



REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



Ministero della Salute

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

il Ministero della Salute

e

la Regione Siciliana Assessorato della Salute - Dipartimento ASOE-
per la realizzazione del progetto

“Alcol e idoneità alla guida in Italia: dalla difformità attuale di approcci e linguaggi alla necessità di criteri e procedure uniformi”

PREMESSO QUANTO SEGUE

- che l'articolo 47bis 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 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante “Regolamento di organizzazione del Ministero della salute”, attribuisce alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria le funzioni di prevenzione, monitoraggio e valutazione epidemiologica del fenomeno delle dipendenze;
- che la legge 30 marzo 2001, n. 125, recante “Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati” prevede, all'articolo 3, comma 4, che spetta allo Stato “definire i criteri per il monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcol correlati, da realizzare secondo modalità che garantiscano l'elaborazione e la diffusione degli stessi a livello regionale e nazionale”;
- che per l'attività di monitoraggio sopra descritta, la medesima legge, al successivo comma 4, prevede uno specifico finanziamento;
- che in data 29 marzo 2007 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), con il quale, lo Stato e le Regioni hanno inteso dare attuazione alle finalità di coordinamento previsto dalla Legge n.125/2001 in materia di monitoraggio dei dati da svolgere in stretta collaborazione con le Regioni e coerentemente con le trasformazioni apportate dalle modifiche al Titolo V della Costituzione;
- che il predetto Piano prevede che il Ministero della Salute, nell'ambito delle risorse annuali previste dall'articolo 3, comma 1, della legge 125/2001 trasferisca la quota da destinare alle Regioni;

- che, con nota prot. n. 0014042 del 04/05/2023 il Ministero della Salute ha proposto alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni di individuare la tematica su cui verrà sviluppato il progetto e le Regioni assegnatarie delle risorse dell'anno 2023 pari a € 97.008,00;
- che la Commissione Salute, a seguito di opportuna consultazione con il Gruppo tecnico interregionale sub area-dipendenze, ha comunicato al Ministero della Salute, con nota n. 001808084 del 12/06/2023, di aver individuato la Regione Sicilia e la Regione Lombardia, quali assegnatarie della quota del 50% a ciascuna del predetto fondo per la realizzazione di due distinti progetti.
- che, con nota n. 0022103 del 13/07/2023, il Ministero della Salute, ha stabilito di assegnare alla Regione Sicilia la somma di € 48.504,00 per la realizzazione del progetto *“Alcol e idoneità alla guida in Italia: dalla difformità attuale di approcci e linguaggi alla necessità di criteri e procedure uniformi”*;
- che, con nota 33569 del 28/09/2023, la Regione Sicilia ha inviato il progetto esecutivo per la realizzazione del progetto *“Alcol e idoneità alla guida in Italia: dalla difformità attuale di approcci e linguaggi alla necessità di criteri e procedure uniformi”*;
- che il referente scientifico del Ministero della Salute ha valutato positivamente la proposta progettuale della Regione Sicilia;

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 – Ex Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, dott. Francesco Vaia, nato a Casandrino (Napoli) il 27 novembre 1954, di seguito “Ministero”

e

la Regione Sicilia, Assessorato della Salute – Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico –, codice fiscale 80012000826, con sede in Sicilia, via Mario Vaccaro, n. 5, 90145 Palermo (PA), nella persona del Dirigente generale, Dott. Salvatore Requizez, nato a Palermo il 15 settembre 1957, 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 4392 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 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.

1. Il presente accordo è efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte degli Organi di Controllo.
2. Le attività progettuali decorrono dal 10° giorno 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 12 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 tre 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, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2), corredato di relativo abstract, 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 trenta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso, il relativo *abstract* 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. In particolare si fa presente che entro il 30 Novembre 2024 la Regione deve inviare al Ministero della Salute una relazione che descriva lo stato dell'arte del progetto. La predetta relazione sarà integrata nella Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della Legge 125/2001 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati"
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario 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 dovrà pervenire almeno 60 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 Ex Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: Ministero della Salute – Ex Direzione generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 6 - dgprev@postacert.sanita.it.
9. È fatto obbligo alla Regione conservare tutta la documentazione contabile relativa al progetto e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 5 - Referenti scientifici

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativi del/i referenti, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il referente, di cui al comma 1 assicura il collegamento operativo tra la Regione e il Ministero.
3. Il referente del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione, nonché opererà il monitoraggio e la valutazione delle attività progettuali, come previsto all'art. 4.

