

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.	Data di adozione
112	30/05/2025

Struttura proponente: SERVIZIO AFFARI ISTITUZIONALI E PERFORMANCE

OGGETTO: ACCORDO DI COLLABORAZIONE EX ART. 15 DELLA LEGGE 7 AGOSTO 1990, N. 241 E SS.MM.II, TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE - CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (CCM) E L' AGENZIA REGIONALE PER LA SALUTE ED IL SOCIALE - PUGLIA (ARESS) PER LA REALIZZAZIONE DEL "PROGETTO INTEGRATO PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'INCONTINENZA". CUP J35J25000020001.

L'anno 2025 il giorno 30 del mese di Maggio in Bari, nella sede della Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS),

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la L. 241/1990, recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;

VISTO il D. Lgs. n. 165/2001, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

VISTA la L. 190/2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

VISTO il D. Lgs. 33/2013, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 14/04/2022 con la quale si è proceduto al conferimento dell'incarico di direttore di Struttura Complessa dell'Area di Direzione Amministrativa, ai sensi dell'art. 71 comma 10 del CCNL Area Funzioni Locali- dirigenza PTA – 2016-2018, al dott. Francesco Fera;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 116 del 03/05/2022, avente ad oggetto "Conferimento dell'incarico di natura professionale sul Servizio Affari Istituzionali e Performance - Area di Direzione Amministrativa, ai sensi dell'art. 71 c. 10 CCNL Area Funzioni Locali - Area Funzioni Locali-dirigenza PTA-2016-2018- alla Dott.ssa Olga Salerno;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 09/05/2022 avente ad oggetto "Preso d'atto della D.G.R. 558 del 20.04.2022. Attuazione dell'art. 2 del decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/08/2016 (n. registro 542). Attuazione Modello MAIA. - Approvazione dell'Atto aziendale della dotazione organica dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (ARESS). Revoca della D.G.R. n. 4/2017 e la rettifica della D.G.R. n. 2265/2017-Adozione nuovo atto aziendale giusta D.D.G. 253/2021";

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 17 del 30.01.2024, avente ad oggetto l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 (PIAO ARESS) e ss.mm. ii contenente il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2024-2026 e ss.mm.ii.;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 45 del 1/03/2024 recante "Preso d'atto del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 50 del 8/02/2024 – L.R. n. 29 del 24 luglio 2017, art. 5 co. 4 – Nomina Direttore Generale dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS) così come rettificato e integrato dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 67 del 14/02/2024 – insediamento";

DELIBERAZIONE n. 112/2025

Pag. 1 di 6

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 242 del 31/12/2024, avente ad oggetto “Bilancio economico di previsione annuale 2025 e pluriennale per il triennio 2025-2027 –adozione”.

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 04/04/2025 avente ad oggetto: “Bilancio economico di previsione annuale per l'esercizio 2025 e pluriennale per il triennio 2025-2027 – Aggiornamento.

Sulla base dell'istruttoria del Servizio Affari Istituzionali e Performance dell'Area di Direzione Amministrativa all'uopo incaricato dalla Direzione Generale

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento.

PREMESSO 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 sulla base dei programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- nell'Area delle Azioni Centrali è previsto l'Ambito di intervento denominato “Attività” all'interno del quale è stata individuata una linea di intervento denominata “Progetto Integrato per la Prevenzione e la Cura dell'Incontinenza”;

CONSIDERATO CHE:

- rispetto alla suddetta tematica di sanità pubblica il Ministero della Salute già nell'anno 2015 ha costituito un Gruppo di lavoro sull'incontinenza urinaria e fecale le cui risultanze sono successivamente confluite in un Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018;
- con successivo D.M. del 10 maggio 2022 è stato attivato un Tavolo tecnico da rappresentanti ministeriali, delle Regioni e delle Società scientifiche sull'incontinenza con il compito di assicurare la piena attuazione su tutto il territorio nazionale delle azioni previste dal predetto Accordo;
- il Ministero della Salute ritiene opportuno supportare le attività del Tavolo (istituito con decreto ministeriale del 10 maggio 2022) prevedendo una specifica progettualità delle Azioni centrali del

CCM finalizzata a contribuire al raggiungimento di una maggiore omogeneità sul territorio nazionale nella presa in carico sanitaria ed assistenziale delle varie forme di incontinenza;

- in tale ambito l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Regione Puglia ha già maturato significative esperienze nel proprio ambito regionale candidandosi pertanto a svolgere un ruolo di coordinamento nell'attività interregionale;
- con nota n. 36328 del 9 dicembre 2024, la Direzione operativa del CCM ha invitato la Regione Puglia a formulare una proposta progettuale finalizzata alla realizzazione di un obiettivo di interesse comune volto alla prevenzione e alla cura dell'incontinenza;
- la Regione Puglia ha presentato una proposta di intervento che prevede il coinvolgimento di diverse realtà regionali, nonché degli altri soggetti che compongono il sopra citato Tavolo tecnico;
- detta proposta risulta coerente con gli obiettivi di sanità pubblica perseguiti dal Ministero della Salute;

DATO ATTO CHE:

- il Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) e l'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS) Puglia intendono operare congiuntamente ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii. sottoscrivendo un Accordo di collaborazione, al fine di disciplinare le attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo –CCM che costituisce parte integrante del presente Accordo;
- nell'ambito del presente Accordo, 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.
- l'Agenzia con il proprio expertise assicurerà il raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto; il regolare invio al Ministero delle rendicontazioni di cui al successivo articolo 4. dell'Accordo, provvedendo al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali alle unità operative (UU.OO.) coinvolte;
- ai sensi dell'art. 3, l'Accordo è efficace dalla data di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del medesimo Accordo, da parte dei competenti organi di controllo, che sarà comunicata formalmente dal Ministero;
- l'Accordo ha durata di 24 (ventiquattro) mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2 dell'art. 3 (efficacia, durata e proroga);
- l'Agenzia si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'Accordo de quo, siano concluse entro il suddetto termine. Qualora l'Agenzia, 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;
- il Ministero della Salute e l'Agenzia procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativo/i del/i referenti, contestualmente all'avvio delle attività, che assicureranno il collegamento operativo, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti tra inter partes;

