

Repubblica Italiana



Regione Siciliana
Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 5 Promozione della Salute

IL DIRIGENTE GENERALE

Recepimento Accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto “FADS (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – L’in-formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un’ottica di prevenzione” - L. 30.3.2001 n. 125 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati” - CUP G75F25000460001

VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s. m. ed i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;

VISTO il D. L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”;

VISTA la L. r. 15 maggio 2000, n. 10, e s.m.i.;

VISTA la L. r. 14 aprile 2009, n.5 “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”;

VISTO il Patto per la Salute 2019-2021 giusta Intesa Stato – Regioni ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano Rep. Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019 ed in particolare la scheda 12 “prevenzione”;

VISTO il D.P.R.S. 5 aprile 2022, n. 9 pubblicato sulla GURS n. 25 del 1/06/2022, con il quale è stato emanato il Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi all'articolo 13, comma 3, della legge regionale 17 marzo 2016, n. 3.;

VISTO il D.A. 4 luglio 2011, pubblicato sulla G.U.R.S. 22.07.2011, Parte I n. 31 “Indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dell'area dipartimentale delle dipendenze patologiche”;

VISTO il D.A. 25 marzo 2015, n. 495 con il quale vengono approvate le Linee Guida sulla prevenzione del Gioco d’Azzardo Patologico;

VISTO il D.P.R.S. 18 dicembre 2024 n. 6069 con il quale è stato conferito l’incarico di Dirigente generale del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico al Dott. Giacomo Scalzo, giusta Deliberazione della Giunta Regionale dell’11 dicembre 2024 n. 430;

VISTO il D.D.G. del 26/11/2024, n. 1473 con il quale è stato conferito l’incarico di Dirigente del Servizio 5 “Promozione della Salute”, del Dipartimento regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico al Dott. Franco Luigi Grasso Leanza

VISTA la legge 30 marzo 2001, n. 125, “Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati” cui si è data attuazione con il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), approvato in data 29 marzo 2007 dalla Conferenza Stato/Regioni, e che il Piano viene realizzato attraverso fondi destinati annualmente alle Regioni individuate dal Ministero della Salute su indicazione dalla Commissione Salute consultato il Gruppo;

VISTA la nota prot. n. 7931 del 21/03/2025 con la quale il Ministero della Salute ha richiesto alla Commissione Salute di individuare la tematica su cui sviluppare il/i progetto/i e la/le Regione/i beneficiaria/e delle risorse per l’anno 2025, pari a complessivi € 92.158,00;

VISTA la nota prot.n. 0610194.U del 20/06/2025 con la quale la Commissione Salute, ha comunicato al Ministero di avere selezionato la Regione Sicilia per l’assegnazione del suddetto fondo con l’obiettivo di sviluppare il progetto intitolato “*FADS (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – L’in-formazione a cascata come strumento chiave della prevenzione dei rischi alcolcorrelati in gravidanza*” proposto al

Gruppo tecnico interregionale sub area dipendenze dall'ASP di Enna – Dipartimento Salute Mentale – UOC Dipendenze patologiche;

VISTA la nota prot.n.2079 del 25/07/2025 con la quale il Ministero della Salute ha comunicato l'assegnazione delle risorse del Fondo Alcol, Legge n.125/2001, alla Regione Sicilia per la realizzazione del suddetto Progetto che sarà realizzato dall'ASP di Enna – Dipartimento Salute Mentale – UOC Dipendenze patologiche;

VISTA la stipula dell'Accordo tra il Ministero della salute, Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali, e la Regione Sicilia, Assessorato della salute, Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, avvenuta in data 26/11/2025, successivamente registrato da parte degli organi di controllo competenti, giusta nota di comunicazione del Ministero della Salute prot.n. 264 del 14/01/2026;

RITENUTO pertanto, di dovere procedere al recepimento dell'Accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto “FADS (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – L'in-formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un'ottica di prevenzione” - L. 30.3.2001 n. 125 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati” - CUP G75F25000460001, allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante

DECRETA


Art. 1 Per le ragioni di cui in premessa che qui si intendono riportate, è recepito l'Accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto “FADS (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – L'in-formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un'ottica di prevenzione” - L. 30.3.2001 n. 125 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati” - CUP G75F25000460001, allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante.

Art. 2 Il presente provvedimento è trasmesso al responsabile del procedimento della pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale del Dipartimento A.S.O.E.

Palermo 03 Febbraio 2026

Il Dirigente del Servizio

Dott. Franco Grasso Leanza

 FRANCO LUIGI GRASSO LEANZA
REGIONE SICILIANA
DIRIGENTE
28.01.2026 12:49:37 GMT+01:00

Il Dirigente Generale

Dott. Giacomo Scalzo



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

il Ministero della Salute

e

la Regione Sicilia

per la realizzazione del progetto

“FADS (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – L’in-formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un’ottica di prevenzione”

