



Ministere della Salute



Regione Siciliana

ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra

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

e

LA REGIONE SICILIANA

per la realizzazione del progetto

*“Prevenzione e Cura delle Patologie Parodontali in Bambini con Disabilità Comportamentale:
Un Modello Integrato per la Salute Orale”*

Premesso quanto segue:

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

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

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

CONSIDERATO

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

RITENUTO

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

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

e

la Regione Siciliana – Assessorato della Salute – Dipartimento regionale per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico, codice fiscale 80012000826, con sede in Palermo, Via Mario Vaccaro 5, nella persona del Dirigente Generale, Dott. Giacomo Scalzo nato a Palermo il 24 febbraio 1961, 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 ex 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.
4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 6.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – CCM”*.
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero può procedere, anche sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti e i rapporti di cui all'art. 4, commi 1 e 2.
8. È fatto obbligo alla Regione, a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.
9. Il Ministero non risponde dell'utilizzo dei dati del progetto effettuato, a qualunque titolo, dall'Azienda dopo la scadenza del progetto.

Art. 6 - Referenti

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

Art. 7 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di 384.000,00 (trecentottantaquattromila/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 € 384.000,00 (trecentottantaquattromila/00) verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 8 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 8– Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a. una prima quota, pari al **25%** del finanziamento, pari a € 96.000,00 (novantaseimila/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la comunicazione ufficiale, di cui all'articolo 3, comma 1 unitamente alla formale comunicazione di avvio delle attività;
 - b. una seconda quota, pari al **40%** del finanziamento, pari a € 153.600,00 (centocinquantatremilaseicento/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 4, relativi al primo anno di attività. Sarà possibile procedere alla corresponsione della seconda quota solo nel caso in cui dai rendiconti finanziari risulti di aver impegnato e/o speso almeno il 35% della prima quota
 - c. una terza quota, pari al **35%** del finanziamento, pari a € 134.400,00 (centotrentaquattromilaquattrocento/00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 4, relativi al progetto.
2. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
3. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute – ex Direzione generale della Prevenzione Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it.
4. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
5. I pagamenti di cui al comma 1 saranno disposti mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto n° 0306694 intestato alla Regione. I pagamenti, di cui al comma 1, lettere b) e c), saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste formali. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

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

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

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

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

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE,
DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE
SANITARIE

Il Capo del Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello

REGIONE SICILIANA

Assessorato della Salute

Dipartimento regionale per le attività
sanitarie e osservatorio
epidemiologico
Il Dirigente Generale
Dott. Giacomo Scalzo



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

Con riferimento al seguente progetto approvato in data 19 12 2024

ENTE PARTNER	TITOLO	ID (numero)	ID (descrizione)	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO ASSEGNATO
SICILIA	Prevenzione e Cura delle Patologie Parodontali in Bambini con Disabilità Comportamentale: Un Modello Integrato per la Salute Orale	10	Salute orale in pediatria	€ 480.000,00	€ 384.000,00

A seguito della richiesta di rimodulazione e sulla base delle risorse assegnate, si rappresenta quanto segue.

La rimodulazione del progetto con un costo totale di € 384.000, impone la riduzione strategica delle diverse voci di spesa mantenendo, tuttavia, l'efficacia delle attività previste.

Qui di seguito viene descritta la riorganizzazione del piano finanziario e la razionalizzazione delle risorse allocate.

1. Personale:

La voce relativa al personale subisce una riduzione, pur mantenendo il numero di figure professionali ritenute essenziali per ciascun ambito (educativo, clinico, telemedicina). Alcuni contratti possono essere limitati alla durata effettiva delle attività, riducendo il personale a tempo parziale.

2. Beni:

La riduzione dei beni comprende la razionalizzazione dell'acquisto di materiale educativo e informativo, così come delle attrezzature odontoiatriche. In particolare, l'uso di unità mobili può essere limitato ad un minore numero di ambiti territoriali o a un numero inferiore di attrezzature.