Art. 6 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 48.504,00 (quarantottomilacinquecentoquattro/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 del progetto di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3.
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 5.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 48.504,00 (quarantottomilacinquecentoquattro/00) verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 7 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e s.m.i

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari a € 17.461,60 (diciassettemilaquattrocentosessantuno/60), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la data di decorrenza, di cui all'articolo 3, comma 1, unitamente alla formale comunicazione di inizio attività.
 - b) una seconda quota, pari a € 17.461,60 (diciassettemilaquattrocentosessantuno/60), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. 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 semestre di attività. Sarà possibile procedere alla corresponsione della seconda rata 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 a € 13.580,80 (tredicimilacinquecentottanta/80), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finale di cui all'art. 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'art. 4, relativi al progetto.
2. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
3. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute – Ex Direzione generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 6 - Via Giorgio Ribotta n. 5, 00144, Roma.
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 saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto di tesoreria n° 305982 intestato alla Regione. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 8 - 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. 4, 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 del progetto, 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. È 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 8 articoli, e di quattro allegati, e viene sottoscritto con firma digitale. Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE
Ex Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Il Direttore Generale
Francesco Vaia

REGIONE SICILIA
Dipartimento Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico
Il Dirigente Generale
Salvatore Requirez

ALLEGATO 1

PROGETTO ESECUTIVO – FONDI CAPITOLO ALCOL A.F. 2023

Legge 125/2001 “Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati”, art. 3 comma

4

TITOLO: “Alcol e idoneità alla guida in Italia: dalla difformità attuale di approcci e linguaggi alla necessità di criteri e procedure uniformi”

ENTE PARTNER: REGIONE SICILIA – Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico – Servizio 5 Promozione della Salute

REGIONI COINVOLTE: numero: 21

elenco: Abruzzo, Basilicata, Bolzano/Bozen (Prov. auton.), Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Friuli- Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Trento (Prov. auton.), Umbria, Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, Veneto

DURATA PROGETTO: 12 mesi

FINANZIAMENTO: €48.504,00

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dott. Vincenzo Trapani

struttura di appartenenza: Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani

Riferimenti: e-mail: sert.alcamo@asptrapani.it

PREMESSA

La legge 30 marzo 2001, n. 125, recante “*Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati*” prevede, all’articolo 3, comma 4, che spetta allo Stato “*definire i criteri per il monitoraggio dei dati relativi all’abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati, da realizzare secondo modalità che garantiscano l’elaborazione e la diffusione degli stessi a livello regionale e nazionale*”.

Per l’attività di monitoraggio sopra descritta, la medesima legge, al successivo comma 4, prevede uno specifico finanziamento.

In data 29 marzo 2007 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), con il quale, lo Stato e le Regioni hanno inteso dare attuazione alle finalità di coordinamento previsto dalla Legge n.125/2001 in materia di monitoraggio dei dati da svolgere in stretta collaborazione con le Regioni e coerentemente con le trasformazioni apportate dalle modifiche al Titolo V della Costituzione.

Il predetto Piano prevede che il Ministero della Salute, nell’ambito delle risorse annuali previste dall’articolo 3, comma 1, della legge 125/2001 trasferisca la quota da destinare alle Regioni.

In data 25 maggio 2016, la Commissione salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome ha deciso di riunire le sopra citate quote contributive del Ministero in un unico finanziamento da destinare ad un singolo progetto di intervento.

Il Ministero della Salute, con propria Nota prot. N. 0012285 del 16/02/2022, ha proposto alla Commissione Salute di destinare le risorse dell’anno 2022, pari a complessivi euro 97.008, alla realizzazione di uno o più progetti.

La Commissione Salute, in seguito ad opportuna consultazione con il gruppo tecnico interregionale Sub Area Dipendenze, ha comunicato a questo Ministero, con Nota prot. N° 0035419 del 08/08/2022, le due Regioni assegnatarie del predetto fondo e le tematiche progettuali da sviluppare nell’anno 2022. Pertanto, le Regioni Veneto e Valle d’Aosta risultano individuate ai fini della realizzazione del progetto sul tema “*Contrasto al binge drinking: interventi a favore dei giovani vulnerabili*”, e

sono affidate le risorse finanziarie pari a euro 48.504,00 cadauna per le attività progettuali che si svilupperanno nell’arco di dodici mesi.