CONSIDERATO ALTRESI' CHE:

- per la realizzazione del suddetto progetto viene concesso all'Agenzia un finanziamento complessivo di € 230.000,00 (duecentotrentamila/00), dal Ministero della Salute, al fine del rimborso delle spese sostenute;
- il suddetto finanziamento sarà erogato secondo le modalità e i tempi previsti dall' art. 8 dell'Accordo di Collaborazione, nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e ss.mm.ii.;

PRESO ATTO dell'Accordo di Collaborazione ex art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii, tra l'ARESS Puglia e il Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), sottoscritto digitalmente dal Direttore Generale di ARESS Puglia Dott. Giovanni Migliore, in data 27/05/2025, e dal Capo di Dipartimento della Prevenzione della Ricerca e delle Emergenze Sanitarie del Ministero della Salute, Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello in data 22.05.2025, unitamente al Progetto Esecutivo- CCM, allegato al presente provvedimento parte integrante e sostanziale dello stesso.

RITENUTO di dover recepire il suddetto Accordo di Collaborazione ex art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii stipulato tra ARESS Puglia e il Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono richiamate

DELIBERA

- 1) **di approvare** la premessa costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) **di approvare e recepire** l'Accordo di Collaborazione ex art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii, tra l'ARESS Puglia e il Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) per la realizzazione delle attività di cui al "Progetto Integrato per la Prevenzione e la Cura dell'Incontinenza", sottoscritto digitalmente dal Direttore Generale di ARESS Puglia, Dott. Giovanni Migliore in data 27/05/2025 e dal Capo di Dipartimento della Prevenzione della Ricerca e delle Emergenze Sanitarie del Ministero della Salute, Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello in data 22/05/2025, unitamente al Progetto Esecutivo - CCM, allegato al presente provvedimento parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3) **di dare atto** che ai sensi dell'art. 3 (efficacia, durata e proroga), l'Accordo è efficace dalla data di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione da parte dei competenti organi di controllo, che sarà comunicata formalmente dal Ministero della Salute;
- 4) **di dare atto** che l'Accordo ha una durata di 24 (ventiquattro) mesi a decorrere dalla data di inizio attività progettuali di cui al comma 2 dell'art. 3;
- 5) **di dare atto** che per la realizzazione delle attività di progetto di cui al presente Accordo viene concesso dal Ministero della Salute all'Agenzia un finanziamento complessivo di € 230.000,00 (duecentotrentamila/00);
- 6) **di assegnare** le risorse messe a disposizione dal Ministero per l'importo complessivo di € 230.000,00 (duecentotrentamila/00) al Centro di Costo 104000006 - Progetti Area Innovazione di Sistema e Qualità - Budget 112 - Progetto Integrato per la Prevenzione e la Cura dell'Incontinenza;
- 7) **di dare atto** che per la realizzazione del suddetto progetto è associato il CUP J35J25000020001;
- 8) **di trasmettere** il presente provvedimento al Capo di Dipartimento della Prevenzione della Ricerca e delle Emergenze Sanitarie del Ministero della Salute, Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello, al Servizio Finanze e Controllo e al Servizio PMO di Agenzia per i successivi adempimenti di rispettiva competenza;
- 9) **di demandare** al Servizio Affari Istituzionali e Performance l'assolvimento di tutti i conseguenti adempimenti, ivi compreso l'adempimento relativo agli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Agenzia, Sezione "Amministrazione Trasparente"; Sottosezione "Provvedimenti/Provvedimenti organo di indirizzo Politico/Accordi stipulati art. 23 comma 1, lett. D" ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 33/2013;

10) **di demandare** di attestare che i soggetti firmatari del presente atto non incorrono in alcune delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ivi comprese potenziali situazioni di conflitto di interesse.

Il Presente provvedimento non essendo soggetto al controllo ex L.R. 29/17 è immediatamente esecutivo ai sensi di Legge. La presente deliberazione sarà pubblicata nel sito web di questa Agenzia. I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini della adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Estensore
Antonia Povia

Il Dirigente del Servizio Affari Istituzionali e
Performance
Olga Salerno

Il Direttore
dell'Area di Direzione Amministrativa
Francesco Fera

Il Direttore Generale
Giovanni Migliore

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento viene pubblicato sul sito WEB di questa Agenzia nel rispetto di quanto prescritto dalla Legge Regione Puglia n. 40/2007

Dal 30/05/2025

Bari, 30/05/2025

Il Segretario



Antonia Povia
30.05.2025
15:00:17
GMT+02:00

Il presente documento informatico, destinato unicamente alla pubblicazione sull'Albo Pretorio on line, è conforme all'originale informatico ai sensi del D.Lvo n. 82/2005 e ss.mm.ii..
Il corrispondente documento, firmato digitalmente dai rispettivi sottoscrittori, è disponibile agli atti di questa amministrazione.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

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

e

REGIONE PUGLIA – AGENZIA REGIONALE STRATEGICA PER LA SALUTE ED IL
SOCIALE DELLA REGIONE PUGLIA

per la realizzazione del progetto

“Pari opportunità di accesso agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e gestione della Incontinenza nel territorio nazionale. Costituzione di un Osservatorio permanente per il monitoraggio e supporto alle Regioni”