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 in particolare tra le funzioni del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell’ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n. 196, recante il *“Regolamento di organizzazione del Ministero della Salute”* vi è la promozione di corretti stili di vita, con particolare riferimento all’attività fisica, al fumo, all’alcol, al doping, al sovrappeso e all’obesità, all’allattamento, alla nutrizione e all’invecchiamento attivo.
- che il decreto 21 novembre 2024, recante l’individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale del Ministero della Salute, ha istituito l’Ufficio 2 – Promozione dei corretti stili di vita nella popolazione;
- 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. 7931 del 21 marzo 2025 il Ministero della Salute ha proposto alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni di destinare le risorse dell'anno 2024, pari a complessivi euro 92.158,00 alla realizzazione di uno o più progetti;
- che la Commissione Salute, a seguito di opportuna consultazione con il gruppo interregionale sub area dipendenze, ha comunicato al Ministero della Salute, con nota prot. n. 0610194.U del 20 giugno 2025, di aver individuato la Regione Sicilia quale assegnataria del predetto fondo pari a euro 92.158,00 per la realizzazione del progetto *“FADS (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – L'in-formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un'ottica di prevenzione”*;
- che, con nota n. 0005273-DGCSV-MDS-A del 22/09/2025, la Regione Sicilia ha inviato il progetto esecutivo per la realizzazione del progetto *“FADS (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – L'in-formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un'ottica di prevenzione”*;
- 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 7, comma 4 del D.lgs. n. 36/2023

RITENUTO

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

TRA

Il Ministero della salute – Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali, C.F. 96591250582, con sede in Roma, viale Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Capo Dipartimento, dott. Giovanni Leonardi, di seguito *“Ministero”*

E

La Regione Sicilia – Assessorato della salute – Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico – codice fiscale 80012000826, con sede in via Mario Vaccaro, n. 5, 90145 Palermo (PA), nella persona del Dott. Giacomo Scalzo, di seguito *“Regione”*

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell'accordo

1. Il presente accordo 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 e 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. La proroga sarà regolata unicamente tramite autorizzazione formale del Ministero, senza necessità di sottoscrivere alcun atto aggiuntivo, purché la richiesta non superi il periodo massimo di 3 mesi e sia trasmessa entro i 30 giorni precedenti la data di scadenza del presente accordo.
8. 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 tenuto a fornire i dati richiesti entro trenta giorni. In particolare si fa presente che entro il 30 Novembre 2026 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 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, è consentito il trasferimento, tra le voci di spesa del piano finanziario. Senza preventiva autorizzazione, sono accettati superamenti, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fino ad un massimo del 10% per ciascuna delle voci di spesa, posto che la natura ed il contenuto

delle stesse non siano state significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.

7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici e i rendiconti finanziari devono essere inviati all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema – Ufficio 2 dgcsv@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/i referenti, 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 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 € 92.158,00 (novantaduemilacentocinquantotto/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad IVA. 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 € 92.158,00 (novantaduemilacentocinquantotto/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. n. 93/2016 e successive modificazioni.

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari a € 34.438,20 (trentaquattromilaquattrocentotrentotto/20) del finanziamento, 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 € 34.438,20 (trentaquattromilaquattrocentotrentotto/20) del finanziamento, 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 € 23.281,60 (ventitremiladuecentottantuno/60), 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 –Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema – Ufficio 2 – Via Giorgio Ribotta n. 5, 00144, Roma, dgcsv@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 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° 306694 IBAN IT63L0100004306TU0000029869 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.

MINISTERO DELLA SALUTE
Capo Dipartimento della salute umana, della
salute animale e dell'ecosistema (*One Health*)
e dei rapporti internazionali

Dott. Giovanni Leonardi

Giovanni
Leonardi
04.11.2025
09:24:14
GMT+01:00



REGIONE SICILIA
Assessorato della salute
Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio
Epidemiologico

Dott. Giacomo Scalzo

**GIACOMO
SCALZO** Firmato
digitalmente da
GIACOMO SCALZO
Data: 2025.11.26
09:38:34 +01'00'

PROGETTO ESECUTIVO – FONDI CAPITOLO ALCOL A.F. 2021

Legge 125/2001 “Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati”, art. 3 comma 4

TITOLO: FADS (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – L’ in-Formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un’ottica di prevenzione

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, Lombardia, Toscana, Trento (Prov. auton.), Umbria, Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, Veneto

DURATA PROGETTO: 12 mesi

FINANZIAMENTO: 92.158,00 €

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Carmela Murè

Struttura di appartenenza: Regione Sicilia – ASP di Enna – Dipartimento Salute Mentale – UOC Dipendenze patologiche

Riferimenti:

Tel: 338/3209890

E-mail: oep.dipendenzepatologiche@asp.enna.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. 007931 del 21/03/2025, ha proposto alla Commissione Salute di destinare le risorse dell’anno 2025, pari a complessivi euro 92.158,00 €, alla realizzazione di un progetto.

Allegato 1

TITOLO: FADS (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – L' in-Formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un'ottica di prevenzione¹

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).

Ponendo il focus sulle donne, stime recenti dell'OMS il 65,5% delle donne in età fertile in Europa consuma alcol e, dal momento che quasi la metà delle gravidanze non sono programmate (il 42%), **il rischio di consumo di alcol durante le prime fasi della gestazione è altissimo.**

Negli ultimi anni le statistiche hanno evidenziato un aumento degli adolescenti, ragazze comprese, che accedono in Pronto Soccorso a causa dell'abuso di alcol. Si tratta di un comportamento a rischio per la salute di chi lo mette in atto, ma può essere maggiormente dannoso nel caso di una possibile gravidanza. L'alcol etilico infatti è il principale componente psicoattivo nelle bevande alcoliche, può causare dipendenza e possiede proprietà tossiche, rientra perciò tra le sostanze cancerogene classificate dall'International Agency for Research on Cancer.

Secondo il Global Status Report on Alcohol and Health 2018 dell'OMS, la più alta prevalenza di consumo di alcol in gravidanza (di qualsiasi quantità) è nei Paesi in Europa, con una media del 25%. Ancora più allarmante è il fatto che il 2,7% consumi alcol con modalità "binge drinking" e cioè "bere per ubriacarsi", la più dannosa tra le modalità di consumo e per quanto riguarda la FASD.