TITOLO:

“Alcol e idoneità alla guida in Italia: dalla difformità attuale di approcci e linguaggi alla necessità di criteri e procedure uniformi”

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO***Descrizione ed analisi del problema***

Le consultazioni mondiali presso l’Organizzazione Mondiale della Sanità hanno confermato la necessità di rafforzamento delle azioni e delle politiche internazionali, europee e nazionali da dedicare al trattamento e presa in carico nell’ambito dei disturbi da uso di alcol (DSM-V) ma anche e soprattutto a prevenirli attraverso la riduzione dei consumatori a rischio, come già fortemente raccomandato dall’Agenda 2030 di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite (Obiettivo 3.5: rafforzare la prevenzione e il trattamento dell’abuso di sostanze, compreso stupefacenti e uso dannoso di alcol).

Dai dati epidemiologici diffusi dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, l’alcol è considerato il quinto fattore di rischio per il carico di malattia globale. Nei 30 Paesi dell’Unione Europea il 5,5% di tutti i decessi sono stati causati dall’alcol, in gran parte per patologie oncologiche (29% dei decessi attribuibili all’alcol), cirrosi epatica (20%), malattie cardiovascolari (19%), incidenti stradali e atti di autolesionismo e violenza interpersonale (28%). Ogni anno nel mondo 1,3 milioni di persone perdono la vita in un incidente stradale che, tra l’altro, rappresenta la prima causa di morte tra i giovani dai 5 ai 29 anni. (dati OMS). Il Libro Bianco *“Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell’alcologia italiana”*, quale esito dei lavori della Seconda Conferenza Nazionale Alcol, svoltasi presso il Ministero della Salute nel Marzo 2022, è lo strumento di riferimento concreto, di alto profilo professionale, per tutti gli *stakeholder* dell’area dell’alcologia italiana ed internazionale. La domanda di cura attuale richiede una presa in carico multidisciplinare ed integrata che prevede il passaggio da un approccio prioritariamente di “cure” ad un modello di “care”, del “*prendersi cura*”, in cui il **Budget di Salute** può costituire lo strumento più appropriato, garantendo interventi in grado di rispondere ai bisogni socio-sanitari e terapeutici, finalizzati al reinserimento e all’inclusione sociale. Da precedenti ricerche effettuate in merito alla problematica Alcol e idoneità alla guida in Italia, si rileva la non diffusa applicazione dell’art. 6, comma 1, lettera a) della legge 125/2001 ovvero la non uniformità della presenza del Medico Alcolologo nelle Commissioni Mediche Locali (CML), unita alla carenza di atti formali o pratiche condivise in un significativo numero di Regioni. Si è inoltre evidenziato un diverso comportamento delle CML in ordine all’utilizzo di strumenti di valutazione dell’idoneità alla guida in ambito alcologico (accertamenti ematochimici, esame obiettivo, anamnesi strutturata, test) e che solamente una metà delle Regioni e Province Autonome Italiane prevede azioni di supporto, attraverso le competenze dei Servizi Alcolologici, ai percorsi di valutazione dell’idoneità alla guida per violatori dell’art 186 CdS. In ogni caso si assiste ad una eterogeneità di comportamenti e di azioni, anche all’interno degli stessi territori, sia riguardo ai rapporti tra servizi e CML (solo in pochi casi si sono definiti protocolli di collaborazione), sia riguardo alla definizione e collocazione nelle classi di rischio (anche in riferimento alle recidive) e sia per la collocazione all’interno dei percorsi di cura.

La CML, nella sua funzione e componente medico-legale, ha come riferimento principale il Codice della Strada, la norma e un mandato relativo alla riduzione dell’incidentalità in relazione a presupposti come il Piano Nazionale della Sicurezza Stradale (PNSS). Le logiche sottese si muovono tra tutela dei diritti individuali (diritto alla mobilità) e la tutela dei diritti della collettività (diritto alla sicurezza).

