Ministero della Salute

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra

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

e

LA REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

per la realizzazione del progetto

Prevenzione di HPV e altre infezioni sessualmente trasmesse: educazione nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e supporto della rete di figure di riferimento per i giovani

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 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; promozione della salute, con particolare riguardo alle fasce di popolazione vulnerabili (anziani, settore materno infantile, età evolutiva, migranti, persone affette da patologie croniche e di rilievo sociale, disabili, persone non autosufficienti, persone con problemi di salute mentale);
- 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 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 con decreto ministeriale 05 agosto 2022, registrato dalla Corte dei Conti in data 19 settembre 2022 al n. 2532 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 30 agosto 2022 con il n. 555, è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2022 per un importo pari ad € 7.786.400,00;

- 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 Provincie 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 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 08 agosto 2022 ai suindicati Enti partner il programma annuale e ha proceduto alla pubblicazione dello stesso sul sito del CCM e 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 03 ottobre 2022, 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 Autonoma Friuli Venezia Giulia dal titolo "*Prevenzione di HPV e altre infezioni sessualmente trasmesse: educazione nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e supporto della rete di figure di riferimento per i giovani)";*
- 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 Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, 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 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, n nella persona del Direttore Generale Dott. Giovanni Rezza, nato a Roma il 06 maggio 1954, seguito "Ministero"

E

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità- codice fiscale 80014930327, con sede legale in Trieste, Piazza Unità d'Italia, 1 nella persona del Direttore del Servizio prevenzione, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, dott. Manlio Palei, nato a Pordenone il 07 luglio 1962, 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 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 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 e/o del CCM .
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.

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 € 441.054,00 (quattrocentoquarantunomila cinquantaquattro/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 € 441.054,00 (quattrocentoquarantunomila cinquantaquattro/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 ***35%*** del finanziamento, pari a € 154.368,90 (centocinquantaquattromilatrecentosessantotto/90), 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, pari a € 154.368,90 (centocinquantaquattromilatrecentosessantotto/90), 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 ***30%*** del finanziamento, pari a € 132.316,20 (centotrentaduemilatrecentosedici/20), 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 - 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° 0305981, 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.
Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Il Direttore Generale

Dott. Giovanni Rezza*

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità

Servizio prevenzione, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Il Direttore del Servizio

Dott. Manlio Palei *

*** Firma apposta digitalmente**

REZZA GIOVAN
2022.10.10 16:25:43
CN=REZZA GIOVANNI
C=IT
2.5.4.4=REZZA
2.5.4.42=GIOVANNI
RSA/2048 bits

Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2022

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Prevenzione di HPV e altre infezioni sessualmente trasmesse: educazione nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e supporto della rete di figure di riferimento per i giovani

ENTE CAPOFILA: Regione FVG

ENTI PARTECIPANTI: Regione FVG, Regione Sicilia, Regione Lazio, ISS

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 3

REGIONI COINVOLTE:
numero: 3
elenco
Nord FVG
Centro *Lazio*
Sud *Sicilia*

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: 441.054 euro…….

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:
nominativo: Dr.ssa Laura Brunelli
struttura di appartenenza: SOC Gestione Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
n. tel: 0432554768 n. fax: +39 0432 559239 E-mail: laura.brunelli@asufc.sanita.fvg.it.

Allegato 1

TITOLO: Prevenzione di HPV e altre infezioni sessualmente trasmesse: educazione nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e supporto della rete di figure di riferimento per i giovani

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

La salute sessuale, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è un obiettivo fondamentale da perseguire per garantire ad ogni persona l'opportunità di avere esperienze sessuali sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza. Questo diritto, che vale sia per le donne che per gli uomini, deve altresì essere considerato come proprio degli adolescenti e richiede pertanto il pieno e libero accesso alle informazioni e ai servizi sanitari, nonché l'offerta di strumenti di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e metodi contraccettivi sicuri [1]. Il contributo della salute sessuale e riproduttiva (SRH) alla salute globale e individuale è stato recentemente rimarcato attraverso l'inclusione di questa tematica tra gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. In particolare, è stato identificato uno specifico sotto-obiettivo (3.7) che si propone di garantire entro il 2030 l'accesso universale ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, compresi i servizi di pianificazione familiare, informazione e educazione, e l'integrazione dei servizi di salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali [2]. Dal 2000 a livello europeo si sono registrati miglioramenti di alcuni indicatori in questo ambito, come ad esempio nei tassi di mortalità perinatale e di aborti [3], ciononostante restano aperte numerose sfide, in particolare quella avente in oggetto le infezioni sessualmente trasmissibili (IST).