Anche una quantità minima di alcol può causare danni al feto e pregiudicarne la salute.

La seguente tabella riporta i danni delle principali sostanze dovuti all'assunzione di sostanze su feto e neonato (Pulvirenti et al, 2016)

	Eroina	Metadone	Cocaina	Cannabis	Alcol	Tabacco
Aborto e natimortalità	+		++	+	+	+
Prematurità	+		+	+	+	+
Ritardo di crescita intrauterino	++	+	++	+	+	+
APGAR basso			+			
Scarso accrescimento	++		++	+	+	+
Ritardo mentale	+		+		+	

¹ Il progetto si integra e dà continuità e forza all'azione 1 del PP4 del Piano della Prevenzione 2020-2025 dal titolo: "Mamme 10, Alcol Zero".

Anomalie comportamentali	+		++	+	+	
SIDS	+	+	+	+		+
Malformazioni			++	+	+	
Microcefalia			+		+	+
Sindrome da astinenza neonatale	++	++	+	+	+	+

Inoltre, tutte le fasi dello sviluppo embrionale sono vulnerabili agli effetti teratogeni dell'alcol, per questo motivo secondo le linee guida cliniche della maggioranza dei Paesi del mondo il consumo di alcol in gravidanza è controindicato e il messaggio di salute pubblica è “non bere in gravidanza (zero alcol) e non bere quando si decide di avere un figlio”. **I disordini feto-alcolici sono prevenibili al 100 per cento, se si evita l'alcol in gravidanza.**

Le difficoltà nel raggiungere una diagnosi sono molteplici e la prima tra tutte è la **scarsa conoscenza dello Spettro sia nella comunità che tra i professionisti sanitari**. Trattandosi comunque di patologie causate da un comportamento a rischio, ovvero il consumo di alcolici durante la gestazione, l'obiettivo principale dovrebbe essere quello di svolgere e promuovere attività di educazione sanitaria, diffondendo le informazioni, basate su evidenze scientifiche, ai fini di sensibilizzare la comunità intera con un'attenzione maggiore nei confronti delle popolazioni più giovani, che spesso mettono in atto comportamenti rischiosi come l'abuso di alcol. Coinvolgendo le popolazioni più giovani, a partire dai frequentanti delle scuole ed assicurarsi che se ne parli anche nei corsi pre-parto, sarebbe possibile indurre in loro un cambiamento radicale a livello comportamentale, includendo ovviamente anche i comportamenti a rischio come il consumo e l'abuso di alcol.

Uno degli ostacoli per le diagnosi di FASD è dovuto **allo stigma che esiste nei confronti delle gestanti bevitrici** ed in generale nei confronti di chi ha problemi di dipendenza, per questo molte donne in età fertile o gestanti già in attesa non dichiarano sempre il vero, per diagnosticare alcuni di questi quadri clinici (ARND e ARBD) però è necessaria una documentazione che confermi il consumo di alcolici da parte della madre. Alcuni dei questionari che possono essere utilizzati per ottenere informazioni utili sono: TWEAK, T-ACE, CAGE, AUDIT ed AUDIT-C, Parents, Partners, Past, Pregnancy the 4Ps Plus.

Il questionario **AUDIT** è stato realizzato a partire da un progetto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 1993 (pubblicato da rivista “Addiction”), è composto da 10 quesiti, può essere utilizzato come uno strumento utile per lo screening per poter valutare non solo il semplice consumo di alcolici ma anche le abitudini della persona e problemi correlati al consumo di alcol (alcohol-related). Esiste anche una forma ridotta composta da 3 item che viene utilizzata più frequentemente, viene distinta dalla forma estesa con il nominativo di **AUDIT-C**, può essere maggiormente attendibile perché prevedendo un numero minore di domande non c'è il rischio di incorrere nei memory bias.

Gli interventi di prevenzione per gli effetti dell'EPA dovrebbero svilupparsi secondo dei livelli multisettoriali e multidisciplinari, dando vita ad un lavoro che si basa sulla sinergia che va dalla sensibilizzazione della comunità fino al supporto post partum, sia per le madri che per i bambini esposti.

Gli operatori sanitari hanno un ruolo importante per prevenire danni correlati all'uso di alcol in gravidanza, in particolar modo attraverso l'identificazione precoce delle bevitrici a rischio.

Generalmente le donne non conoscono le conseguenze del consumo di alcol in gravidanza ma sono sensibili alle informazioni che provengono dagli operatori sanitari, a cui si affidano durante e dopo la gravidanza.

Dal “PASSI” risulta che solo il 14% degli intervistati che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi, riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol. In particolare solo il 6% dei bevitori a rischio dichiara di aver ricevuto il consiglio di bere di meno. La gravidanza costituisce un'opportunità per cambiare stile di vita: molte donne, pensando alla salute del proprio bambino, possono essere disposte a ridurre o sospendere il proprio consumo di alcol se viene loro suggerito.

Gli operatori sanitari possono avvalersi di **punti di forza legati al loro ruolo** per contribuire a rendere le donne consapevoli dei rischi connessi al consumo di alcol prima e durante la gravidanza:

- Le donne si aspettano di ricevere consigli da parte degli operatori sanitari.
- Il consiglio è personalizzato piuttosto che generale.
- Le donne si aspettano che gli operatori sanitari abbiano conoscenze dettagliate su aspetti della salute.
- Le informazioni che provengono dagli operatori sanitari forniscono conoscenze autorevoli per supportare la donna nel cambiare il proprio stile di vita.
- La conversazione è riservata.