3. Servizi:

L'uso dei servizi di comunicazione e di piattaforme digitali sarà ridotto, concentrandosi su soluzioni gratuite o meno onerose (ad esempio, l'uso di social media per la sensibilizzazione, piattaforme open-source per la telemedicina).

4. Missioni:

I costi di viaggio e partecipazione a eventi saranno limitati, e le attività di sensibilizzazione verranno svolte maggiormente in modalità digitale o con eventi locali.

5. Spese generali:

Le spese generali per la gestione amministrativa e operativa del progetto saranno contenute, con una riduzione del personale amministrativo e l'ottimizzazione dei costi di gestione.

La rimodulazione proposta riduce il budget complessivo a € 384.000, mantenendo intatti gli obiettivi principali del progetto: sensibilizzazione, diagnosi precoce, trattamento mobile, e telemedicina, con un'attenzione particolare alla razionalizzazione delle risorse senza compromettere la qualità dell'intervento

Sulla scorta di tali azioni riorganizzative si riporta la seguente versione aggiornata del progetto



PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2024

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: "Prevenzione e Cura delle Patologie Parodontali in Bambini con Disabilità Comportamentale: Un Modello Integrato per la Salute Orale"

ENTE CAPOFILA:

Università degli Studi di Messina - Azienda Ospedaliera Universitaria "Gaetano Martino" "Messina" (U.O.C. di Odontoiatria e Odontostomatologia)

ENTI PARTECIPANTI:

Università degli Studi di Torino AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
(Reparto di Parodontologia afferente alla struttura complessa di "Riabilitazione Orale, Protesi Maxillo-Facciale e Implantologia Dentaria")

Università degli Studi di Firenze Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi Firenze
(Unità di ricerca clinica in Parodontologia e Medicina Parodontale)

NUMERO ID DA PROGRAMMA:

REGIONI COINVOLTE:

3

elenco:

Nord Piemonte

Centro Toscana

Sud Sicilia

DURATA PROGETTO (max 24 mesi):

24 mesi

COSTO: € 480.000

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Prof. Giacomo Oteri

struttura di appartenenza: Università degli Studi di Messina Azienda Ospedaliera Universitaria "Gaetano Martino" "Messina" - U.O.C. di Odontoiatria e Odontostomatologia.

n. tel: 090 221 6010 n. fax: 090 221 6994 e-mail: giacomo.oteri@polime.it

Allegato 1

TITOLO: "Prevenzione e Cura delle Patologie Parodontali in Bambini con Disabilità Comportamentale: Un Modello Integrato per la Salute Orale"

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Le patologie parodontali sono un problema significativo nella popolazione pediatrica, con un'incidenza particolarmente elevata tra i bambini con disabilità comportamentale, come l'autismo, la sindrome di Down e altre disabilità cognitive e fisiche. Questi bambini, infatti, sono maggiormente esposti al rischio di malattie orali a causa di difficoltà motorie, sensibilità orale alterata, comportamenti resistenti e una gestione dell'igiene orale complessa. La scarsa igiene orale e la mancanza di trattamenti odontoiatrici tempestivi possono portare a malformazioni orali, gengiviti croniche, carie e altre patologie, che influenzano negativamente la qualità della vita e lo sviluppo psicofisico.

Inoltre, le famiglie di questi bambini incontrano notevoli difficoltà nell'accesso alle cure odontoiatriche, sia per le barriere fisiche che psicologiche, e necessitano di supporto per garantire il benessere orale dei propri figli.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

1. Educazione e sensibilizzazione:

- Sviluppo di campagne educative rivolte alle famiglie e agli operatori sanitari, tramite strumenti moderni come social media, video e app educative.
- Programmi di educazione alla salute orale per bambini con metodi visivi, come storie e giochi, che favoriscono la comprensione e l'adozione di comportamenti di igiene orale.

2. Diagnosi precoce e trattamenti personalizzati:

- Attivazione di percorsi diagnostici per identificare precocemente le patologie parodontali e altri disturbi orali, con visite regolari presso cliniche specializzate.
- Utilizzo della telemedicina per fornire consulenze a distanza alle famiglie, facilitando l'accesso ai servizi e riducendo la necessità di spostamenti.

