicatori di rischio sessuale misurati con l'indagine comportamentale e identificazione delle barriere che hanno limitato l'accesso ai servizi del SSN;
Standard di risultato	i) uniformità, riproducibilità e standardizzazione dei criteri di raccolta dei dati da parte dei centri clinici nei periodi di studio; ii) tasso di partecipazione allo studio di comportamento >75% delle persone contattate;

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Valutare variazioni nella frequenza e tipologia delle diagnosi di IST nel periodo pandemico rispetto a due altri periodi denominati pre-pandemico e post-pandemico
Indicatore/i di risultato	Ampiezza del numero di casi diagnosticati nei centri nei tre periodi di studio.
Standard di risultato	Denominatori e numeratori sufficienti a garantire limiti ristretti di confidenza delle stime delle variazioni (95%).
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1. Sistematizzazione dei dati relativi alle diagnosi di IST selezionate nel periodo pre-pandemico (2017-2019) e nel periodo pandemico (2020-2021) in ciascuno dei 3 centri collaboranti; 2. Raccolta dati relativi alle diagnosi di IST selezionate nel periodo post-pandemico (>2021); 3. Invio dei dati relativi alle diagnosi nei periodi di studio al centro coordinatore.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Valutare i parametri comportamentali associati al rischio di IST e loro variazioni nel periodo di pandemia a confronto con i periodi sopracitati; indagare se e come le persone a rischio di IST sono state influenzate dalla pandemia nell'accesso ai servizi ospedalieri per lo screening e il trattamento di IST.
Indicatore/i di risultato	Misurazione qualitativo-quantitativa degli indicatori di rischio sessuale mediante questionario standardizzato e delle barriere di limitazione all'accesso ai servizi del SSN durante la pandemia.
Standard di risultato	Tasso di partecipazione allo studio di comportamento >75% delle persone contattate;
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1. Messa a punta dei supporti dati, del fogli informativo e del consenso informato per la conduzione del Progetto; 2. Disegno, sviluppo e validazione di un questionario mirato a: *a) indagare le abitudini sessuali legati al rischio di IST (i.e.; numero dei partner sessuali per periodo, frequenza dei rapporti, tipologia dei partner, tipologia pratiche sessuali, modalità di reclutamento dei partner, uso preservativo e PrEP, ecc.) nei periodi di osservazione dello studio* *b) indagare le attitudini all'accesso ai servizi sanitari in ambiente ospedaliero* 3. Individuazione e attivazione dei POC diagnostici da affiancare ai centri clinici nella conduzione della *survey*. 4. Richiesta di approvazione del Comitato Etico di riferimento di ciascuna U.O. per la conduzione delle attività di screening nei POC e della survey comportamentale; 5. Creazione di una piattaforma digitale dedicata alla raccolta dei dati del Progetto e condivisa tra i centri partecipanti e i POC extraospedalieri; 6. Avvio delle attività di screening mediante test rapidi nei POC; 7. Somministrazione del questionario comportamentale ai soggetti afferenti alle tre UU.OO e ai POC extra-ospedalieri;

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Indagare le possibili associazioni tra eventuali modifiche nei trend delle diagnosi di IST nel periodo pandemico e modifiche nel comportamento sessuale e/o nell'attitudine ad accedere ai servizi di screening e trattamento delle IST
Indicatore/i di risultato	i) Variazione significativa dell'andamento *overall* delle IST selezionate e per tipo di diagnosi. ii) Variazioni significative negli indicatori di rischio sessuale misurati con l'indagine comportamentale e identificazione delle barriere che hanno limitato l'accesso ai servizi del SSN.
Standard di risultato	i) uniformità, riproducibilità e standardizzazione dei criteri di raccolta dei dati da parte dei centri clinici nei periodi di studio; ii) tasso di partecipazione allo studio di comportamento >75% delle persone contattate;
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1. Confronto tra le variazioni osservate negli andamenti delle diagnosi delle IST selezionate e quelle osservate nei parametri comportamentali misurati con la *survey*. 2. Analisi statistica dei dati; 3. Diffusione e divulgazione risultati ad interim e finali del Progetto.

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1	1. Sistematizzazione dei dati relativi alle diagnosi di IST selezionate nel periodo pre-pandemico e nel periodo pandemico in ciascuno dei 3 centri collaboranti				X	X	X																		
	2. Raccolta dati relativi alle diagnosi di IST selezionate nel periodo post-pandemico				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	3. Invio dei dati relativi alle diagnosi nei periodi di studio al centro coordinatore													X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Obiettivo specifico 2	1. Messa a punta dei supporti dati, del fogli informativo e del consenso informato per la conduzione del Progetto	X	X																						
	2. Disegno, sviluppo e validazione di un questionario comportamentale	X	X																						
	3. Individuazione e attivazione dei POC diagnostici da affiancare ai centri clinici nella conduzione della survey		X	X																					
	4. Richiesta di approvazione del Comitato Etico di riferimento di ciascuna U.O. per la conduzione delle attività di screening nei POC e della survey comportamentale		X	X																					
	5. Creazione di una piattaforma digitale dedicata alla raccolta dei dati del Progetto e condivisa tra i centri partecipanti e i POC extra-ospedalieri				X	X																			
	6. Avvio delle attività di screening mediante test rapidi nei POC				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	7. Somministrazione del questionario comportamentale ai soggetti afferenti alle tre UU.OO e ai POC extra-ospedalieri				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					