Le IST, infatti, rappresentano uno dei principali temi cui porre attenzione nell'ambito della salute sessuale, poiché si stima che nel mondo ogni giorno vengono contratte più di 1 milione di nuove infezioni. Queste nuove infezioni sono causate principalmente da patogeni come Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum e Trichomonas vaginalis, ma anche da agenti virali quali Herpes Simplex Virus, Papillomavirus e HIV che mostrano numeri preoccupanti [4]. A questi si aggiungono altri patogeni che, benché non considerati propriamente a trasmissione sessuale, si diffondono anche mediante contatto durante l'attività sessuale quali Shigella, Salmonella, Giardia lamblia, HAV, [5] Zika [6] e Monkeypox [7]. Analizzando i dati europei sulle IST, emerge un trend non confortante: l'incidenza di HIV, ad esempio, è raddoppiata per ben due volte nel corso degli ultimi vent'anni passando da 3,5 su 100.000 soggetti nel 2000, a 6,7 nel 2013 [3] e a 15,6 nel 2020 [8,9]; e C. trachomatis rimane, ad oggi, la prima causa batterica di IST, soprattutto tra i giovani di età compresa tra 15 e 24 anni, che rappresentano il 68% dei casi totali [9]. A livello italiano, secondo i dati raccolti dai sistemi di sorveglianza sentinella attivi [10,11], il numero delle persone con una IST confermata dal 2016 è lievemente diminuito, ma considerando l'arco temporale compreso tra il 2000 e il 2019 è complessivamente aumentato di circa il 23%. I casi di infezione da C. trachomatis nel 2019 sono andati incontro ad un incremento del 33% rispetto al 2017, e dal 2014 al 2019 i casi di gonorrea sono addirittura raddoppiati. Si conferma poi la condizione di rischio di infezione da HIV aumentato tra le persone con una IST confermata. Nel corso del 2020 il numero totale di segnalazioni di nuovi casi di IST è diminuito rispetto al 2019, ma è molto probabile che tale dato sia frutto di una sottostima dovuta alla concomitante emergenza pandemica da COVID-19. Questo carico di malattia risulta ulteriormente aggravato dal fatto che alcuni patogeni che causano IST, hanno altresì un potenziale oncogeno: HPV è responsabile di una grande quota di carcinomi della cervice uterina e ano-genitali, e può essere causa di tumori della regione orofaringea; mentre HBV è la principale causa mondiale di epatocarcinoma [12, 18]. Nella regione europea, infatti, il carcinoma della cervice uterina rimane il secondo tumore più diffuso tra le donne di età compresa tra i 15 e i 44 anni, con oltre 28.000 donne che, nonostante i progressi compiuti nello screening e nelle vaccinazioni, muoiono ogni anno a causa di questa patologia [13]; in Italia, il cancro della cervice rappresenta il quinto tumore più diffuso tra le donne adolescenti e nel 2017 ne sono stati registrati 2.300 nuovi casi che, nonostante i progressi della ricerca, hanno portato al decesso di 494 donne [14]. Purtroppo le conoscenze e la percezione del rischio tra gli adolescenti appaiono limitate [15,16] a fronte di una elevata vulnerabilità nei confronti delle complicanze oncologiche a lungo termine [17,18]. Il carico di malattie sessualmente trasmissibili negli adolescenti rimane quindi allarmante, rappresentando una tra le prime 20 cause globali di DALY (Disability Adjusted Life Years) nei minori di 19 anni [19]. Da considerare, inoltre, l'evidenza scientifica, anche nelle fasce giovanili, di coinfezioni 'HPV related" con C. trachomatis, infezione IST asintomatica, in grado di causare importanti sequele della vita riproduttiva compresa l'infertilità [20-23]. Altro tema emergente in questo ambito è l'aumento delle infezioni da patogeni multiresistenti. La gonorrea rappresenta la seconda più comune malattia a trasmissione sessuale batterica in Europa in aumento anche tra i giovani. In particolare si segnala l'aumento di ceppi resistenti a diverse classi antimicrobiche e, più recentemente, cefalosporine di terza generazione, diventando un