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 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 la promozione della salute con particolare riguardo alle fasce di popolazione più vulnerabili quali gli anziani;
- 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 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'Area della Azioni Centrali è previsto l'Ambito di intervento denominato “Attività” all'interno del quale è stata individuata una linea di intervento denominata “Progetto Integrato per la Prevenzione e la Cura dell'Incontinenza”;
- che il tema dell'incontinenza rappresenta un serio problema di salute pubblica in grado di compromettere, in misura rilevante, la qualità e quantità di vita di molte persone;
- che in Italia sono 5milioni sono le persone che soffrono di incontinenza, in prevalenza donne (oltre 3milioni), di tutte le età (compresi anche soggetti in età pediatrica con bambini affetti da patologie congenite o da enuresi notturna);
- che soprattutto tra le persone fragili e non autosufficienti, l'incontinenza aumenta significativamente il carico di lavoro per i caregivers e costituisce una componente aggiuntiva in grado di determinare diverse complicanze, quali infezioni delle vie urinarie, irritazioni, dermatiti e lesioni cutanee;
- che rispetto a tale tematica di sanità pubblica il Ministero della salute già nel 2015 ha costituito un Gruppo di lavoro sull'incontinenza urinaria e fecale le cui risultanze sono successivamente confluite in un Accordo Stat-Regioni del 24 gennaio 2018;
- che con successivo decreto ministeriale del 10 maggio 2022 è stato attivato un Tavolo tecnico sull'incontinenza con il compito di assicurare la piena attuazione su tutto il territorio nazionale delle azioni previste dal predetto Accordo;
- che il predetto Tavolo tecnico è composto da rappresentanti ministeriali, delle Regioni e delle Società scientifiche;
- che fanno altresì parte del medesimo organismo i rappresentanti di alcune Associazioni di pazienti individuate con apposito Avviso pubblico;
- che il Ministero della salute ritiene opportuno supportare le attività del Tavolo prevedendo una specifica progettualità delle Azioni centrali del CCM finalizzata a contribuire al raggiungimento di una maggiore omogeneità sul territorio nazionale nella presa in carico sanitaria ed assistenziale delle varie forme di incontinenza;
- che in tale ambito l'Agenzia regionale strategica per la salute ed il sociale della Regione Puglia ha già maturato significative esperienze nel proprio ambito regionale candidandosi pertanto a svolgere un ruolo di coordinamento di un'attività interregionale;
- che pertanto con nota n. 36328 del 9 dicembre 2024 la Direzione operativa del CCM ha invitato la predetta Agenzia a formulare una proposta progettuale finalizzata alla realizzazione di un obiettivo di interesse comune volto alla prevenzione e alla cura dell'incontinenza;

- che la medesima Agenzia ha presentato una proposta in intervento che prevede il coinvolgimento di diverse realtà regionali nonché degli altri soggetti che compongono il sopra citato Tavolo tecnico;
- che detta proposta risulta coerente con gli obiettivi di sanità pubblica perseguiti dal Ministero della salute;
- che pertanto è intenzione del Ministero della Salute e dell'Agenzia regionale strategica per la salute ed il sociale della Regione Puglia 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 al fine di disciplinare lo svolgimento della sopra descritta attività di interesse comune;

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 – Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Capo Dipartimento, dott.ssa Maria Rosaria Campitiello, di seguito “Ministero”

e

l'Agenzia regionale strategica per la salute ed il sociale della Regione Puglia, codice fiscale 93496810727, con sede in Bari, Lungomare Nazario Sauro, 33, nella persona del Direttore Generale Dott. Giovanni Migliore, di seguito “Agenzia”

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell'accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con l'Agenzia delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l'impianto complessivo.
3. Qualora l'Agenzia, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove l'Agenzia intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – Funzioni e Compiti

1. Nell'ambito del presente accordo il Ministero e l'Agenzia 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. L'Agenzia mette a disposizione del progetto il proprio expertise e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti; assicura altresì il regolare invio al Ministero delle rendicontazioni di cui al successivo articolo 4; provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali alle eventuali unità operative (UU.OO.) coinvolte; procede, in caso di eventuali criticità e in accordo con il Ministero, ai necessari correttivi atti a garantire il buon andamento del progetto.

Art. 3 – Efficacia. Durata. Proroga

1. Il presente accordo è efficace dalla data di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte dei competenti organi di controllo, che sarà comunicata formalmente dal Ministero;
2. Le attività progettuali decorrono dalla data di comunicazione di cui al comma 1;
3. L'Agenzia si impegna ad avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione del presente accordo, ivi comprese le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L'accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. L'Agenzia si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. Ove l'Agenzia, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare al Ministero una sola richiesta di proroga per un massimo di sei mesi.
6. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 5.
7. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne all'Agenzia e/o agli altri Enti partecipanti.

Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, l'Agenzia entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, ad eccezione dell'ultimo, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2) ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre 45 giorni dalla scadenza dell'accordo, l'Agenzia 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 l'Agenzia 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 dall'Agenzia, 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 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 all'Agenzia conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 5 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dall'Agenzia nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporne, senza alcuna restrizione, la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.
2. È fatto comunque obbligo all'Agenzia di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato.
3. È fatto obbligo all'Agenzia richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto, nonché dell'utilizzo del logo del Ministero della Salute.
4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dall'Agenzia 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 all'Agenzia, 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'Agenzia e dagli altri soggetti partecipanti al progetto dopo la scadenza del progetto dopo la scadenza del progetto.

Art. 6 - Referenti

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

Art. 7 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso all'Agenzia un finanziamento complessivo di € 230.000,00 (duecentotrentamila/00).
2. L'Agenzia dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso all'Agenzia 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. L'Agenzia prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 6.
6. L'Agenzia prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 230.000,00 (duecentotrentamila/00) verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 8 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 8– Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a. una prima quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 69.000,00 (sessantanovemila/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la comunicazione ufficiale, di cui all'articolo 3, comma 1 unitamente alla formale comunicazione di avvio delle attività;
 - b. una seconda quota, pari al **35%** del finanziamento, pari a € 80.500,00 (ottantamilacinquecento/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte dell'Agenzia. 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 € 80.500,00 (ottantamilacinquecento/00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto

finali di cui all'articolo 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte dell'Agenzia. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 4, relativi al progetto.