3. Assistenza odontoiatrica mobile:

- Realizzazione di unità odontoiatriche mobili (ambulanza odontoiatrica) equipaggiate con poltrone odontoiatriche, attrezature per otturazioni, estrazioni e controlli ortodontici. Le unità mobili possono raggiungere le famiglie in aree rurali e periferiche, riducendo le barriere geografiche.

Fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

- **Fattibilità:** Le soluzioni proposte sono tecnicamente e logisticamente fattibili. L'adozione di tecnologie moderne, come la telemedicina, è ampiamente consolidata e può essere facilmente implementata. Le unità odontoiatriche mobili, sebbene costose, sono una soluzione innovativa che ha già dimostrato la propria efficacia in altri ambiti sanitari.
- **Criticità:** La principale difficoltà potrebbe riguardare il **costo iniziale elevato** per l'acquisto e l'allestimento delle unità mobili. Inoltre, la formazione del personale specializzato e la difficoltà nel raggiungere le famiglie più isolate potrebbero rallentare l'efficacia dell'intervento.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Le aree interessate includono il **Nord Italia (Torino)**, il **Centro Italia (Firenze)** e il **Sud Italia (Messina)**.

In queste regioni, la distribuzione dei servizi odontoiatrici è disomogenea, con alcune zone rurali che presentano un accesso limitato a cure specialistiche. La trasferibilità del progetto è garantita grazie alla modularità delle soluzioni, in particolare le unità mobili, che possono essere adattate a qualsiasi territorio con necessità simili.

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

Il progetto si inserisce nell'ambito delle **politiche nazionali per la salute orale**, delle **strategie regionali per l'inclusione delle persone con disabilità**, e dei **piani di prevenzione delle malattie orali**. Si allinea inoltre con il **Piano Nazionale per la Salute** e le **Linee guida per la salute orale dei bambini** del

Ministero della Salute. La proposta si inserisce anche nei **piani regionali di assistenza alla disabilità** e nei **programmi di salute pubblica** per la prevenzione delle malattie orali.

Bibliografia

- *Ministero della Salute* (2021). Piano Nazionale della Salute Orale.
- *Federazione Italiana Dentisti* (FID) (2022). Linee guida per la prevenzione delle malattie parodontali nei bambini.
- *World Health Organization* (WHO) (2020). Oral Health: A Global Overview.
- *Nelson, S., & Sanchez, S.* (2020). "Telemedicine in Pediatric Dentistry: A Systematic Review". *Journal of Dental Research*.

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Promuovere la salute orale nei bambini con disabilità comportamentale (0-14 anni), riducendo l'incidenza delle patologie parodontali attraverso un approccio multidisciplinare e integrato che comprende educazione, diagnosi precoce e trattamenti tempestivi.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Educare e sensibilizzare le famiglie: Sviluppare e implementare campagne di sensibilizzazione e programmi educativi sulla salute orale.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Attuare un programma di diagnosi precoce: Garantire il monitoraggio regolare della salute orale per identificare precocemente le patologie parodontali.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Fornire trattamenti adeguati: Offrire trattamenti odontoiatrici attraverso cliniche mobili, assicurando l'accesso alle cure per i bambini con disabilità.

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

Implementare la telemedicina: Fornire consulenze odontoiatriche a distanza per orientare le famiglie e ridurre la necessità di spostamenti

REFERENTE PROGETTO: Prof. Giacomo Oteri Università degli Studi di Messina - Azienda Ospedaliera Universitaria "Gaetano Martino" "Messina"