importante problema di sanità pubblica per le pochissime alternative terapeutiche e la mancanza di un vaccino [24,25].
Il più recente documento programmatico pubblicato da OMS afferma che la risposta globale alla diffusione delle IST deve essere urgentemente rivalorizzata e riformulata. Tra le raccomandazioni specifiche espresse dall'OMS, vi è la promozione di campagne vaccinali a contrasto delle IST per le quali esiste attualmente una vaccinazione efficace: HPV e HBV [26]. A tal proposito, nel mondo la percentuale di ragazze fino a 15 anni che hanno completato il ciclo vaccinale per HPV rimane molto basso (14%), discostandosi molto dal target 2025 del 50% di copertura vaccinale e ancor di più dal target 2030 (90%). Inoltre, solo nei Paesi con risorse sufficienti, i programmi di immunizzazione contro HPV stanno allargando la platea vaccinale includendo anche gli adolescenti maschi [26]. Nel 2017, l'Italia è stata il primo Paese europeo a introdurre la vaccinazione universale di adolescenti femmine e maschi contro HPV, offerta gratuitamente e attivamente nel dodicesimo anno di vita [27-28]. Secondo i dati nazionali 2020 sulle coperture vaccinali, risulta che la copertura vaccinale media per HPV nelle femmine e nei maschi sono inferiore alla soglia ottimale del 95% nel dodicesimo anno di vita raccomandata dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale con nessuna Regione/PP.AA. che raggiunge l'obiettivo prefissato. Sia per le femmine che per i maschi, le coperture vaccinali dell'anno 2020 mostrano un notevole calo rispetto a quelle del 2019, dovuto verosimilmente all'impatto della pandemia sui servizi sanitari [29]. Anche nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 viene sottolineata l'indispensabilità di una programmazione sanitaria basata su una rete coordinata e integrata tra le diverse strutture e attività presenti nel territorio, per garantire i diversi interventi e affrontare le sfide della promozione della salute e della diagnosi precoce. Le tematiche inerenti alla salute sessuale nello specifico vengono affrontate all'interno di due dei sei macro obiettivi in cui il Piano è strutturato: dipendenze e problemi correlati e malattie infettive prioritarie [30]. Secondo il PNP, la scuola è il luogo deputato alla promozione della salute mediante un approccio educativo continuativo e integrato lungo l'intero percorso scolastico e pertanto risulta essenziale una migliore interazione tra la scuola e i servizi sanitari territoriali per consentire un'efficace integrazione delle loro specifiche competenze [30]. Infatti, l'esposizione degli adolescenti italiani all'educazione sui temi della SRH [15,31] rimane molto più bassa rispetto ad altri Paesi europei [32]. Tuttavia, alcune attività si stanno dimostrando efficaci come, per esempio, il già avviato progetto CCM EduForIST incentrato sullo sviluppo di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST nel contesto scolastico. Un altro esempio virtuoso è stato il progetto guida "W l'amore" promosso dalla regione Emilia-Romagna dal 2013 rivolto agli studenti delle terze classi delle scuole secondarie di primo grado e dei contesti educativi extrascolastici, che aveva lo scopo di promuovere competenza e benessere nella sfera affettiva e sessuale. Tali iniziative, tuttavia, vengono implementate in modo ancora eterogeneo sul territorio nazionale, e spesso in qualità di singoli progetti senza trovare collocazione stabile e strutturata nella pianificazione in qualità di veri e propri processi. Sebbene l'elevata prevalenza di malattie sessualmente trasmissibili tra gli adolescenti sia anche influenzata dalla combinazione di caratteristiche biologiche, comportamentali e culturali tipiche di quell'età [33], è necessario prestare molta attenzione anche alla rete di supporto disponibile [15, 34-36] e alle potenziali barriere che impediscono l'accesso ai servizi sanitari [37] nonché ai cambiamenti nell'età del debutto sessuale [33,38] e all'aumento dell'aspettativa di vita, che contribuiscono ad aumentare il rischio per le infezioni sessualmente trasmesse. Benché sia evidente la necessità di programmi di prevenzione delle IST per i giovani, la delicatezza dei contenuti e la difficoltà nello stabilire il target di età a cui dirigerli, oltre alla esistenza di una certa reticenza da parte dei genitori, ha ostacolato l'inserimento di questi moduli educativi nei curricula scolastici.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche
Il progetto si propone di

- valutare i livelli di conoscenza su HPV e IST sia tra giovani delle scuole secondarie di primo e secondo grado incluse attitudini e comportamenti, che tra insegnanti e genitori, anche alla luce dei dati sulle coperture vaccinali per HPV (dati MdS, survey);
- organizzare incontri interattivi multidisciplinari con studenti/insegnanti/genitori finalizzati a: chiarire i punti critici emersi dai questionari, fornire indicazioni del percorso sanitario da seguire in caso di sospetto di IST, promuovere vaccinazioni per le IST virali (HPV, HAV, HBV, monkeypox), misure di prevenzione primaria e secondaria verso IST;
- proporre interventi di peer education condotti dai ragazzi all'interno della propria scuola, mirati alla prevenzione dell'HPV e delle IST;
- valutare l'efficacia degli interventi in termini di conoscenze, attitudini e sull'adesione alla vaccinazione anti-HPV

- elaborare materiale educativo e informativo su HPV e IST insieme ai ragazzi (mini video, blog sui social, pillole TikTok, meme, coinvolgimento di testimonial).

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti
La lunga esperienza del personale sanitario partecipante al progetto relativamente alle tematiche di HPV, infezioni sessualmente trasmesse e sessualità nella fascia d'età giovanile (es. Amico-Andrologo, A-SCAN), oltre alle esperienze maturate in ambito di prevenzione e promozione della salute nei confronti della popolazione generale rendono pienamente fattibile il progetto. Valore aggiunto è altresì rappresentato dalla partecipazione dei professionisti coinvolti in precedenti iniziative rivolte ai giovani, anche tramite la predisposizione di strumenti informativi/formativi utilizzando nuovi media. Le criticità sono principalmente riscontrabili nella possibile mancanza di coinvolgimento dei genitori, del mondo della scuola (dirigenti scolastici e insegnanti), e nella possibile ritrosia dei giovani a trattare questi argomenti. Un altro elemento di criticità potrebbe essere rappresentato dalla necessità di costituire o consolidare reti di stakeholder locali (es. amministrazioni comunali, uffici regionali) per l'avvio dei progetti nelle scuole. La presenza delle strutture Regionali potrà efficacemente supportare i network locali, favorendo il confronto e la condivisione degli obiettivi e infine il buon esito del progetto.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi
Le aree coinvolte includono tre regioni in rappresentanza di nord, centro e sud partecipanti al progetto, che prevedrà il coinvolgimento di scuole situate in aree urbane ed extraurbane. Verranno coinvolti i centri regionali/locali con elevata esperienza su HPV e IST, e implementazione di attività di promozione della salute e prevenzione in collaborazione con la scuola. Verranno coinvolti gli stakeholder regionali e locali per favorire le migliori sinergie volte all'efficace conduzione del progetto. I modelli proposti di rilevazione e intervento rappresenteranno esempi facilmente trasferibili ad altre realtà della stessa regione e di altre regioni, grazie a questa fase di prima implementazione che permetterà l'individuazione di strategie per affrontare le criticità emerse in modo omogeneo sul territorio nazionale ovvero specifiche per area nord/centro/sud.