2. L'Agenzia 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 al Ministero ed inviate al seguente indirizzo: dgprev@postacert.sanita.it.
4. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere all'Agenzia 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 c/c di Tesoreria Unica - ALIAS n° TU-430-0320849 e ricondotto al seguente IBAN IT80J0100004306TU0000026124, intestato all'Agenzia. 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 all'Agenzia che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto all'Agenzia, 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, l'Agenzia 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



Maria Rosaria
Campitiello
22.05.2025 16:11:05
GMT+02:00

AGENZIA REGIONALE STRATEGICA
PER LA SALUTE ED IL SOCIALE DELLA
REGIONE PUGLIA



GIOVANNI
MIGLIORE
27.05.2025
12:34:11
GMT+02:00



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2024

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Pari opportunità di accesso agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e gestione della Incontinenza nel territorio nazionale. Costituzione di un Osservatorio permanente per il monitoraggio e supporto alle Regioni.

ENTE CAPOFILA: A.Re.S.S. Puglia – Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Regione Puglia

ENTI PARTECIPANTI:

Tavolo Tecnico Ministeriale per l'Incontinenza, istituito con D.M. del 10.05.2022, nei suoi componenti:

- I Rappresentanti delle Regioni Piemonte, Friuli Venezia Giulia e Marche componenti del Tavolo Tecnico;

- I Rappresentanti delle seguenti società scientifiche componenti del Tavolo Tecnico:

- FIMMG (Federazione Medici di Medicina Generale)
- FIC (Fondazione italiana continenza)
- SIU (Società italiana di Urologia)
- SIUD (Società Italiana di Urodinamica)
- AIUG (Società italiana di Uro-Ginecologia)
- SICCR (Società italiana di Chirurgia Colo-rettale)
- SIMFER (Società italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa)

Le associazioni di pazienti componenti del Tavolo Tecnico, così come da Avviso Pubblico ai sensi dell'art. 2, comma 1, del DM 10 maggio 2022:

- FINCOPP: (Federazione Italiana Incontinenti e Disf. Pavimento Pelvico)
- AISTOM (Associazione italiana stomizzati)
- FAIS (Federazione associazioni incontinenti e stomizzati)

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: € 230.000,00

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: ETTORE ATTOLINI

struttura di appartenenza: A.RE.S.S. PUGLIA

n. tel: 0805404242 E-mail: e.attolini@aress.regione.puglia.it

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:
nominativo: MARIANGELA CICCARESE
struttura di appartenenza: A.RE.S.S. PUGLIA
n. tel: 0805403317 E-mail: m.cicarese@aress.regione.puglia.it

Allegato 1

TITOLO: Pari opportunità di accesso agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e gestione della Incontinenza nel territorio nazionale. Costituzione di un Osservatorio permanente per il monitoraggio e supporto alle Regioni

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Questa proposta di progetto ha come tema la Incontinenza Urinaria, Fecale e Stomale e in particolare è finalizzato a:

1. Identificare, qualificare e quantificare il problema; ricerca ed elaborazione della letteratura internazionale contestualizzandola alla realtà italiana.
2. Proporre soluzioni per realizzare una uniformità territoriale nei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura riabilitativa, farmacologica e chirurgica.
3. Proporre soluzioni per realizzare una possibile omogeneizzazione nella gestione assistenziale delle varie forme di incontinenza (prescrizione, acquisizione e distribuzione dei dispositivi monouso)
4. Analizzare la fattibilità / criticità delle soluzioni proposte
5. Determinare la trasferibilità delle proposte nelle varie realtà regionali, monitorando e supportandole nella loro attuazione

Al riguardo si specifica che:

Le incontinenze urinarie, fecali e stomali rappresentano condizioni cliniche che compromettono in misura rilevante la qualità e quantità di vita di chi ne è affetto, limitandone le attività individuali, portando ad una restrizione della partecipazione alla vita sociale, lavorativa, sessuale e sportiva, influenzando pesantemente l'immagine di sé. Nel caso di persone non fragili e non autosufficienti, l'incontinenza aumenta significativamente il carico di lavoro per i caregivers. La patologia comporta il rischio di insorgenza di complicanze, quali infezioni delle vie urinarie, irritazioni, dermatiti e lesioni cutanee; nei casi più gravi, come nei soggetti affetti da patologie neurologiche, l'incontinenza urinaria rappresenta l'espressione clinica di una disfunzione neurogena a carico dell'apparato vescico-uretrale che può essere, se non trattata adeguatamente, causa di gravi complicanze o di morte.

Oltre 5 milioni sono le persone che in Italia soffrono di incontinenza, in prevalenza donne (oltre 3 milioni), di tutte le età (compresi anche soggetti in età pediatrica con bambini affetti da patologie congenite o da enuresi notturna). Numeri e oneri economici decisamente elevati per i costi diretti ed indiretti che essa comporta.

L'Incontinenza Urinaria presenta una prevalenza media nella popolazione femminile di età superiore ai 45-50 anni stimata attorno al 15-20%; nel sesso maschile si stima che la prevalenza sia di circa la metà rispetto al sesso femminile. Anche nel sesso maschile la prevalenza aumenta sensibilmente con l'età (sopra il 20% sia nella popolazione femminile che maschile, oltre i 70 anni) sino a superare, per entrambi i sessi, il 50% dei soggetti anziani istituzionalizzati. La incontinenza urinaria può manifestarsi anche in pazienti sottoposti a terapie oncologiche e in particolare rappresenta una complicanza funzionale molto frequente dopo prostatectomia radicale e dopo cistectomia, così come dopo radioterapia. La prevalenza della incontinenza fecale e di quella stomale è inferiore, ma si calcola che per l'incontinenza fecale i numeri si aggirino tra il 2,2 e il 15% della popolazione e l'1/1000 per l'incontinenza stomale (oltre 60.000 persone colostomizzate e urostomizzate per patologie oncologiche).