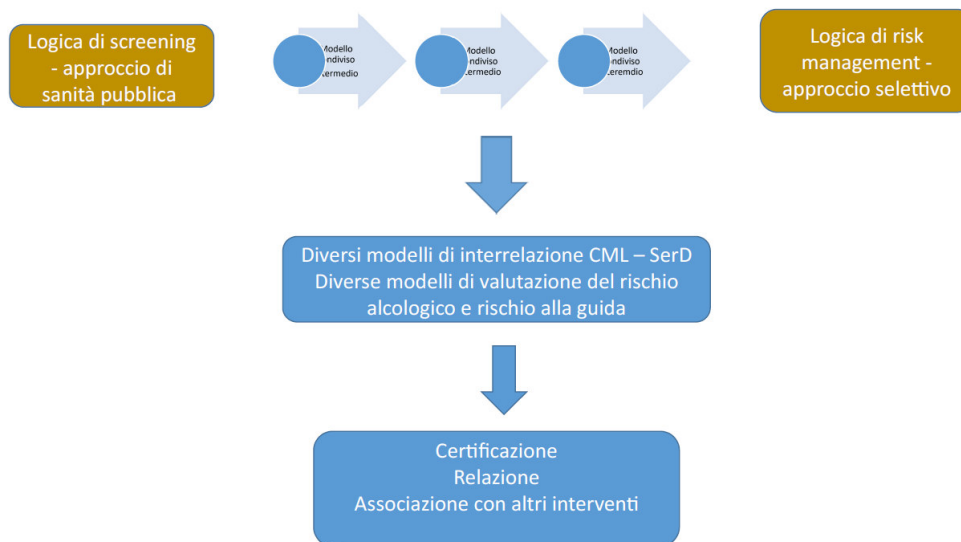
I Servizi SerD/Alcologia nella loro funzione, sia all’interno della CML come membri “alcologi” che consulenziale, pur incastonati in tali finalità, hanno come presupposti anche mandati che discendono da indicazioni internazionali e nazionali finalizzati alla prevenzione, cura e riabilitazione del rischio alcol correlato. La logica sottesa all’attività svolta direttamente in CML o svolta in forma consulenziale, in funzione di tali presupposti e di altri elementi contingenti (ad es. carico di lavoro, tavoli di lavoro, accordi e/o specifiche indicazioni regionali etc.) si situa lungo un continuum che va da una logica di *screening* e di approccio di sanità pubblica fino a una logica di *risk management* che prevede un approccio selettivo.

Tabella 2. Caratteristiche dei modelli teorici in capo ai Servizi Specialistici e alla Medicina Legale e loro ricadute

Soggetti coinvolti	SerD/Alcologie	Medicina Legale
<i>Approccio</i>	Salute pubblica/selettivo	Selettivo
<i>Logica</i>	Screening/Risk management	Risk Management
<i>Rapporto con l'utente</i>	Approfondimento diagnostico/Intervento terapeutico	Accertativo Medico-Legale
<i>Esito</i>	Certificazione/Relazione multiprofessionale	Certificazione

Si concretizzano in questo modo differenti modelli di applicazione, condivisi o meno, e di interrelazione tra Servizio consulenziale e CML.

Figura 1. La cornice i modelli concettuali delle interazioni CML – SerD



La traduzione concreta di visioni e presupposti differenti si sostanzia nella constatazione di altrettanti modelli differenti di invio (estrapolati dall'analisi della mappatura del Progetto dell'anno precedente in capo alla Regione Piemonte- PNA 2017) (Tabella 3).

Tabella 3. Tipologie dei modelli di invio ai Servizi di Alcologia/SerD

Tipo di modello	Criteri
1	Vengono inviati tutti i segnalati (preliminare alla visita in CML)
2	A discrezione della CML (successiva alla visita)
3	Sulla base di un elenco più o meno dettagliato di criteri condivisi (CML, SerD, Regione) (successivi alla visita)

E' pertanto necessario e opportuno porre in atto un intervento per uniformare approcci, linguaggi e procedure, tentativo che è l'obiettivo principale del presente progetto.