Le strategie di prevenzione della FASD in ambito internazionale sono orientate ad approcci multisettoriali e integrati che si sviluppano in un continuum di azioni, quali: campagne di informazione per la comunità; programmi educativi per i giovani, adeguate informazioni alle donne in età fertile e in gravidanza; trattamento e supporto pre e post natale alle gestanti con problemi di dipendenza da alcol; riduzione delle gravidanze non programmate; sviluppo di adeguate politiche sanitarie; formazione dei professionisti socio sanitari e di altri attori

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

Soluzioni proposte

Il progetto si pone lo scopo di attuare una prevenzione primaria e secondaria sulla donna in età fertile che comincia ad assumere sostanze alcoliche e che, in caso di eventuale gravidanza programmata e non, potrebbe comportare nel nascituro lo sviluppo della FADS.

FASE 1: Formazione a cascata

In un'ottica di prevenzione, la formazione a cascata dovrà essere rivolta agli operatori sanitari (dirigenti medici (ginecologi, neurologi, pediatri, psichiatri infantili, medici di medicina generale), psicologi/psicoterapeuti, assistenti sociali, infermieri e ostetriche operanti nei reparti di ginecologia e ostetricia e nei consultori, personale sanitario e socio-sanitario operante nei Serd) e ai dirigenti scolastici o loro referenti allo scopo di individuare precocemente i segnali anche minimi di assunzione di sostanze alcoliche che permettano di individuare il disagio in una fase in cui può essere trattato con successo e riducendo al minimo le conseguenze negative.

Come già detto, uno degli ostacoli per la prevenzione da FASD è dovuto allo stigma che esiste nei confronti delle gestanti bevitrici ed in generale nei confronti di chi ha problemi di dipendenza, per questo molte donne in età fertile o gestanti già in attesa non dichiarano sempre il vero.

Diventa quindi importante avere strumento per indagare circa l'uso di alcol prima e dopo la gravidanza e tale strumento dovrà essere rivolto:

- A tutte le donne in età fertile, sia che stiano o no pianificando una gravidanza.
- A tutte le donne in gravidanza.

Le strategie da usare per esplorare e assistere la donna rispetto al suo consumo di alcol, prima e dopo la gravidanza, dovrebbero essere valutate attentamente dagli operatori sanitari.

L'operatore può inserire domande specifiche sul consumo di alcol all'interno di una serie di altre domande riguardanti lo stato di salute in generale, in modo da non suscitare nella donna la sensazione di essere giudicata rispetto al proprio stile di vita. "Avrei bisogno di alcune informazioni da parte sua, quindi le farò alcune domande di routine riguardanti il suo stato di salute in generale.", "Fuma? Consuma alcolici?". Un esempio delle domande che il sanitario può prospettare sono le domande del test AUDIT-C:

- 1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?
- 2) Nei giorni in cui bevi, quante bevande alcoliche consumi in media?

3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

Porre queste domande diventa un'occasione per spiegare che cos'è un'Unità Alcolica e quali sono i rischi per il feto nel caso di gravidanza oltre a facilitare l'accesso ai servizi per le dipendenze per aiuto e supporto.

Una corretta conoscenza della problematica pone l'operatore sanitario nella posizione di poter "accudire" il paziente che a lui si rivolge e nel contempo metterlo in guardia dei possibili rischi.

Una strategia potrebbe essere quella di: **Chiedere** a tutte le donne in età fertile e in gravidanza se consumano bevande alcoliche e in quale modalità e frequenza; **Valutare** il livello di rischio relativo al consumo di alcol; **Suggerire / Informare** che non consumare bevande alcoliche è l'unica scelta sicura se una donna è in gravidanza o se la sta programmando; **Assistere** le donne nel ridurre il consumo di bevande alcoliche o a smettere di bere attraverso rinforzi positivi a coloro che si stanno astenendo dal consumo; **Organizzare** il supporto per la donna programmando un invio ai servizi per le dipendenze (Ser.D) con il coinvolgimento del partner e dei familiari.

Il consumo di alcol da parte del padre può provocare una riduzione della fertilità, ma non è stato evidenziato che possa condurre alla FASD. Ciò che va sottolineato, tuttavia, è che il comportamento del padre può avere una forte influenza sociale e psicologica sul bere della madre.

È stato evidenziato (Chang et al., 2005) come l'efficacia dell'intervento breve sia significativamente maggiore laddove il partner partecipi e supporti la scelta della donna.

È fondamentale che la donna venga seguita in tutte le fasi della gravidanza – prima, durante e dopo – al fine di evitare il consumo anche minimo di bevande alcoliche. Dopo la gravidanza gli operatori sanitari possono osservare se il bambino presenta segni o caratteristiche tali da far pensare a un caso di FASD e inviarlo al centro specialistico di neuropsichiatria infantile per una valutazione specifica. Effettuare una diagnosi precoce di FASD e intervenire con un'appropriata presa in carico da parte dei servizi permette di fare diagnosi e terapie a cui il bambino può andare incontro nel tempo.