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
(Nord Italia) Reparto di Parodontologia afferente alla struttura complessa di "Riabilitazione Orale, Protesi Maxillo-Facciale e Implantologia Dentaria presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	Prof. Mario Aimetti Dipartimento di Scienze Chirurgiche. Università degli Studi di Torino	- Attività di sensibilizzazione, formazione, comunicazione e supporto -Sviluppo dei materiali educativi
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
(Centro Italia) Unità di ricerca clinica in Parodontologia e Medicina Parodontale Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi Firenze	Prof. Francesco Cairo Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica Università degli Studi di Firenze	-Attivazione implementazione e gestione del servizio di telemedicina
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
(Sud Italia) Unità Operativa di Odontoiatria e Odontostomatologia Azienda Ospedaliera Universitaria "Gaetano Martino" "Messina"	Prof. Giacomo Oteri Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali Università degli Studi di Messina	- Coordinamento generale -Gestione delle unità odontoiatriche mobili

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Promozione della salute orale nei bambini con disabilità comportamentale (0-14 anni)
Risultato/i atteso/i	Riduzione dell'incidenza delle patologie parodontali nei bambini con disabilità comportamentale
Indicatore/i di risultato	Numero di nuove diagnosi di patologie parodontali per anno nella popolazione di età 0-14 anni
Standard di risultato	Riduzione del 30% delle diagnosi di patologie parodontali entro 2 anni

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Educazione e sensibilizzazione
Indicatore/i di risultato	Numero di famiglie raggiunte dalle campagne educative
Standard di risultato	Coinvolgimento di almeno il 50% delle famiglie dei bambini con disabilità nelle aree target
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> -Sviluppo di programmi di educazione alla salute orale per bambini con metodi visivi, come storie e giochi, che favoriscono la comprensione e l'adozione di comportamenti di igiene orale -Sviluppo di campagne educative rivolte alle famiglie e agli operatori sanitari, tramite strumenti moderni come social media, video e app educative

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Diagnosi precoce
Indicatore/i di risultato	Numero di diagnosi precoci effettuate tramite screening regolari.
Standard di risultato	Screening eseguito su almeno il 70% dei bambini target
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> -Attivazione di percorsi diagnostici per identificare precocemente le patologie parodontali e altri disturbi orali, con visite regolari presso cliniche specializzate

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Trattamenti adeguati
Indicatore/i di risultato	Numero di trattamenti eseguiti tramite unità mobili
Standard di risultato	Esecuzione di almeno 500 trattamenti nei 2 anni
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di unità odontoiatriche mobili (ambulanza odontoiatrica) equipaggiate con poltrone odontoiatriche, attrezzature per otturazioni, estrazioni e controlli ortodontici. Le unità mobili possono raggiungere le famiglie in aree rurali e periferiche, riducendo le barriere geografiche.

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Telemedicina
Indicatore/i di risultato	Numero di consultazioni effettuate tramite telemedicina
Standard di risultato	Fornire almeno 200 consulenze a distanza durante il progetto
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	- Utilizzo della telemedicina per fornire consulenze a distanza alle famiglie, facilitando l'accesso ai servizi e riducendo la necessità di spostamenti

CRONOGRAMMA

	Attività n 4 Valutazione degli obiettivi raggiunti																				x	x	x	x
Obietti vo specifico 4	Attività 1 realizzazione e attivazione della piattaforma	x	x	x																				
	Attività 2 avvio delle attività di telemedicina				x	x	x																	
	Attività 3 prosecuzione delle attività cliniche							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Rendicontazione

Allegato 4
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITÀ OPERATIVA

Unità Operativa 1 Unità Operativa Torino		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Reclutamento e attivazione di contratti per il personale specificamente reclutato per il progetto (Odontoiatri, Pedagogisti, Psicologi, Educatori, Informatici)	- Garantire il coinvolgimento di figure professionali esperte nella realizzazione di attività educative e di sensibilizzazione che permettano di raggiungere gli obiettivi di promozione della salute orale	-€ 36.000
Beni Materiale informativo (opuscoli, poster, gadget, supporti digitali)	- Creazione di contenuti per le campagne educative	-€ 16.000
Servizi - Servizi di gestione della piattaforma di comunicazione, social media, video e app educative	-Servizi di comunicazione e pubblicità	-€ 24.000
Missioni -viaggi -spese	-Partecipazione a eventi e incontri didattici e promozionali -Affitto spazi per organizzazione eventi didattici e promozionali	-€ 8.000
Spese generali	- Costi generali relativi alla gestione amministrativa e alle spese operative	-€ 8.000