Le percentuali sopra descritte sono da considerarsi sottodimensionate se oltre alla incontinenza si considerano anche tutte le condizioni disfunzionali dell'area pelvica. Inoltre, la prevalenza di tutte le disfunzioni su descritte è in continuo trend di aumento in relazione all'aumentata aspettativa di vita.

Anche i numeri che riguardano i costi sostenuti per la presa in carico, dal punto di vista clinico e gestionale, sono molto alti. Si calcola che per i soli dispositivi medici monouso (pannoloni, traverse, cateteri, sacche, placche, ecc.) la spesa per i soli prodotti ad assorbenza supera i 500 milioni Euro/anno, per un costo complessivo che si attesta sui 2,5 miliardi/anno. I costi più alti riguardano principalmente la incontinenza urinaria e fecale ma anche per le stomie uno studio della Bocconi ha evidenziato che ogni famiglia che ha una persona con stomia deve fare ricorso a proprie spese per l'integrazione della fornitura, con un costo annuo integrativo pari a 500 euro, utilizzati per irritazioni/ dermatiti e per acquisto di dispositivi medici integrativi.

Nel 2006, grazie alle iniziative della Federazione Italiana Incontinenti e Disfunzioni del Pavimento Pelvico – FINCOPP, il Ministero della Salute con DPCM 10 maggio 2006 (in G. U. n.186/2006) ha indetto la *Giornata nazionale per la prevenzione e la cura dell'incontinenza*. Giornata che ogni anno si svolge il 28 giugno e rappresenta un traguardo importante per i pazienti e i professionisti della salute (medici e infermieri). In questa Giornata sono possibili visite gratuite.

Nel 2015 Ministero della Salute con Decreto del 2 ottobre 2015 ha istituito il *Gruppo di lavoro sull'incontinenza urinaria e fecale*. Gruppo di lavoro che nel 2018 ha prodotto l'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 24 gennaio 2018. L'Accordo prevede principalmente l'attivazione in ogni Regione di una Rete integrata a tre livelli per la prevenzione, diagnosi e cura della incontinenza. Con Decreto Ministero della Salute del 10 maggio 2022 viene riattivato il Tavolo sull'incontinenza dal Ministero della Salute (è stata avanzata la proposta di trasformare il tavolo tecnico in "Osservatorio Permanente sull'Incontinenza" data l'entità dei numeri e dei costi diretti e indiretti e la necessità di monitoraggio e supporto nei confronti delle varie realtà regionali)

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

L'obiettivo principale di tale proposta di Progetto è proprio quello di aggiornare e contestualizzare quanto previsto dal documento di Accordo Stato/Regioni, cui far seguito un'azione di monitoraggio e di supporto, sia a livello centrale che periferico, nella realizzazione dei seguenti punti:

1. Costituzione in ogni Regione italiana di una Rete di Centri per la prevenzione, diagnosi e cura della incontinenza
2. Attivazione e implementazione di Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) in grado di garantire la presa in carico totale della persona incontinente erogando i necessari interventi multiprofessionali e multidisciplinari
3. Predisposizione di linee di indirizzo per un razionale utilizzo dei dispositivi di tipo chirurgico complessi
4. Ottimizzazione e razionalizzazione del percorso di fornitura di dispositivi medici monouso, a partire dalla prescrizione stessa.
5. Approccio nuovo al tema della erogazione dei farmaci per incontinenza
6. Attuazione di campagne di educazione e sensibilizzazione sui temi dell'incontinenza

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

La fattibilità delle soluzioni proposte è sostenuta dalla presenza delle competenze epidemiologiche, metodologiche ed organizzative specifiche che sono presenti all'interno del Tavolo Tecnico Ministeriale sull'Incontinenza, istituito con D.M. del 10 maggio 2022, oltre che dall'expertise che la Regione Puglia e la Regione Piemonte hanno acquisito nella costruzione di modelli organizzativi di Rete specifici sulle tematiche oggetto del progetto.

I metodi e l'approccio con i quali si intendono attuare le possibili soluzioni delle maggiori criticità nel raggiungimento degli obiettivi suddetti (disomogeneità territoriali e differenze dei modelli organizzativi regionali) riconoscono come ambito istituzionale e programmatico di riferimento il "Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati alla Incontinenza" approvato dalla Conferenza Stato/Regioni del gennaio 2018 (V. all.5). Tale Documento individua una serie di aree di intervento e conseguenti possibili azioni per

cercare di risolvere la maggiore criticità rappresentata dalla non omogeneità nel territorio nazionale nel garantire pari opportunità di accesso alle cure ed uniformità degli interventi socio-sanitari.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Saranno interessati dal progetto gli interi territori delle Regioni coinvolte nel progetto. I risultati del progetto hanno un elevato potenziale di trasferibilità dal momento che ad oggi non tutte le regioni italiane hanno sviluppato una rete dei centri dell'incontinenza.

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

Gli interventi proposti sono coerenti con l'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 24 gennaio 2018.