Una possibile proposta da parte di questo progetto potrebbe essere quella di somministrare al paziente i test **AUDIT** (10 domande) o **AUDIT-C** (3 domande) come strumento per la prevenzione secondaria, in fase di prima visita, da parte degli operatori sanitari che operano nei consultori familiari, nei reparti di ginecologia e ostetricia, medici di famiglia e pediatri di libera scelta, dirigenti scolastici e/o loro referenti. La realizzazione della formazione a cascata è stata pensata in modalità Fad asincrona con rilascio di crediti Ecm. Il gruppo di lavoro costituito da medici, infermieri, psicologi ed educatori si occuperà di redigere delle un manuale con indicazioni operative finalizzate alla prevenzione primaria rivolta alle donne in età fertile e, dopo attenta valutazione, l'eventuale presa in carico della donna in età fertile con problemi alcolcorrelati in un'ottica di prevenzione da FADS.

Va sottolineato che la formazione non dovrà arrestarsi con tale progettualità, ma che debba trattarsi di formazione continua all'interno di ogni singola azienda sanitaria, con refresh periodici e con la presenza, ove possibile, di operatori sanitari all'interno delle istituzioni scolastiche e della comunità in generale.

FASE 2: Epidemiologia e screening

La somministrazione dei test Audit e Audit - C permetterà di effettuare studi epidemiologici e campagne di screening rivolti alle donne in età fertile che consumano alcol per una presa in carico precoce presso i servizi per le dipendenze, a prescindere che stiano pianificando o meno una gravidanza. In questo modo è possibile identificare eventuali situazioni a rischio e assistere le donne nella riduzione o nella cessazione del consumo. L'equipe del Servizio per le Dipendenze (SERD) ha un ruolo fondamentale nella gestione di utenti con problemi di dipendenze, garantendo un supporto sia da un punto di vista professionale che umano e continuerà a svolgere anche durante una possibile gravidanza di una degli assistiti che si rivolge al servizio.

La campagna di screening mira, attraverso strumenti standardizzati finalizzati a comprendere l'assunzione di alcol (AUDIT) ma adattati al target di riferimento (donne) e reso in forma digitale attraverso il QR CODE, a fare un'analisi dei dati descrittiva del problema e studiare sottogruppi del caso-problema. Tale campagna di screening è una fase sperimentale ai fini di una raccolta dati provinciale, ma da replicare a livello regionale seguendone il modello. Ne consegue la redazione di un manuale con indicazioni operative che tenga conto anche della campagna sperimentale di screening.

FASE 3: Redazione di un manuale con indicazioni operative

- Creazione di un manuale sotto forma di indicazioni operative in un'ottica di prevenzione da fornire a tutti gli operatori di scuole, ospedali pubblici e privati, ambulatori territoriali, centri sportivi, università al fine di informare su cosa è la FADS e cosa fare (segnalazione ai Servizi per le Dipendenze - SERD) nel caso in cui si osservino situazioni a rischio (consumo di alcol in gravidanza o in allattamento o in gravidanza programmata).
- Creazione di un allegato al manuale che descriva il modello adottato nello screening a livello provinciale e la possibilità di replicarlo a livello regionale o nazionale.

FASE 4: Campagna di informazione e sensibilizzazione

- Campagne social di prevenzione e sensibilizzazione dall'astenersi dal bere alcolici in gravidanza e in generale nelle donne in età fertile, attraverso materiale informativo-divulgativo sia in forma cartacea che in forma digitale
- Realizzare una campagna informativa per la prevenzione alcolologica in gravidanza e allattamento e celebrare la giornata internazionale "FASD Day"

Bibliografia

-Associazione Italiana Disordini da Esposizione Fetale ad Alcol e Droghe- "FASD". Consultabile al: <https://www.aidefad.it/fasd/>

-Campagna "Too Young To Drink" 2014 Gruppo Fabbrica- Centro di Ricerca sulla Comunicazione del Gruppo Benetton, progetto internazionale nato a Treviso.

-Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie "Prevenzione, diagnosi precoce e trattamento mirato dello spettro dei disturbi fetto alcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorder, FASD) e della sindrome fetto alcolica (Fetal Alcohol Syndrome, FAS).

-Cook JL, Green CR, Lilley CM, et al. Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. CMAJ. 2016;188(3):191–197.

-Di Salvatore A. Manuale di alcolologia sociale. Il superamento della "cultura alcolica". Trento: Erickson, 2009

-Donald et al 2015 Donald KA, Eastman E, Howells FM, et al. Neuroimaging effects of prenatal alcohol exposure on the developing human brain: a magnetic resonance imaging review. Acta Neuropsychiatr. 2015;27(5):251–269.

-Fazion, C. (2022, Maggio 17). Alcol in gravidanza: promosse (più o meno) le mamme italiane. Tratto da Fondazione Umberto Veronesi – Magazine il portale di chi crede nella ricerca: <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/ginecologia/consumo-dialcol-ingravidanza-promosse-piu-o-meno-le-mamme-italiane#section-0>

-Hannuksela ML, Liisanantti MK, Nissinen AE, Savolainen MJ. Biochemical markers of alcoholism. Clin Chem Lab Med. 2007;45(8):953-61. doi: 10.1515/CCLM.2007.190. PMID: 17579567.

-Hess DJ, Kenner C. Families caring for children with fetal alcohol syndrome: the nurse's role in early identification and intervention. Holist Nurs Pract. 1998 Apr;12(3):47-54. doi: 10.1097/00004650-199804000-00009.

-Himes SK, Concheiro M, Scheidweiler KB, Huestis MA (2014) Validation of a novel method to identify in utero ethanol exposure: simultaneous meconium extraction of fatty acid ethyl esters, ethyl glucuronide, and ethyl sulfate followed by LC-MS/MS quantification. *Anal Bioanal Chem* 406:1945–1955.