Ambito istituzionale e programmatorio di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali).
Il progetto collocandosi all'interno delle attività previste dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e dei Piani Regionali di Prevenzione (FVG 21-25, Lazio 21-25, Sicilia 20-25) si prefigge di applicare modalità innovative e implementare strategie univoche sul territorio nazionale per la prevenzione delle IST e HPV, in coerenza con quanto previsto a livello nazionale e internazionale (2030 Agenda; WHO, Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem).

Bibliografia

1. WHO, Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health. Sexual Health Document Series, 2010. Geneva: 2006, updated 2010;
2. UN, Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development, A/ RES/ 70/1 (2015);
3. Health Organization Regional Office for Europe W. Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe-leaving no one behind and its resolution were adopted by the 66th session of the WHO Regional Committee for Europe in September. Published Online First: 2016.http://www.euro.who.int/;
4. WHO, 2016. Sexually transmitted infections (STIs);
5. Centers of Disease Prevention and Control. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021;
6. Sakkas H, Bozidis P, Giannakopoulos X, Sofikitis N, Papadopoulou C. An Update on Sexual Transmission of Zika Virus. Pathogens. 2018 Aug 3;7(3):66;
7. CDC, Safer Sex, Social Gatherings, and Monkeypox https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention/sexual-health.html;
8. ECDC&WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe: 2021 – 2020 data. 2021;
9. ECDC. Annual epidemiological report 2014 - sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses. Stockholm: 2015. www.ecdc.europa.eu;
10. ISS. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Le infezioni sessualmente trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2019. Not Ist Super Sanità 2021;34(7-8):3-39
11. ISS. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Le infezioni sessualmente trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2020. Not Ist Super Sanità 2022;35(6):3-39
12. International Agency for Research on Cancer, WHO. Cancers attributable to infections. https://gco.iarc.fr/causes/infections/data-sources-methods;

13. World Health Organization. Cervical cancer. 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer;
14. Associazione Italiana di Oncologia Medica. I numeri del cancro in Italia | AIOM. https://www.aiom.it/i-numeri-del-cancro-in-italia/;
15. Brunelli L et al. Sexual and reproductive health-related knowledge, attitudes and support network of Italian adolescents. Public Health in Practice 2022;3:100253;
16. Santos A.C.d. et al. Knowledge about cervical cancer and HPV immunization dropout rate among Brazilian adolescent girls and their guardians. BMC Public Health 20, 301 (2020);
17. Cancer council. HPV vaccine. https://www.hpvvaccine.org.au/parents/how-long-does-it-take-for-hpv-cancers-to-develop.aspx;
18. CDC. Cancers caused by HPV. https://www.cdc.gov/hpv/parents/cancer.html;
19. Global Burden of Disease Child and Adolescent Health Collaboration, N. Kassebaum, H.H. Kyu, L. Zoeckler et al., Child and adolescent health from 1990 to 2015: findings from the global burden of diseases, injuries, and risk factors 2015 study, JAMA Pediatr. 171 (6) (2017) 573–592;
20. Bellaminutti S et al. HPV and Chlamydia trachomatis co-detection in young asymptomatic women from high incidence area for cervical cancer. J Med Virol. 2014 Nov;86(11):1920-5;
21. Comar M et al. Chlamydia trachomatis and HPV co-infections in HIV negative men from a multi-ethnic area of Northern Italy at high prevalence of cervical malignancies. J Med Virol. 2017 Sep;89(9):1654-1661;
22. Seraceni S et al. HPV genotypes distribution in Chlamydia trachomatis co-infection in a large cohort of women from north-east Italy. J Med Microbiol. 2016 May;65(5):406-413;
23. Fujimoto K et al. Social networks, high-risk anal HPV and coinfection with HIV in young sexual minority men. Sex Transm Infect. 2022 Feb 19:sextrans-2021-055283;
24. Sánchez-Busó L et al. The impact of antimicrobials on gonococcal evolution. Nat Microbiol. 2019 Nov;4(11):1941-1950;
25. Stefanelli P et al. Neisseria gonorrhoeae antimicrobials resistant Study Group. Time trend analysis (2009-2016) of antimicrobial susceptibility in Neisseria gonorrhoeae isolated in Italy following the introduction of the combined antimicrobial therapy. PLoS One. 2017 Dec 14;12(12):e0189484;
26. WHO. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030;
27. Ministero della Salute. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017–2019;
28. Mennini, F.S. et al. HPV Vaccination during the COVID-19 Pandemic in Italy: Opportunity Loss or Incremental Cost. Vaccines 2022, 10, 1133;
29. Ministero della Salute. Coperture vaccinali al 31.12.2020 per HPV. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_27_1_5_file.pdf;
30. Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
31. Visalli I et al. Knowledge of sexually transmitted infections among younger subjects of the city of Messina (Sicily), J. Prev. Med. Hyg. 55 (2014) 17–22;
32. Grondin C et al. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement trasmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain: résultats d'une enquête trasversale dans un lycée, Arch. Pediatr. 20 (2013) 845–852;
33. Sawyer S.M. et al., Adolescence: a foundation for the future health, Lancet 379 (2012) 1630–1640;
34. Loke AY et al. The Uptake of Human Papillomavirus Vaccination and Its Associated Factors Among Adolescents: A Systematic Review. J Prim Care Community Health. 2017 Oct;8(4):349-362;
35. Lefevre H et al. HPV vaccination and sexual health in France: Empowering girls to decide. Vaccine. 2019 Mar 22;37(13):1792-1798;
36. Gualano MR et al. Cross sectional study investigating the differences in knowledge and behaviors about HPV between vaccinated and non-vaccinated girls. J Prev Med Hyg. 2016 Sep;57(3):E121-E127;
37. Tilson EC et al. Barriers to asymptomatic screening and other STD services for adolescents and young adults: focus group discussions. BMC Public Health. 2004 Jun 9;4:21;
38. Panatto D et al., Sexual behaviour and risk factors in the acquisition of human papillomavirus infections in young people in Italy: suggestions for future vaccination policies, BMC Publ. Health 12 (2012) 623