Soluzioni proposte

Vista l'eterogeneità evidenziata sul territorio nazionale, e talvolta anche intra-regionali, il presente progetto si pone l'obiettivo ambizioso di arrivare ad uniformare approcci, criteri e modalità adottati nelle diverse regioni sulle procedure di accertamento e rilascio delle idoneità alla guida da parte delle Commissioni Mediche Locali. La guida in stato di ebbrezza (art. 186 del Codice della Strada), sia con la finalità di rendere maggiormente uniformi sul territorio nazionale i percorsi che vengono attivati dal momento in cui il soggetto fermato ai sensi dell'art. 186 del Codice della Strada giunge in Commissione Medico Legale e viene inviato ai Servizi Alcologici o delle Dipendenze, sia per rendere tale *setting* utile per la intercettazione precoce dei soggetti a rischio di sviluppare i "Disturbi da uso di alcol". La sezione dedicata all'alcol e guida evidenzia la necessità che in questi contesti si possa avviare la sensibilizzazione a seguire corsi info-educativi in tema di rischi correlati al consumo di alcol in generale e alla guida di veicoli in particolare. Viene condivisa, inoltre, l'opportunità di elaborare linee di indirizzo nazionali che stabiliscano criteri condivisi su tutto il territorio per un modello di invio dei soggetti fermati ai sensi del suddetto art. 186 del Codice della Strada e per l'interpretazione univoca di "rischio" alcologico/alla guida, oltre che per stabilire il ruolo ed il compito dell'alcolologo nella CML ed il coinvolgimento del Servizio di Alcologia/SerD.

Le attività si esplicheranno secondo tre linee di intervento:

1. Indagine conoscitiva a livello nazionale in merito alle procedure di accertamento e rilascio delle idoneità alla guida da parte delle Commissioni Mediche Locali (Ricerca a campione)
2. Analisi dei dati sugli esiti dei casi sottoposti alle Commissioni Mediche Locali
3. Ricerca a livello nazionale su eventuali provvedimenti regionali che regolano l'accertamento e il rilascio dell'idoneità alla guida

Bibliografia

Libro Bianco "*Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana*", Ministero della Salute 2022

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Avviare un'indagine mirata a verificare le procedure di accertamento e rilascio dell'idoneità alla guida a livello nazionale da parte delle Commissioni Mediche locali allo scopo di uniformarne criteri e modalità a livello nazionale.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- Omogeneizzare le pratiche di certificazione/relazione per l'accertamento e il rilascio dell'idoneità alla guida da parte delle commissioni mediche locali (CML).
- Aumentare la collaborazione tra medici alcolisti dei SerD e medici legali delle CML.
- Armonizzare le basi dati relativi alle informazioni che vengono raccolte e trasmesse a fini statistici al Ministero della Salute.

COORDINATORE PROGETTO: Dott. Franco Grasso Leanza, Dirigente Servizio 5 DASOE Regione Siciliana

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
UOC Dipendenze Patologiche -SerD, Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani Riferimenti: <u>0924.599709</u> E-mail: sert.alcamo@asptrapani.it	Dott. Pietro Rappa	Responsabilità di progetto e implementazione attività in funzione del raggiungimento degli obiettivi progettuali.

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Avviare un'indagine mirata a verificare le procedure di accertamento e rilascio dell'idoneità alla guida a livello nazionale da parte delle Commissioni Mediche locali allo scopo di uniformarne criteri e modalità a livello nazionale.
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Condivisione del progetto e dei suoi obiettivi con le Commissioni Mediche Locali di tutte le Regioni e le Province Autonome
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Coinvolgimento di n. 50 Commissioni Mediche Locali partecipanti all'indagine conoscitiva sulle procedure esistenti a livello nazionale relative all'accertamento e al rilascio dell'idoneità alla guida
<i>Standard di risultato</i>	Risultato del feedback di partecipazione all'indagine conoscitiva da parte delle CML coinvolte compreso tra 80-100%.

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Avviare un'indagine per omogeneizzare le pratiche di certificazione/relazione per l'accertamento e il rilascio dell'idoneità alla guida da parte delle commissioni mediche locali (CML).
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Definizione degli strumenti di rilevazione e avvio dell'indagine conoscitiva
<i>Standard di risultato</i>	Feedback di partecipazione all'indagine conoscitiva da parte di almeno l'80% delle CML coinvolte.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indagine conoscitiva a livello nazionale in merito alle procedure di accertamento e rilascio delle idoneità alla guida da parte delle Commissioni Mediche Locali (Ricerca a campione). 2. Ricerca a livello nazionale su provvedimenti regionali che regolano l'accertamento e il rilascio dell'idoneità alla guida
OBIETTIVO SPECIFICO 2	Aumentare la collaborazione tra medici alcolisti dei Ser.D e medici legali delle CML.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Coinvolgimento di n. 107 stakeholder partecipanti alla rilevazione dei dati relativi alla presenza dei medici alcolisti nelle CML e avvio condivisione delle criticità esistenti
<i>Standard di risultato</i>	Risultato del feedback di partecipazione alla rilevazione dei dati e alle attività di collaborazione da parte degli stakeholder coinvolti compreso tra 80-100%.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rilevazione dei dati relativi alla presenza dei medici alcolisti dei Ser.D nelle CML e predisposizione di una scheda di implementazione dei punti forti e delle criticità da sottoporre agli stakeholder 2. Proposta di definizioni operative congiunte e condivise per rendere obbligatoria la presenza del medico alcolista nelle CML per le problematiche alcol correlate e migliorare collaborazione tra CML e Ser.D (comma 5 Art. 330 Regolamento attuativo-Art. 119 Codice della strada)
OBIETTIVO SPECIFICO 3	Armonizzare le basi dati relativi alle informazioni che vengono raccolte e trasmesse a fini statistici al Ministero della Salute.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Coinvolgimento di n. 50 presidenti delle CML partecipanti alla rilevazione dei dati.
<i>Standard di risultato</i>	Risultato del feedback di partecipazione alla rilevazione dei dati da parte dei presidenti della CML coinvolti compreso tra 80-100%.