Obiettivo specifico 3	1. Confronto tra le variazioni osservate negli andamenti delle diagnosi delle IST selezionate e quelle osservate nei parametri comportamentali misurati con la survey																				X	X	X		
	2. Analisi statistica dei dati																				X	X	X		
	3. Diffusione e divulgazione risultati ad interim e finali del Progetto													X	X									X	X

Rendicontazione

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1: <u>Area Centro, LAZIO.</u> Centro IST/HIV, UOSD MST e Medicina Tropicale, Istituto Dermatologico San Gallicano (IRCCS).		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale *ricercatore laureato*	Raccolta, data management e analisi dei dati, ad interim e finali, del Progetto anche provenienti dalle altre UU.OO. e dai POC diagnostici extra-ospedalieri.	36.000,00
Beni *Consumabili* *Reagenti* *Materiale IT*	Acquisizione delle dotazioni diagnostiche complete da utilizzare per il programma di screening con test rapidi per le IST nei POC di Roma. Apparecchiature IT utili all'uso della piattaforma WEB	13.000,00
Servizi *Sviluppo piattaforma WEB* *Consulenza informatica*	Creazione e gestione di un sito WEB avanzato per la gestione di dati sanitari sensibili e con accesso riservato agli attori del Progetto.	5.000,00
Missioni *Spese di viaggio e soggiorno*	Missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessarie alle attività del Progetto.	1.500,00
Spese generali		5.500,00

Unità Operativa 2. <u>Area Nord, Friuli Venezia Giulia,</u> Centro MST Presidio Preventivo Epidemiologico Provinciale AIDS, Via Vittorio Veneto, 181, 34170 Gorizia		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		-
Beni *Reagenti* *Consumabili* *Materiali IT*	Acquisizione delle dotazioni diagnostiche complete da utilizzare per lo screening con test rapidi per le IST nel/i POC di Gorizia-Trieste. Apparecchiature IT utili all'uso della piattaforma WEB.	11.000,00
Servizi *Consulenza informatica* *Allestimento POC diagnostici*	Adattamento della dotazione IT del Centro MST alle esigenze del Progetto	5.500,00

Missioni - -	Missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessarie alle attività del Progetto	1.000,00
Spese generali -		

Unità Operativa 3: <u>Area Sud-Isole, Puglia,</u> Centro IST, Clinica Dermatologica Universitaria Azienda Ospedaliera-Universitaria Policlinico Bari, Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 Bari		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		
Beni *Consumabili* *Reagenti* *Materiali IT*	Acquisizione delle dotazioni diagnostiche complete da utilizzare per lo screening con test rapidi per le IST nel/i POC di Gorizia-Trieste. Apparecchiature IT utili all'uso della piattaforma WEB.	11.000,00
Servizi *Consulenza informatica* *Allestimento POC diagnostici*	Adattamento della dotazione IT del Centro MST alle esigenze del Progetto	5.500,00
Missioni - -	Missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessario alle attività del Progetto	1.000,00
Spese generali -		-

Unità Operativa 4: ONG appartenente alla Consulta del Ministero della Salute da identificare		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale *Operatori socio-sanitari (medici, psicologi, infermieri e operatori alla pari)*	Attività di screening con test rapidi presso i POC di Roma Coordinamento attività POC Nord e Sud	9.000,00
Beni - -	- -	
Servizi *Consulenza da parte di ONGs locali*	Attività di screening con test rapidi presso i POC del Nord e del Sud.	14.000,00

Missioni - -	Missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessario alle attività del Progetto	650,00
Spese generali	*Telefono, cancelleria, stampati, ecc.*	350,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	**Totale in €**
Personale* *Ricercatore laureato* *Operatori socio-sanitari (medici, psicologi, infermieri e operatori alla pari)*	45.000,00
Beni *Consumabili* *Reagenti* *Materiale IT*	35.000,00
Servizi *Sviluppo piattaforma WEB* *Consulenza informatica* *Allestimento POC diagnostici*	30.000,00
Missioni	4.150,00
Spese generali	5.850,00
Totale	120.000,00

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

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione

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...)

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

Carta intestata dell'Ente Partner

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 sposa la somma di tutte le spese sostenute dalle UUOO del progetto

PIANO FINAZIARIO 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 attraverso un aggiornamento semestrale dei dati riportati. 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

Allegato 4 dell'Accordo di collaborazione

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 stanziate 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, 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 evidenzi 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.