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:
Promuovere la prevenzione di HPV e di altre IST nella scuola attraverso attività educative ed informative appropriate rivolte a studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, genitori e insegnanti, e stimolare la co-progettazione delle campagne vaccinali coinvolgendo i referenti regionali/locali assieme alla popolazione target

OBIETTIVO SPECIFICO 1:
Valutare i livelli di conoscenza, atteggiamenti e comportamenti su HPV e IST sia tra giovani delle scuole secondarie di primo e secondo grado, che tra insegnanti e genitori

OBIETTIVO SPECIFICO 2:
Organizzare incontri interattivi multidisciplinari, con studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, insegnanti e genitori

OBIETTIVO SPECIFICO 3:
Proporre interventi di *peer education* mirati alla prevenzione dell'HPV e delle IST ed elaborare materiale educativo e informativo su HPV e IST

OBIETTIVO SPECIFICO 4:
Divulgare informazioni sull'esperienza e sui risultati a breve termine sia tramite pubblicazioni/presentazioni scientifiche nazionali ed internazionali, sia attraverso l'organizzazione di almeno un evento aperto al pubblico che coinvolga personale sanitario, studenti, genitori, insegnanti e referenti regionali.

REFERENTE PROGETTO: Dr.ssa Laura Brunelli, SOC Gestione Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
FVG – SOC Rischio Clinico, Accreditamento e Qualità, ASUFC, Udine[1] FVG - Clinica Ostetricia e Ginecologia, ASUFC, Udine[2] FVG – SOC Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, ASUFC, Udine[3]	Dr.ssa Laura Brunelli[1] Prof.ssa Lorenza Driul[2] Dr.ssa Francesca Valent[3]	- coordinamento del progetto - organizzazione di incontri periodici con tutte le UO partecipanti per coordinare, condividere e programmare le attività - valutazione dei tassi nazionali di adesione alla vaccinazione HPV e ai programmi di screening - collaborazione alla preparazione di una scheda per valutare i livelli di conoscenza su HPV e IST sia tra giovani, che tra insegnanti e genitori - raccolta dati e analisi dei dati per la valutazione dell'efficacia dei percorsi formativi in termini di aumento delle conoscenze, variazione intenzioni di attuazione

		misure di prevenzione primaria e secondaria e adesione - individuazione campione di scuole target per FVG con rappresentazione urbana ed extraurbana con stakeholder locali - identificazione del gruppo di esperti per gli incontri tematici - individuazione del gruppo di professionisti per gli incontri preparatori con *peer educator* - preparazione dei contenuti e conduzione degli incontri multidisciplinari scolastici per i tre target - preparazione dei contenuti per gli interventi di *peer education* e nel supporto all'attività - facilitazione conduzione di attività di vaccinazione anti-HPV in un sottoinsieme delle scuole pilota grazie alla collaborazione con le aziende territorialmente competenti - coordinamento e partecipazione attiva nella divulgazione dei risultati, tramite pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali e presentazione di relazioni/abstract a eventi nazionali e internazionali - collaborazione nell'organizzazione di eventi aperti al pubblico finalizzati alla presentazione dei risultati
Unità Operativa 2	**Referente**	**Compiti**
FVG - Diagnostica avanzata microbiologica traslazionale, IRCSS Burlo Garofolo, Trieste	Prof.ssa Manola Comar	- collaborazione alla preparazione di una scheda per valutare i livelli di conoscenza su HPV e IST sia tra giovani, che tra docenti e genitori - collaborazione all'individuazione campione di scuole target per FVG con rappresentazione urbana ed extraurbana con stakeholder locali - collaborazione all'identificazione del gruppo di esperti per gli incontri tematici - collaborazione all'individuazione del gruppo di professionisti per gli incontri preparatori con *peer educator* - collaborazione a raccolta dati - collaborazione nella preparazione dei contenuti e conduzione degli incontri multidisciplinari scolastici per i tre target