Unità Operativa 2 Unità Operativa Firenze		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - reclutamento di personale specializzato (odontoiatri, psicologi, educator) -formazione sul sistema di telemedicina	-Garantire il coinvolgimento di figure professionali formate nelle attività di teleconsulto a distanza	-€ 36.000
Beni -Attrezzature per telemedicina, software e dispositivi per consulenze a distanza	-Servizi di attivazione e di gestione della Piattaforma	-€ 16.000
Servizi -gestione di televisite e referti a distanza -consulenze	-Implementazione e gestione del sistema di telemedicina, consulenze a distanza e supporto tecnico	-€ 24.000
Missioni -viaggi -spese	-Promuovere e diffondere le iniziative del progetto raggiungendo il maggior numero di famiglie possibile	-€ 8.000

Spese generali	- Costi operativi generali per il corretto svolgimento delle attività	-€ 8.000
-----------------------	---	----------

Unità Operativa 3 Unità Operativa Messina		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale -reclutamento personale interno dell'Unità Operativa e attivazione di contratti per personale specificatamente reclutato per il progetto (Odontoiatri, Igienisti dentali, Infermieri, Autisti) -formazione e aggiornamento del Team	-Assicurare il regolare funzionamento e la gestione amministrativa del progetto -Garantire la presenza di professionisti qualificati e attrezzature per le visite e gli interventi odontoiatrici	-€ 48.000
Beni -assicurazioni -unità mobile -attrezzature odontoiatriche -materiale e strumentazione per visite ed interventi	-Acquisto e allestimento dell'unità odontoiatrica mobile (attrezzature odontoiatriche, poltrone, strumenti per trattamenti) -Tutela del progetto e i partecipanti da eventuali rischi e responsabilità -Assicurare l'utilizzo di strumenti e materiali adeguati per offrire prestazioni di qualità	-€ 104.000
Servizi -servizi per l'organizzazione e la gestione delle attività assistenziali sul territorio	-Assicurare il corretto svolgimento delle attività assistenziali	-€ 32.000
Missioni -spese per il trasporto e le attività sul territorio (visite e interventi nelle scuole e centri per l'infanzia)	-Permettere ai professionisti di raggiungere le scuole e i centri per l'infanzia per le attività cliniche	-€ 8.000
Spese generali	- Costi operativi generali per la gestione delle unità mobili e delle attività cliniche	-€ 8.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale* - -	€ 120.000
Beni - -	€ 136.000
Servizi - -	€ 80.000

Missioni	€ 24.000
-	
-	
Spese generali	€ 24.000
-	
Totale	€ 384.000

Messina, 23 dicembre 2024

Prof. Giacomo Oteri



* 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:

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

Indicatore 2:

Risultati (max 120 parole):

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

Indicatore n:

Risultati (max 120 parole):

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

Unità operative:

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

-
-
-

Note (max 120 parole):

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

Tempistica:

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

Si No

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

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

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si No

In caso di risposta affermativa:

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

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

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

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

Allegati:

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

Carta intestata dell'Ente Partner

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I
dprev@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 RESPONSABILITÀ

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

DETTAGLIO DELLE SPESE

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

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

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

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

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

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

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

PIANO 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. Si precisa, altresì, che le risorse precedentemente impegnate e successivamente quietanzate non dovranno essere mantenute anche nella colonna delle spese impegnate per gli importi dei pagamenti effettuati.

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

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

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

Data,

FIRMA

Allegato 4 dell'Accordo di collaborazione



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Programmazione e rendicontazione finanziaria

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

Personale

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

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

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

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

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

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

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

Beni

Sotto questa voce è possibile ricoprendere l’acquisizione di materiali di consumo, attrezzi 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 attrezzi (esclusivamente per la durata del progetto)
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Relativamente alle attrezzi 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 ricoprendere 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.