-Institute of Medicine, Committee to Study Fetal Alcohol Syndrome. In: Stratton K, Howe C, Battaglia F, eds. *Fetal Alcohol Syndrome: Diagnosis, Epidemiology, Prevention, and Treatment*. Washington, DC: The National Academies Press; 1996.

-Joya X, Friguls B, Ortigosa S, Papaseit E, Martinez SE, Manich A, GarciaAlgar O, Pacifici R, Vall O, Pichini S (2012) Determination of maternal-fetal biomarkers of prenatal exposure to ethanol: a review. *J Pharm Biomed Anal* 69:209–222.

-Ministero della salute 2023 “9 settembre 2024- Giornata mondiale della sindrome feto-alcolica”

-Schröck A, Wurst FM, Thon N, Weinmann W. Assessing phosphatidylethanol (PEth) levels reflecting different drinking habits in comparison to the alcohol use disorders identification test – C (AUDIT-C). *Drug Alcohol Depend.* 2017 Sep 1;178:80-86.doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.04.026. Epub 2017 Jun 13. PMID: 28645063.

-Vagnarelli F, Palmi I, García-Algar O, Falcon M, Memo L, Tarani L, et al. A survey of Italian and Spanish neonatologists and paediatricians regarding awareness of the diagnosis of FAS and FASD and maternal ethanol use during pregnancy. *BioMed Central Pediatr.* 2011;11:51. DOI: 10.1186/1471-2431-11-51

- European Centre for Disease Prevention and Control. *Social marketing guide for public health managers and practitioners*. Stockholm: ECDC; 2014.

- Fattori G. “Manuale di marketing sociale per la salute e per l’ambiente: Non solo saponette”, Cultura e salute editore Perugia, 2020.

- Miller W, Rollnick S. *Il colloquio motivazionale, Aiutare le persone a cambiare – 3° Edizione*, Erickson, Trento, 2014.

- Riscica P, Bazzo S, Moino G. Gravidanza e uso di sostanze psicotrope. In: Lugoboni F, Zamboni L (a cura di). *In Sostanza. Manuale sulle dipendenze patologiche*. Edizioni CLAD. 2018.

-Riscica P, Bazzo S, Moino G. Gravidanza e uso di sostanze psicotrope: la prevenzione della FASD. In: Lugoboni F e Zaboni L. *In Sostanza, manuale sulle dipendenze patologiche*. pag. 734-742.

Sitografia

- Associazione internazionale formatori alla *Motivational Interviewing*. www.motivationalinterviewing.org
- Associazione Italiana Disordini da Esposizione Fetale ad Alcol e/o Droghe (AIDEFAD ETS/APS). <https://www.aidefad.it/>
- Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DORS). <https://www.dors.it/>
- Coordinamento nazionale marketing sociale. <https://marketingsociale.net/>
- European FASD Alliance - Linking European professionals concerned with alcohol and pregnancy. <https://www.eufasd.org>
- Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro. *Sindrome alcolico fetale*. https://www.epicentro.iss.it/alcol_fetale/
- Too Young to drink. www.2014.tooyoungtodrink.org

Allegato 2 OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

L' In-formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un'ottica di prevenzione

Target: adolescenti e giovani adulti e loro famiglie, istituzioni scolastiche, gestanti e coppie in attesa, operatori sanitari (in special modo MMG, PLS, Ginecologi e Ostetrici, Consultori familiari), popolazione generale, enti e volontariato sociale, centri sportivi con predominanza di atlete donne (danza, ginnastica ritmica, ecc.)

Setting: Istituti scolastici secondari di primo e secondo grado, Servizi Sanitari Regionali (Consultori Familiari, Ospedali, Ordini professionali, Dipartimento di Salute Mentale), Centri sportivi

OBIETTIVI SPECIFICI:

- 1) FORMAZIONE A CASCATA SULLA CONOSCENZA DEL FENOMENO A LIVELLO NAZIONALE E SU COME FARE PREVENZIONE PRIMARIA CON TUTTI GLI ATTORI DELL'AMBITO SANITARIO E SCOLASTICO
- 2) CAMPAGNA DI SCREENING SUL CONSUMO DI ALCOL NELLE DONNE IN ETA' FERTILE A LIVELLO PROVINCIALE ATTRAVERSO PROCEDURE STANDARDIZZATE SFRUTTANDO IL DIGITALE (QR CODE)
- 3) REDAZIONE DI UN MANUALE CON INDICAZIONI OPERATIVE NELL'OTTICA DELLA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA AL FINE DI FACILITARE L' ACCESSO AI SERVIZI PER LE DIPENDENZE E ANALISI DEI DATI DERIVANTI DALLA CAMPAGNA DI SCREENING
- 4) CAMPAGNA DI INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

COORDINATORE PROGETTO: DOTT.SSA CARMELA MURÈ

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Direttore UOC Dipendenze Patologiche Serd di Nicosia/Leonforte Serd di Enna/Piazza Armerina Dipartimento Salute Mentale, Collaboratore tecnico informatico	Dott.ssa Carmela Murè	- Coordinamento del Progetto - Attuazione degli obiettivi specifici 2, 3 - Referente tecnico, con ruolo di coordinamento e monitoraggio degli obiettivi specifici 3,4 e supporto tecnico per gli obiettivi specifici 1, 2

Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Dirigente medico Psichiatra SerD di Enna/Piazza Armerina	Dott. Giuseppe Laneri	- Attuazione dell'obiettivo specifico 1