		- collaborazione nella preparazione dei contenuti per gli interventi di *peer education* e nel supporto all'attività - collaborazione nella divulgazione dei risultati, tramite pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali e presentazione di relazioni/abstract a eventi nazionali e internazionali - collaborazione nell'organizzazione di eventi aperti al pubblico finalizzati alla presentazione dei risultati
Unità Operativa 3	**Referente**	**Compiti**
ISS, Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma	Dott.ssa Barbara Suligoi	- preparazione di una scheda per valutare i livelli di conoscenza su HPV e IST sia tra giovani, che tra docenti e genitori - collaborazione nella preparazione dei contenuti per gli incontri multidisciplinari scolastici - partecipazione attiva nella divulgazione dei risultati, tramite pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali e presentazione di relazioni/abstract a eventi nazionali e internazionali - collaborazione nell'organizzazione di eventi aperti al pubblico finalizzati alla presentazione dei risultati
Unità Operativa 4	**Referente**	**Compiti**
Lazio, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università Sapienza di Roma	Prof. Andrea M. Isidori Prof. Daniele Gianfrilli	- collaborazione alla preparazione di una scheda per valutare i livelli di conoscenza su HPV e IST sia tra giovani, che tra docenti e genitori - coordinamento delle attività di raccolta dati e interventi formativi per i tre target per Lazio - collaborazione a raccolta dati - collaborazione all'individuazione campione di scuole target per Lazio con rappresentazione urbana ed extraurbana con stakeholder locali - identificazione del gruppo di esperti per gli incontri tematici - individuazione del gruppo di professionisti per gli incontri preparatori con *peer educator* - collaborazione nella preparazione dei contenuti e conduzione degli incontri multidisciplinari scolastici per i tre target

		- collaborazione nella preparazione dei contenuti per gli interventi di *peer education* e nel supporto all'attività - facilitazione conduzione di attività di vaccinazione anti-HPV in un sottoinsieme delle scuole pilota grazie alla collaborazione con le aziende territorialmente competenti - elaborazione materiale informativo ed educativo su HPV e IST - partecipazione attiva nella divulgazione dei risultati, tramite pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali e presentazione di relazioni/abstract a eventi nazionali e internazionali - collaborazione nell'organizzazione di eventi aperti al pubblico finalizzati alla presentazione dei risultati
Unità Operativa 5	**Referente**	**Compiti**
Sicilia, Sezione di Igiene, Dipartimento PROMISE, Università di Palermo[4] **Sicilia,** Sezione di Microbiologia, Dipartimento PROMISE, Università di Palermo[5]	Prof.ssa Alessandra Casuccio[4], Dr. Vincenzo Restivo[4], Dott.ssa Palmira Immordino[4] Prof.ssa Giuseppina Capra[5], Dott.ssa Teresa Maria Assunta Fasciana[5]	- collaborazione alla preparazione di una scheda per valutare i livelli di conoscenza su HPV e IST sia tra giovani, che tra insegnanti e genitori - coordinamento delle attività di raccolta dati e interventi formativi per i tre target per Sicilia - collaborazione a raccolta e analisi dei dati - collaborazione all'individuazione campione di scuole target per Sicilia con rappresentazione urbana ed extraurbana con stakeholder locali - identificazione del gruppo di esperti per gli incontri tematici - individuazione del gruppo di professionisti per gli incontri preparatori con *peer educator* - collaborazione nella preparazione dei contenuti e conduzione degli incontri multidisciplinari scolastici per i tre target - collaborazione nella preparazione dei contenuti per gli interventi di *peer education* e nel supporto all'attività - facilitazione conduzione di attività di vaccinazione anti-HPV in un sottoinsieme delle scuole pilota grazie alla collaborazione con le aziende territorialmente competenti

		- partecipazione attiva nella divulgazione dei risultati, tramite pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali e presentazione di relazioni/abstract a eventi nazionali e internazionali - collaborazione nell'organizzazione di eventi aperti al pubblico finalizzati alla presentazione dei risultati

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	**Promuovere la prevenzione di HPV e di altre IST nella scuola attraverso attività educative ed informative appropriate rivolte a studenti, genitori e insegnanti, e stimolare la co-progettazione delle campagne informative/formative coinvolgendo i referenti regionali/locali assieme alla popolazione target**
Risultato/i atteso/i	1. Valutazione e confronto nazionale del livello di conoscenze di giovani, genitori e insegnanti sulle tematiche di HPV e IST 2. Sensibilizzazione di giovani e famiglie sulle vaccinazioni e gli screening per malattie sessualmente trasmesse 3. Incremento delle conoscenze di giovani, genitori e insegnanti sulle tematiche di HPV e IST 4. Implementazione di interventi multitarget con il coinvolgimento degli stakeholder locali (scuole, comuni, regioni) 5. Co-progettazione di materiali informativi/promozionali per l'adesione alle campagne vaccinali vs HPV e altre IST
Indicatore/i di risultato	- Livello di conoscenze globali su HPV e IST pre/post nord-centro-sud - Aumento dell'intenzione ad effettuare le vaccinazioni vs HPV e IST per target - Creazione di gruppi regionali/locali di stakeholder per conduzione attività - Materiali informativi/promozionali per l'adesione alle campagne vaccinali vs HPV e altre IST
Standard di risultato	- Almeno un report su conoscenze su HPV e IST dei tre target - Almeno una valutazione dell'intenzione ad effettuare le vaccinazioni vs HPV e IST per studenti e genitori - Evidenza di gruppo di stakeholder locali per ciascuna regione - Evidenza di co-progettazione di materiali informativi/promozionali per la prevenzione di HPV e altre IST