Bibliografia

- 1) Cardozo, L, Rovner, E, Wagg, A, Wein, A, Abrams, P. (Eds) Incontinence 7th Edition (2023). ICI - ICS. International Continence Society, Bristol UK, ISBN: 978-0-9569607-4-0.
- 2) EAU Non Oncologic Guidelines 2024. <https://uroweb.org/guidelines>
- 3) Nice guidelines 2023. <https://www.nice.org.uk/guidance>

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Proporre una serie di interventi a livello regionale per raggiungere una maggiore omogeneità sul territorio nazionale nella presa in carico sanitaria ed assistenziale delle varie forme di incontinenza. Monitorare e supportare le Regioni Italiane nella realizzazione di tale progetto.
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Definizione di “PDTA di indirizzo nazionale” per le varie condizioni di incontinenza, sulla base delle Linee Guida internazionali e sulla base delle esperienze maturate in Italia
OBIETTIVO SPECIFICO 2: Istituzione in ogni regione di un Tavolo Tecnico sulla Incontinenza al fine di creare una “Rete integrata di Centri per la prevenzione, diagnosi e cura della Incontinenza”, con attività di monitoraggio e supporto alle regioni stesse per la realizzazione di tale obiettivo
OBIETTIVO SPECIFICO 3: Supportare le varie regioni italiane nella implementazione di percorsi di cura conseguenti a “PDTA regionali” ispirati a quelli di indirizzo nazionale da contestualizzare alla realtà locale, per una gestione integrata a livello multidisciplinare e multiprofessionale delle varie forme di incontinenza.
OBIETTIVO SPECIFICO 4: Individuare appropriati piani di comunicazione per la sensibilizzazione dell’opinione pubblica e delle istituzioni finalizzati alla prevenzione e trattamento precoce della incontinenza nelle sue differenti forme.
OBIETTIVO SPECIFICO 5: Valutare la possibilità di un adeguamento alla situazione negli altri paesi europei rispetto al tema della erogazione dei farmaci per l’incontinenza
OBIETTIVO SPECIFICO 6: Valutare le modalità per una possibile omogeneizzazione a livello nazionale nelle procedure regionali di prescrizione, acquisto e distribuzione dei dispositivi medici monouso (prodotti di assorbenza, cateteri, sacche di raccolta...)
OBIETTIVO SPECIFICO 7: Predisporre linee di indirizzo per un razionale utilizzo dei dispositivi medici di tipo chirurgico a maggiore complessità (Neuromodulazione sacrale, impianto di protesi uretrali...).

REFERENTE PROGETTO: A.Re.S.S. Puglia		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
A.Re.S.S. Puglia - S.C. Area Innovazione di Sistema e Qualità - Servizio Reti Clinico Assistenziali & Health Pathways	- Ettore Attolini - Mariangela Ciccarese	- Coordinamento per la realizzazione degli obiettivi dell’intero progetto
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Urologia, Ospedale Koelliker di Torino	Roberto Carone	- Coordinamento per la realizzazione degli obiettivi dell’intero progetto
Unità Operativa 3	Referente	Compiti

Neuro-Urologia e Unità Spinale, Ospedale CTO di Firenze	Giulio Del Popolo	- Coordinamento per la realizzazione degli obiettivi dell'intero progetto
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Ospedali ASL Città di Torino, Recupero e Rieducazione funzionale	Antonella Biroli	- Coordinamento per la realizzazione degli obiettivi dell'intero progetto
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Urologia, Università degli studi Tor Vergata, Roma	Enrico Finazzi Agrò	- Coordinamento per la realizzazione, in particolare, dell'obiettivo 5
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
FINCOpp, Associazione pazienti	Francesco Diomede	- Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo 4 e 6
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
AISTOM, Associazione pazienti	Marcella Marletta	- Supporto al coordinamento per la realizzazione degli obiettivi dell'intero progetto
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
FAIS, Associazione pazienti	Raffaele Spena	- Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo 4 e 6
Unità Operativa 9	Referente	Compiti
Urologia, Università degli studi di Siena	Vincenzo Li Marzi	- Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo 1, 2, 3 e 7
Unità Operativa 10	Referente	Compiti
Ginecologia, Campus biomedico, Roma	Marzio Zullo	Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo 7
Unità Operativa 11	Referente	Compiti
Coloproctologa, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano	Paola De Nardi	Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo 7
Unità Operativa 12	Referente	Compiti
Medicina Generale, Roma	Walter Marrocco	Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo 5, 6
Unità Operativa 13	Referente	Compiti
Medicina fisica e riabilitativa, Ospedale Gervasutta, Udine	Chiara Carpenedo	Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo 3, 6
Unità Operativa 14	Referente	Compiti
Assistenza farmaceutica, ARS Ancona	Luigi Patregnani	Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo 5, 6

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Proporre una serie di interventi a livello regionale per raggiungere una maggiore omogeneità sul territorio nazionale nella presa in carico sanitaria ed assistenziale delle varie forme di incontinenza. Monitorare e supportare le Regioni Italiane nella realizzazione di tale obiettivo
<i>Risultato/i atteso/i</i>	1) Individuazione di un Referente “istituzionale” per ogni Regione italiana ed organizzazione di incontri con loro per la rilevazione dello stato di avanzamento dei lavori secondo le indicazioni contenute nel documento stato-regioni del 2018 2) Produzione di un nuovo Documento esteso di indirizzo Nazionale sulle varie forme di incontinenza 3) Stimolare e supportare le varie Regioni Italiane nelle procedure di attivazione di un Tavolo Tecnico regionale sulla Incontinenza 4) Stimolare e supportare le varie Regioni Italiane nelle procedure di istituzione di una Rete Regionale per la prevenzione, diagnosi e cura della Incontinenza.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Produzione di un report sullo stato dell’arte di tutte le regioni italiane (si/no) 2) Redazione di un Documento di indirizzo nazionale sulla Incontinenza (si/no) 3) Numero di tavoli regionali attivati (N°) 4) Numero di reti parzialmente o completamente realizzate (N°)
<i>Standard di risultato</i>	1) si 2) si 3) almeno 5 4) almeno 4

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Definizione di “PDTA di indirizzo nazionale” per le varie condizioni di incontinenza, sulla base delle Linee Guida internazionali e sulla base delle esperienze maturate in Italia
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Redazione di tre PDTA di indirizzo nazionale delle seguenti forme di incontinenza: 1) PDTA Incontinenza femminile non neurogena (si/no) 2) PDTA Incontinenza maschile dopo prostatectomia radicale (si/no) 3) PDTA Incontinenza fecale (si/no)
<i>Standard di risultato</i>	1) Si 2) SI 3) SI
<i>Attività previste per il raggiungimento dell’obiettivo specifico</i>	- Revisione della letteratura internazionale sulla cui base giungere alla stesura, con eventuale coinvolgimento di un esperto metodologico, di un Documento di indirizzo nazionale che indichi i percorsi di diagnosi, terapia e assistenza della incontinenza femminile non neurogena, della incontinenza urinaria maschile dopo prostatectomia radicale e della incontinenza fecale