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Consulenze da parte di Società scientifiche del settore al fine di valutare e validare le proposte inerenti alle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi.	€ 25.000
<i>Beni</i>		
<i>Servizi</i>		
<i>Spese di missioni</i>	Missioni per attività di incontro diretto con i referenti delle Commissioni Mediche Locali delle varie regioni.	€. 5.000
<i>Incontri/Eventi</i>	Evento formativo conclusivo per la comunicazione e restituzione esiti della indagine conoscitiva e della proposta di soluzione delle problematiche emerse durante le attività progettuali.	€. 18.000
<i>Spese generali</i>	Spese relative a cancelleria	€.504.00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	€ 25.000,00
<i>Beni</i>	-----
<i>Servizi</i>	-----
<i>Missioni</i>	€ 5.000,00
<i>Incontri/Eventi</i>	€ 18.000,00
<i>Spese generali</i>	€ 504,00
TOTALE	€ 48.504,00

Carta intestata dell'Ente

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione

**Al Ministero della Salute
Ex Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
Via Giorgio Ribotta, n. 5
00144 ROMA**

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre

indicare anno e semestre di riferimento

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 trimestre, 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 eventi, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

.....

Risultati (max 120 parole):

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

.....
.....

Indicatore 2:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indicatore n:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Unità operative:

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

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....

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

Tempistica:

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

Si **No**

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

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

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si **No**

In caso di risposta affermativa:

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

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

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

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

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

Allegati:

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

Carta intestata dell'Ente

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

**Al Ministero della Salute
Ex Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
Via Giorgio Ribotta, n. 5
00144 ROMA**

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 dell'....., nella sua qualità
di legale rappresentante dell'....., con sede in, Via, N.,
codice fiscale n. e partita IVA n., con riferimento all'accordo di collaborazione
concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

**- che nel Semestre, periodo, sono state impegnate e/o spese le seguenti
somme:**

ovvero

- che per la realizzazione del progetto sono state sostenute le spese di seguito riportate:

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ...(n. e denominazione)....

TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (2)
Personale						
	TOTALE					
Beni e servizi						
	TOTALE					
Missioni						
	TOTALE					
Eventi						
	TOTALE					
Spese generali						
	TOTALE					
.....						

	TOTALE					
TOTALE COMPLESSIVO						

(1) Nella colonna “Estremi documentazione giustificativa” riportare la tipologia di documento (fattura, contratto, delibera, etc.), il numero e la data.

(2) Nella colonna “Importo totale periodi” riportare le spese impegnate e/o sostenute globalmente in tutti i periodi rendicontati.

NOTE: Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e/o le spese sostenute nel semestre di riferimento. Le somme impegnate vanno contrassegnate con il simbolo “(I)”, mentre le spese sostenute con il simbolo “(S)”. La tabella riferita al rendiconto finale dovrà riportare esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

La tabella 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.

NB) Si ricorda che non è possibile erogare la quota successiva se la quota precedente già erogata non risulta tutta spesa o almeno in parte spesa ed in parte impegnata.

Data,

FIRMA

Il legale rappresentante



● *Ministero della Salute*

Ex DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Allegato 4 dell'accordo di collaborazione

Programmazione e rendicontazione finanziaria

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. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare risorse **solo ed esclusivamente** per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziare per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile (es. prestazioni professionali di lavoro autonomo da parte di esperti). 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 anche marginalmente 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 evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

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