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Valutare i livelli di conoscenza, atteggiamenti e comportamenti su HPV e IST sia tra giovani delle scuole secondarie di primo e secondo grado, che tra insegnanti e genitori
Indicatore/i di risultato	- Predisposizione schede/survey online per le tre categorie target - Numero di giovani/insegnanti/genitori coinvolti nella valutazione per target per sede - Elaborazione report con risultati su livelli di conoscenza - Elaborazione valutazione efficacia su adesione a vaccinazione anti-HPV tra scuole sottopilota, target e dato locale/regionale/nazionale di riferimento
Standard di risultato	- Almeno una scheda/survey online per categoria target - Almeno il 50% di giovani/genitori/insegnanti invitati per sede inclusi nel campione - Almeno una valutazione pre/post per target per sede - Almeno un report con i risultati della valutazione
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1. predisposizione di scheda/survey per la valutazione pre-post delle conoscenze, attitudini e comportamenti di giovani, genitori e insegnanti sulle tematiche di HPV e IST 2. predisposizione consensi informati per la partecipazione 3. individuazione campione scuole target con rappresentazione urbana ed extraurbana delle tre regioni nord/centro/sud 4. condivisione progetto con dirigenti scolastici e stakeholder locali 5. distribuzione e raccolta schede/survey online e relativi consensi pre e post 6. analisi dati raccolti su giovani, genitori e insegnanti pre e post 7. proposta su sottogruppo di scuole pilota di campagna di vaccinazione HPV a scuola in collaborazione con professionisti di aziende territoriali competenti (es. dipartimenti di prevenzione/distretti/consultori) 8. analisi adesione alla vaccinazione anti-HPV

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Organizzare incontri interattivi multidisciplinari, con studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, insegnanti e genitori
Indicatore/i di risultato	- Numero di scuole coinvolte/totale scuole cui è stato proposto il progetto - Numero di adesioni alla proposta di incontro per target per sede/numero di destinatari invitati - Numero di incontri organizzati con studenti/insegnanti/genitori
Standard di risultato	- Almeno 3 scuole per regione coinvolte nel progetto - Almeno 1 incontro per ciascuno dei gruppi target per sede
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1. costituzione gruppo di esperti per incontri tematici per ciascuna sede/regione 2. preparazione e adattamento dei contenuti per gli incontri multidisciplinari scolastici 3. individuazione campione scuole target con rappresentazione urbana ed extraurbana per ciascuna regione 4. condivisione progetto con dirigenti scolastici e stakeholder locali 5. conduzione di incontri per ciascuno dei tre gruppi target

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Proporre interventi di *peer education* mirati alla prevenzione dell'HPV e delle IST ed elaborazione materiale educativo e informativo su HPV e IST
Indicatore/i di risultato	- Numero di scuole coinvolte/totale scuole cui è stato proposto il progetto - Numero di giovani coinvolti in qualità di peer educator per sede - Numero di incontri organizzati con coetanei per sede - Valutazione efficacia interventi educativi
Standard di risultato	- Almeno 3 scuole per regione coinvolte nel progetto - Almeno 2 incontri di *peer education* per ciascuna scuola individuata
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1. costituzione gruppo di professionisti per incontri preparatori con i giovani per ciascuna sede 2. preparazione e adattamento dei contenuti per le attività di *peer education* 3. individuazione campione scuole target con rappresentazione urbana ed extraurbana per ciascuna regione 4. condivisione progetto con dirigenti scolastici e stakeholder locali 5. individuazione di giovani responsabili delle attività di *peer education* per ciascuna scuola 6. supporto ai *peer educator* nella loro attività nelle scuole 7. conduzione di incontri tenuti dai *peer educator* in ciascuna scuola individuata

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Divulgare informazioni sull'esperienza e sui risultati a breve termine sia tramite pubblicazioni/presentazioni scientifiche nazionali ed internazionali, sia attraverso l'organizzazione di almeno un evento aperto al pubblico che coinvolga personale sanitario, studenti, genitori, insegnanti e referenti regionali.
Indicatore/i di risultato	- Numero di materiali informativi/promozionali co-progettati per su HPV e altre IST - Organizzazione di evento conclusivo con stakeholder nazionali e di rilievo per le tre regioni coinvolte - Numero di pubblicazioni scientifiche sottoposte a riviste nazionali e internazionali - Numero di relazioni/abstract presentati a convegni/congressi eventi nazionali e internazionali
Standard di risultato	- Almeno 1 video/poster/altro materiale formativo/informativo co-progettati su HPV e altre IST - Almeno 1 evento conclusivo di condivisione dei risultati - Almeno 2 pubblicazioni sottomesse a riviste nazionali/internazionali - Almeno 3 relazioni/abstract presentati a convegni/congressi eventi nazionali e internazionali
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	1. costituzione gruppo di lavoro per co-progettazione materiali informativi/educativi su HPV e altre IST (incluso coinvolgimento esperti di comunicazione, didattica e psicologi per la realizzazione del materiale a supporto degli interventi e della realizzazione del materiale educativo informativo) 2. elaborazione materiale educativo e informativo su HPV e IST insieme ai ragazzi (mini video, blog sui social, pillole TikTok, meme, coinvolgimento di testimonial) 3. elaborazione di raccomandazioni su contenuti educativi/informativi per i temi ove si sono riscontrati maggiori gap 4. elaborazione di pubblicazioni scientifiche da sottoporre a riviste nazionali e internazionali 5. presentazione dei risultati sottoforma di relazioni/abstract a convegni/congressi eventi nazionali e internazionali 6. organizzazione di un evento con gli stakeholder nazionali e delle tre regioni partecipanti per la condivisione dei risultati 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	Attività 1																								
	Attività 2																								
	Attività 3																								
	Attività 4																								
	Attività 5																								
	Attività 6																								
	Attività 7																								
	Attività 8																								
Obiettivo specifico 2	Attività 1																								
	Attività 2																								
	Attività 3																								
	Attività 4																								
	Attività 5																								
Obiettivo specifico 3	Attività 1																								
	Attività 2																								
	Attività 3																								
	Attività 4																								
	Attività 5																								
	Attività 6																								
	Attività 7																								
Obiettivo specifico 4	Attività 1																								
	Attività 2																								
	Attività 3																								
	Attività 4																								
	Attività 5																								
	Attività 6																								