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Istituzione in ogni regione di un Tavolo Tecnico sulla Incontinenza al fine di creare una “Rete integrata di Centri per la prevenzione, diagnosi e cura della Incontinenza”, con attività di monitoraggio e supporto alle regioni stesse per la realizzazione di tale obiettivo
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di Delibere regionali di istituzione di una Rete Regionale di Centri per l’incontinenza
<i>Standard di risultato</i>	Almeno tre regioni
<i>Attività previste per il raggiungimento dell’obiettivo specifico</i>	Attivazione di una serie di iniziative al fine di stimolare e supportare le varie Regioni Italiane per la istituzione di Reti regionali di Centri per l’Incontinenza secondo quanto previsto dal Documento di Accordo Stato/Regioni e le indicazioni contenute nel nuovo Documento di indirizzo nazionale (vedi Obiettivo Generale e Obiettivo specifico 1)

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Supportare le varie regioni italiane nella implementazione di percorsi di cura conseguenti a “PDTA regionali” ispirati a quelli di indirizzo nazionale da contestualizzare alla realtà locale, per una gestione integrata a livello multidisciplinare e multiprofessionale delle varie forme di incontinenza
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di PDTA regionali
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 4 PDTA Regionali
<i>Attività previste per il raggiungimento dell’obiettivo specifico</i>	Attivazione di una serie di iniziative per stimolare e supportare le varie Regioni Italiane per la formulazione di PDTA regionali sulla base dei PDTA di indirizzo nazionale (vedi obiettivo specifico 1)

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Individuare appropriati piani di comunicazione per la sensibilizzazione dell’opinione pubblica e delle istituzioni finalizzati alla prevenzione e trattamento precoce della incontinenza nelle sue differenti forme.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Realizzazione di Opuscoli, Videoclip, Spot multimediali, Newsletter (Siti web, TV, social, altro) 2) Individuazione canali target per pazienti e operatori per informazione, prevenzione dell’incontinenza diagnosi e trattamento precoce
<i>Standard di risultato</i>	1) Realizzazione almeno 10 contributi tra opuscoli, video e spot 2) Attivazione di almeno 3 canali (Siti web, Social, TV, Newsletter)
<i>Attività previste per il raggiungimento dell’obiettivo specifico</i>	Fase Analitica: Analisi dei canali digitali, in particolare siti web e i social media per una campagna di sensibilizzazione sull’incontinenza. Valutazione dei social media (Facebook, Instagram, X) che possono essere utilizzati in modo strategico per vari tipi di contenuto, come video, storie, post interattivi, interviste interattive con esperti e hashtag. Individuazione come il targeting delle audience possa migliorare l’efficacia della campagna. Analisi di come i media possano essere utilizzati per educare, informare e creare una consapevolezza di comunità sul tema incontinenza attraverso articoli strutturati, testimonianze e commenti del pubblico

	Realizzazione e pubblicazione: campagna multimediale di sensibilizzazione sull'incontinenza con obiettivi chiari, strategie di comunicazione nei canali da utilizzare con messaggi chiave e monitoraggio per misurare l'impatto della campagna per cittadini, medici di famiglia, specialisti, farmacisti. Creazione di un'immagine evocativa per la campagna di sensibilizzazione sull'incontinenza da utilizzare nei canali tradizionali e digitali, come social media, newsletter, eventi dal vivo, spot radiofonici o televisivi. Con i seguenti obiettivi: Siti Web, Social Media e Newsletter con target Società Scientifiche, Associazioni pazienti, Istituzionali (Ministero, Regioni, Ospedali, Medici di Famiglia), eventi scientifici (incontri, convegni) per la sensibilizzazione operatori sanitari. Spot radiofonici e televisivi per la sensibilizzazione alla prevenzione, diagnosi e cura precoce per i cittadini. Divulgare e realizzare eventi in occasione della Giornata nazionale sull'incontinenza del 28 giugno (DPCM 10 maggio 2006 (in G. U. n.186/2006)
--	---

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Valutare la possibilità di un adeguamento alla situazione negli altri paesi europei rispetto al tema della erogazione dei farmaci per l'incontinenza
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Condurre studi di farmacoeconomia per lo sviluppo di un report di HTA per valutare il possibile impatto dei farmaci per l'incontinenza urinaria sulla spesa del SSN al fine di garantire appropriatezza prescrittiva dei farmaci stessi.
<i>Standard di risultato</i>	Esecuzione di almeno uno studio di HTA sui farmaci per incontinenza urinaria
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Revisione della letteratura internazionale, sulla cui base giungere alla stesura, con coinvolgimento di esperti di economia sanitaria, di un documento di HTA sui farmaci per l'incontinenza urinaria, che possa valutare costi e benefici (inclusi possibili risparmi su altre spese per pazienti con incontinenza urinaria) di un uso corretto dei farmaci stessi, al fine di valutarne anche le possibili forme di rimborsabilità.