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	L'In-formazione a cascata come strumento chiave dei rischi alcolcorrelati in gravidanza in un'ottica di prevenzione
<i>Risultati attesi</i>	Attuare una campagna di sensibilizzazione al fine di creare una formazione su scala nazionale mirata ad aumentare le conoscenze nel settore sanitario e scolastico della FADS al fine di individuare, prevenire e disincentivare il consumo di alcol nelle donne in gravidanza e in generale nelle donne in età fertile e attuare interventi di prevenzione e promozione della salute. Effettuare una campagna di screening attraverso strumenti standardizzati (AUDIT) convertiti in forma digitale. Redazione di indicazioni operative per intercettare le donne in età fertile consumatrici di alcol al fine di agevolare l'invio al Ser.D e presa in carico precoce della paziente e per fornire una modello di campagna di screening replicabile in ambito regionale e/o nazionale.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	% di apprendimento da parte dei discenti del corso N. di campagna di screening attivate N. di manuali con indicazioni operative per la prevenzione primaria e secondaria da FADS realizzati N. di campagne di informazione e sensibilizzazione realizzate
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno il 60% dei questionari di apprendimento superati da parte dei partecipanti al corso di formazione in FAD • Realizzazione di una campagna di screening per la FADS a livello provinciale • Realizzazione di un manuale con le indicazioni operative per la prevenzione primaria e secondaria da FADS • Implementazione di una campagna di informazione e sensibilizzazione da FADS

OBIETTIVO SPECIFICO 1	FORMAZIONE A CASCATA SULLA CONOSCENZA DEL FENOMENO A LIVELLO NAZIONALE E SU COME FARE PREVENZIONE PRIMARIA CON TUTTI GLI ATTORI DELL'AMBITO SANITARIO E SCOLASTICO
<i>Indicatore/i di risultato</i>	% di apprendimento da parte dei discenti del corso

Standard di risultato	Almeno il 60% dei questionari di apprendimento di fine corso superati da parte dei partecipanti al corso di formazione in FAD
Target	Ordini dei medici, Ordine degli assistenti sociali, Ordine degli psicologi, Ordine degli infermieri, Ordine degli ostetrici, Ordine degli educatori, Personale sanitario e socio sanitario operante nel settore pubblico e nel settore privato, Ufficio scolastico regionale e provinciale, Dirigenti scolastici e/o collaboratori, Personale docente
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<p>Realizzazione di una formazione a cascata a livello nazionale con ricaduta nelle singole regioni, in modalità FAD, allo scopo di far comprendere il problema dell'assunzione di alcol in età fertile e alle estreme conseguenze in gravidanza. Oltre a parlare dei rischi correlati all'assunzione di alcol in generale, la formazione porrà l'attenzione sull'importanza di sensibilizzare a loro volta le giovani donne in un'ottica di prevenzione primaria. La formazione sarà finalizzata alla creazione di una campagna di screening attraverso strumenti standardizzati (AUDIT) convertiti in forma digitale e alla redazione di un manuale con indicazioni operative per intercettare le donne in età fertile consumatrici di alcol allo scopo di facilitare l'accesso ai Ser.D con conseguente presa in carico precoce della paziente. Le indicazioni operative saranno una restituzione a tutto il personale formato su scala nazionale e tale restituzione sarà propedeutica per l'ottenimento dell'attestazione finale con ECM.</p> <p>In un'ottica di prevenzione, la formazione a cascata dovrà essere rivolta agli operatori sanitari (dirigenti medici (ginecologi, neurologi, pediatri, psichiatri infantili, medici di medicina generale), psicologi/psicoterapeuti, assistenti sociali, infermieri e ostetriche operanti nei reparti di ginecologia e ostetricia e nei consultori, personale sanitario e socio-sanitario operante nei Serd) e ai dirigenti scolastici o loro referenti allo scopo di individuare precocemente i segnali anche minimi di assunzione di sostanze alcoliche che permettano di individuare il disagio in una fase in cui può essere trattato con successo e riducendo al minimo le conseguenze negative.</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 2	CAMPAGNA DI SCREENING SUL CONSUMO DI ALCOL NELLE DONNE IN ETA' FERTILE A LIVELLO PROVINCIALE ATTRAVERSO PROCEDURE STANDARDIZZATE SFRUTTANDO IL DIGITALE (QR CODE)
Indicatore/i di risultato	<p>N. donne (aventi i requisiti) raggiunte dagli interventi</p> <p>N. servizi coinvolti dalla campagna di screening</p> <p>N. totale interventi/programmi di screening attivati</p>
Standard di risultato	<p>Almeno 300 donne raggiunte dagli interventi in tutta la provincia di Enna</p> <p>Almeno N. 3 servizi coinvolti dalle campagne di screening (reparti di ginecologia, consultori familiari, medici di medicina generale)</p> <p>Almeno n. 1 campagna di screening attivata nel bacino d'utenza della ASP di Enna</p>
Target	Donne in gravidanza, donne in allattamento, Donne in età fertile (sessualmente attive)

<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	La campagna di screening mira, attraverso strumenti standardizzati finalizzati a comprendere l'assunzione di alcol (AUDIT) ma adattati al target di riferimento (donne) e reso in forma digitale attraverso il QR CODE, ci permetterà di fare un'analisi dei dati descrittiva e successivi studi di settore. Tale campagna di screening è una fase sperimentale ai fini di una raccolta dati provinciale, ma da replicare a livello regionale seguendone il modello. Ne consegue la redazione di un manuale con indicazioni operative che tiene conto anche della campagna sperimentale di screening.
---	---