Rendicontazione

Allegato 4
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 – Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Udine		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	- Personale statistico laureato o altro esperto (contratto a termine, 1y) per analisi dei dati inerenti al progetto - Personale psicologo/sessuologo/sociologo o altro esperto (l.p.) per conduzione intervento *peer education*	*48.000*
Beni	- Acquisto di materiale di consumo, toner - Acquisto attrezzature software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT per attività nelle scuole	15.000
Servizi	- Organizzazione incontri /eventi formativi coerenti con gli obiettivi del progetto - Organizzazione attività *peer education* coerente con gli obiettivi del progetto - Iscrizioni a incontri, convegni, eventi nazionali o internazionali coerenti con le attività del progetto - Pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali - Organizzazione del convegno in itinere con presentazione dei risultati preliminari (anche in modalità online)	*40.600*
Missioni	- Spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione a incontri, convegni, eventi nazionali o internazionali coerenti con le attività del progetto	*8.000*
Spese generali	- Amministrazione centrale	7.812

Unità Operativa 2 - Diagnostica avanzata microbiologica traslazionale, IRCSS Burlo Garofolo, Trieste		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	-	-
Beni	-	-
Servizi	- Organizzazione incontri /eventi formativi coerenti con gli obiettivi del progetto - Organizzazione attività *peer education* coerente con gli obiettivi del progetto - Iscrizioni a incontri, convegni, eventi nazionali o internazionali coerenti con le attività del progetto	15.000

Missioni	- Spese di viaggio e soggiorno per partecipazione a riunioni di lavoro, congressi nazionali e internazionali	3.600
Spese generali	- Amministrazione	1.302

Unità Operativa 3 - Centro Operativo AIDS, Dipartimento Malattie infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	- Personale ricercatore medico o con altra laurea per compiti relativi alla conduzione di survey e comunicazione in ambito IST	*30.000*
Beni	acquisto materiali di consumo, toner	1.000
Servizi	-Organizzazione evento finale (anche in modalità online) -Organizzazione di incontri/eventi/meeting/workshop/riunioni/convegni (anche in modalità online) - Iscrizioni a incontri/eventi/meeting/workshop/riunioni/convegni nazionali o internazionali coerenti con le attività del progetto sia in presenza che in modalità online - Pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali - Attività di comunicazione e relazione con i media. - Preparazione di audio e video divulgativi. - Partnership e attività publiredazionali.	*50.000*
Missioni	- Spese di viaggio e soggiorno per partecipazione a riunioni di lavoro, congressi nazionali e internazionali - Traduzioni ed interpretariato	15.000
Spese generali	- Amministrazione	6.720

Unità Operativa 4 - Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università Sapienza di Roma		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	- Personale laureato con profilo medico, statistico e esperto di grafica/comunicazione (contratti di consulenza) da coinvolgere nelle attività di esecuzione del progetto per cui l'Ente esecutore non può far fronte con il solo personale a tempo indeterminato	*40.000*
Beni	- Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT - Acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto) - acquisto materiali di consumo	3.000

Servizi	- Organizzazione incontri /eventi formativi/ meeting/workshop/riunioni coerenti con gli obiettivi del progetto - Organizzazione attività *peer education* coerente con gli obiettivi del progetto - Predisposizione materiale formativo/informativo in co-progettazione con popolazione target - Spesa per la pubblicazione a stampa e online di materiali informativi/educativi per utenti - Pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali - traduzioni ed interpretariato - noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)	*48.000*
Missioni	- Spese di viaggio e soggiorno per partecipazione a riunioni di lavoro, congressi nazionali e internazionali	2.000
Spese generali	- Amministrazione	6.510

Unità Operativa 5 - Dipartimento PROMISE, Università di Palermo		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale	-Personale Assistente Sanitario (contratto prestazione d'opera occasionale professionale o intellettuale, 1y) - personale esperto di *peer education* (contratto prestazione d'opera occasionale professionale o intellettuale, 1y)	*40.000*
Beni	- Acquisto di materiale di consumo, toner - Acquisto di dispositivi digitali per l'acquisizione di dati	15.000
Servizi	- Organizzazione incontri /eventi formativi coerenti con gli obiettivi del progetto - Organizzazione attività *peer education* coerente con gli obiettivi del progetto	*25.000*
Missioni	- Spese di viaggio e soggiorno per partecipazione a riunioni di lavoro, congressi nazionali e internazionali	13.000
Spese generali	- Amministrazione	6.510

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	**Totale in €**
Personale* -	158.000

Beni - -	34.000
Servizi - -	178.600
Missioni - -	41.600
Spese generali -	28.854
Totale	441.054

** 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

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 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 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.