OBIETTIVO SPECIFICO 6	Valutare le modalità per una possibile omogeneizzazione a livello nazionale nelle procedure regionali di prescrizione, acquisto e distribuzione dei dispositivi medici monouso (prodotti di assorbenza, cateteri, sacche di raccolta...)
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Produzione di un Report sulla disomogeneità, sul territorio nazionale, nella prescrizione, fornitura e distribuzione dei dispositivi medici monouso (pannoloni e cateteri) (si/no) 2) Numero di Regioni che applicano l'Accordo-quadro nella acquisizione dei dispositivi medici monouso 3) Produzione di una modalità di prescrizione che preveda la definizione della entità della incontinenza sulla cui base definire il fabbisogno specifico (si/no) 4) Numero di Regioni che adottano la appropriatezza prescrittiva con la definizione della entità della incontinenza
<i>Standard di risultato</i>	1) Si 2) Almeno 5 3) Si

	4) Almeno 3
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Raccolta dei dati, regione per regione, in merito all'utilizzo del metodo di aggiudicazione della procedura adottata per l'acquisizione dei dispositivi medici monouso. Stimolare l'utilizzo della stipula di accordi quadro multi-fornitori, per assicurare il rispetto del principio di "libera scelta" del paziente, garantendo una maggiore flessibilità ed una più ampia apertura al mercato e alla concorrenza. Stimolare, in merito alla appropriatezza prescrittiva, l'utilizzo di moduli di prescrizione che documentino in maniera il più oggettiva possibile la entità della incontinenza, al fine anche di una adeguata (non sovra o sottodimensionata) fornitura.

OBIETTIVO SPECIFICO 7	Predisporre linee di indirizzo per un razionale utilizzo dei dispositivi medici di tipo chirurgico a maggiore complessità (Neuromodulazione sacrale, impianto di protesi uretrali...).
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Redazione del Report, regione per regione, dei dati dei dimessi con procedura di impianto di sfintere artificiale e dimessi con procedure di neuromodulazione sacrale (si/no) 2) Redazione del Report dei dati struttura per struttura (si/no) 3) Redazione del Documento di analisi dei dati con individuazione dei Centri regionali di riferimento (si/no)
<i>Standard di risultato</i>	1) Si 2) Si 3) Si
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Raccogliere i dati ministeriali e regionali in merito all'utilizzo nelle varie regioni dei dispositivi medici complessi di tipo chirurgico (appartenenti alle classi di rischio più alte) la cui indicazione è riservata a situazioni cliniche particolarmente difficili Redazione dello stato dell'arte, struttura per struttura, delle attività chirurgiche con l'impiego della Neuromodulazione Sacrale e dell'impianto di sfintere artificiale (ed interventi analoghi di impianto di protesi uretrali) Analisi ragionata di tali dati per la individuazione dei pochi Centri di Riferimento (uno al massimo due per regione) dedicati all'utilizzo di tali complesse terapie. La individuazione di tali Centri viene effettuata sulla base della esperienza acquisita (volumi soglia), della competenza specifica e della appropriatezza organizzativa in merito all'utilizzo di tali terapie di III livello con stesura dei seguenti report: 1) Report, regione per regione, 2) Report di identificazione di ogni singola struttura sanitaria per l'impianto di sfintere artificiale e di neuromodulazione sacrale 3) Documento di analisi dei dati con la identificazione dei Centri di riferimento regionale (1 o 2 per Regione) per le terapie chirurgiche di III livello per la cura della incontinenza.

CRONOGRAMMA

[illegible]

[illegible]

	<u>Rilevazione dati regionali utilizzo dispositivi chirurgici medici complessi</u>																								
	<u>Elaborazione dati</u>																								
	<u>Report di identificazione unità operative ad alto volume</u>																								
	<u>Redazione Documento di analisi dei dati con la identificazione dei Centri di riferimento regionale</u>																								

Rendicontazione

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa A.Re.S.S. Puglia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> - Medical Writer/ Metodologo - Economista Sanitario - Statistico	- Supporto metodologico alla Redazione di PDTA nazionali e regionali; - Analisi HTA, produzione reportistica - Analisi e raccolta dato, supporto statistico	-€ 80.000,00
<i>Beni</i> Piccola attrezzatura IT	- n. 5 personal computer per le attività di progetto; - n. 5 tablet per le attività di progetto;	- € 5.000,00
<i>Servizi</i> Vari	- spese per organizzazione e realizzazione di incontri, workshop ed eventi formativi in collaborazione con le Società Scientifiche e le Associazioni Pazienti; - servizi di supporto alle attività inerenti al progetto; - acquisizione servizi infomatici; - pubblicazioni (traduzioni e open access); - Spese per le attività di comunicazione dei cittadini e sensibilizzazione opinione pubblica;	-€ 95.000,00
<i>Missioni</i> Spese di viaggio, vitto e alloggio	- spese di viaggio e soggiorno per partecipazione a riunioni, meeting e workshop relativi al progetto	-€ 40.000,00
<i>Spese generali</i>	- spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc, sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto	-€ 10.000,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale*</i> - -	€ 80.000,00
<i>Beni</i> - -	€ 5.000,00
<i>Servizi</i> - -	€ 95.000,00
<i>Missioni</i> - -	€ 40.000,00
<i>Spese generali</i> -	€ 10.000,00
Totale	€ 230.000,00

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

Carta intestata dell'Ente

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre
indicare anno e semestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):

descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.

Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

n.....

.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

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

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

.....

Risultati (max 120 parole):

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

Indicatore 2:

.....

Risultati (max 120 parole):

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

Indicatore n:

.....

Risultati (max 120 parole):

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

Unità operative:

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

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tempistica:

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

Si

☐

No

☐

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si

☐

No

☐

In caso di risposta affermativa:

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

Allegati:

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

Carta intestata dell'Ente Partner

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "....."

CODICE CUP:.....

Il sottoscritto, nato a il, domiciliato per la carica presso la sede del, nella sua qualità di legale rappresentante del, con sede in, Via, n., codice fiscale e partita IVA con riferimento all'accordo di collaborazione concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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

DETTAGLIO DELLE SPESE

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

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

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

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

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

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

PIANO FINANZIARIO 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



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 stanziare per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile (es. prestazioni professionali di lavoro autonomo da parte di esperti) diversi da quelli a tempo determinato.

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

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

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

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

Beni

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

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

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

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

Servizi

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

- traduzioni ed interpretariato

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

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) che unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute) deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si 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.