OBIETTIVO SPECIFICO 3	REDAZIONE DI INDICAZIONI OPERATIVE NELL'OTTICA DELLA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA AL FINE DI FACILITARE L'ACCESSO AI SERVIZI PER LE DIPENDENZE E ANALISI DEI DATI DERIVANTI DALLA CAMPAGNA DI SCREENING
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di manuali contenente indicazioni operative da redigere n. di servizi coinvolti per la redazione del manuale
<i>Standard di risultato</i>	Redazione di N. 1 manuale contenente indicazioni operative per intercettare le donne in età fertile consumatrici di alcol al fine di agevolare l'invio al Ser.D e la presa in carico precoce della paziente e per fornire un modello di campagna di screening replicabile in ambito regionale e/o nazionale. Almeno 2 servizi coinvolti all'interno di ASP Enna
<i>Target</i>	Equipe del progetto: medici, infermieri, assistenti sociali, educatori, psicologi, psicologo (assunzione dall'esterno), personale tecnico e amministrativo
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Creazione di un manuale sotto forma di indicazioni operative in un'ottica di prevenzione da fornire a tutti gli operatori di scuole, ospedali pubblici e privati, ambulatori territoriali, centri sportivi, università al fine di informare su cosa è la FADS e cosa fare (invio al SERD) nel caso in cui si osservino situazioni a rischio (consumo di alcol in gravidanza o in allattamento). Creazione di un allegato al manuale che descriva il modello adottato nello screening a livello provinciale e la possibilità di replicarlo a livello regionale o nazionale.

OBIETTIVO SPECIFICO 4	CAMPAGNA DI INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE
<i>Indicatore/i di risultato</i>	N. materiale informativo-divulgativo cartaceo e digitale N. giornate nazionali organizzate
<i>Standard di risultato</i>	N. 5.000 materiale informativo-divulgativo tra cartaceo e digitale N. 1 giornata nazionale organizzata in occasione della giornata della FADS
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tutto il personale sanitario e scolastico, con il coinvolgimento degli ordini professionali e degli uffici scolastici - Tutte le associazioni femminili, centri sportivi con prevalenza di donne in età fertile e sport femminili - Tutta la popolazione in generale

Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> -Realizzare campagne di comunicazione attraverso i social rivolti ai giovani e all'intera comunità, predisposizione di brochure e locandine, sia in formato cartaceo che in formato digitale -Realizzare una campagna informativa per celebrare la giornata internazionale "FASD Day". - Porre una maggiore evidenza nei siti istituzionali delle Aziende Sanitarie e degli Istituti scolastici dei rischi derivanti dall'assunzione di alcol in età fertile
---	--

CRONOGRAMMA

		Mese											
	Attività	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obiettivo specifico 1	COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO												
	FORMAZIONE A CASCATA SULLA CONOSCENZA DEL FENOMENO A LIVELLO NAZIONALE E SU COME FARE PREVENZIONE PRIMARIA CON TUTTI GLI ATTORI DELL'AMBITO SANITARIO E SCOLASTICO												
Obiettivo specifico 2	CAMPAGNA DI SCREENING SUL CONSUMO DI ALCOL NELLE DONNE IN ETA' FERTILE A LIVELLO PROVINCIALE ATTRAVERSO PROCEDURE STANDARDIZZATE SFRUTTANDO IL DIGITALE (QR CODE), CON ASSUNZIONE DI PERSONALE ESTERNO												
Obiettivo specifico 3	REDAZIONE DI UN MANUALE CON INDICAZIONI OPERATIVE NELL'OTTICA DELLA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA AL FINE DI FACILITARE L' ACCESSO AI SERVIZI PER LE DIPENDENZE E ANALISI DEI DATI DERIVANTI DALLA CAMPAGNA DI SCREENING												
Obiettivo specifico 4	CAMPAGNA DI INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE												

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO

ASP DI ENNA		
Risorse	Razionale della spesa	Costo previsionale
Personale esterno:		
<i>N. 1 psicologo coordinatore</i>	N. 1 psicologo coordinatore da reclutare con procedura di selezione esterna	23.400,00 €
Beni	Attrezzatura informatica	2.258,00 €
Servizi	Campagna di informazione e sensibilizzazione	5.000,00 €

	Affidamento al CEFPAS (Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del personale del Servizio Sanitario della Regione Siciliana) per la gestione degli interventi di formazione in FAD asincrona con rilascio ECM, inclusi onorario docenti, assistenza tecnica ed amministrativa	60.000,00 €
<i>Spese di missioni</i>	Missioni per i relatori del corso di formazione	1.500,00 €
<i>Spese generali</i>		
<i>TOTALE</i>		92.158,00 €

Carta intestata dell'Ente

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione

**Al Ministero della Salute
Direzione generale dei corretti stili di vita
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)

<p>Obiettivo specifico n° k:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Attività realizzate (max 120 parole):</p> <p><i>indicare le attività realizzate nel trimestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Risultati raggiunti:</p> <p><i>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.)</i></p>

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
Direzione generale dei corretti stili di vita
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

DIREZIONE GENERALE DEI CORRETTI STILI DI VITA

Allegato 4

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 diversi da quelli a tempo determinato. Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale **non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto**. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e

relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all'ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

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

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

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

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

Servizi

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

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

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala,

del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. **Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering** in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. **Si rammenta, inoltre che la voce “Servizi” è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno.** Infine sempre relativamente alla voce “Servizi” si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) che unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute) deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto. Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

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