



Ministero della Salute



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

il Ministero della Salute

e

la Regione Lombardia

per la realizzazione del progetto

“Buone pratiche di Telemedicina in alcologia e nelle dipendenze”

PREMESSO QUANTO SEGUE

- che l'articolo 47bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante “Regolamento di organizzazione del Ministero della salute”, attribuisce alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria le funzioni di prevenzione, monitoraggio e valutazione epidemiologica del fenomeno delle dipendenze;
- che la legge 30 marzo 2001, n. 125, recante “Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati” prevede, all'articolo 3, comma 4, che spetta allo Stato “definire i criteri per il monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcol correlati, da realizzare secondo modalità che garantiscano l'elaborazione e la diffusione degli stessi a livello regionale e nazionale”;
- che per l'attività di monitoraggio sopra descritta, la medesima legge, al successivo comma 4, prevede uno specifico finanziamento;
- che in data 29 marzo 2007 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), con il quale, lo Stato e le Regioni hanno inteso dare attuazione alle finalità di coordinamento previsto dalla Legge n.125/2001 in materia di monitoraggio dei dati da svolgere in stretta collaborazione con le Regioni e coerentemente con le trasformazioni apportate dalle modifiche al Titolo V della Costituzione;
- che il predetto Piano prevede che il Ministero della Salute, nell'ambito delle risorse annuali previste dall'articolo 3, comma 1, della legge 125/2001 trasferisca la quota da destinare alle Regioni;

- che, con nota prot. n. 0014042 del 04/05/2023 il Ministero della Salute ha proposto alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni di individuare la tematica su cui verrà sviluppato il progetto e le Regioni assegnatarie delle risorse dell'anno 2023 pari a € 97.008,00;
- che la Commissione Salute, a seguito di opportuna consultazione con il Gruppo tecnico interregionale sub area-dipendenze, ha comunicato al Ministero della Salute, con nota n. 001808084 del 12/06/2023, di aver individuato la Regione Sicilia e la Regione Lombardia, quali assegnatarie della quota del 50% a ciascuna del predetto fondo per la realizzazione di due distinti progetti.
- che, con nota n. 0022103 del 13/07/2023, il Ministero della Salute, ha stabilito di assegnare alla Regione Lombardia la somma di € 48.504,00 per la realizzazione del progetto “*Buone pratiche di telemedicina in alcologia e nelle dipendenze*”, come ulteriore evoluzione del precedente progetto dal titolo “*Alcologia e dipendenze nella forma della telemedicina*”;
- che, con nota G1.2023.0038102 del 27/09/2023, la Regione Lombardia ha inviato il progetto esecutivo per la realizzazione del progetto “*buone pratiche di telemedicina in alcologia e nelle dipendenze*”;
- che il referente scientifico del Ministero della Salute ha valutato positivamente la proposta progettuale della Regione Lombardia;

CONSIDERATO

che si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

RITENUTO

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

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

e

la Regione Lombardia - Direzione Generale Welfare, codice fiscale 80211730587, con sede in Milano, Piazza Città di Lombardia n. 1, nella persona del Direttore Generale, Dott. Giovanni Pavesi, nato a Verona il 10 luglio 1961, di seguito “Regione”

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell'accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l'impianto complessivo.

3. Qualora la Regione, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove la Regione intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – Funzioni e Compiti

1. Nell'ambito del presente accordo il Ministero e la Regione concorrono alla predisposizione e realizzazione del progetto di cui all'Allegato 1 svolgendo, ciascuno, i compiti previsti dai successivi commi.
2. Il Ministero mette a disposizione le risorse di cui al capitolo 4392 per assicurare il rimborso delle spese necessarie alla realizzazione delle attività previste nell'ambito del presente accordo; svolge, attraverso il proprio referente scientifico, il costante monitoraggio, tecnico e finanziario, del progetto e, laddove riscontri criticità, fornisce le necessarie indicazioni correttive; assicura altresì che le risultanze del progetto siano successivamente messe in condivisione con la comunità degli operatori del SSN.
3. La Regione mette a disposizione del progetto il proprio expertise e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti; assicura altresì il regolare invio, al Ministero, delle rendicontazioni di cui al successivo articolo 4; provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali alle eventuali UU.OO. coinvolte; procede, in caso di eventuali criticità e in accordo con il Ministero, ai necessari correttivi atti a garantire il buon andamento del progetto.

Art. 3 – Efficacia. Durata.

1. Il presente accordo è efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte degli Organi di Controllo.
2. Le attività progettuali decorrono dal 10° giorno dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. La Regione si impegna ad avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione del presente accordo, ivi comprese le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L'accordo ha durata di 12 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. Ove la Regione, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare al Ministero una sola richiesta di proroga per un massimo di tre mesi.
6. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 5.
7. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne alla Regione e/o agli altri Enti partecipanti.

Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art. 1, la Regione, entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2), corredato di relativo abstract, ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso, il relativo *abstract* ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuto a fornire i dati richiesti entro trenta giorni. In particolare si fa presente che entro il 30 Novembre 2024 la Regione deve inviare al Ministero della Salute una relazione che descriva lo stato dell'arte del progetto. La predetta relazione sarà integrata nella Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della Legge 125/2001 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati"
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero, che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 60 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, è consentito il trasferimento, tra le voci di spesa del piano finanziario. Senza preventiva autorizzazione, sono accettati superamenti, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fino ad un massimo del 10% per ciascuna delle voci di spesa, posto che la natura ed il contenuto delle stesse non siano state significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.
7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici e i rendiconti finanziari devono essere inviati all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 6 - dgprev@postacert.sanita.it.
9. È fatto obbligo alla Regione conservare tutta la documentazione contabile relativa al progetto e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 5 - Referenti scientifici

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativi del/i referenti, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il/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 € 48.504,00 (quarantottomilacinquecentoquattro/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3.
4. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici, di cui all'articolo 5.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 48.504,00 (quarantottomilacinquecentoquattro/00) verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 7 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e s.m.i

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari al 40% del finanziamento, pari a € 19.401,60 (diciannovemilaquattrocentuno/60), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la data di decorrenza, di cui all'articolo 3, comma 1, unitamente alla formale comunicazione di inizio attività.
 - b) una seconda quota, pari al 40% del finanziamento, pari a € 19.401,60 (diciannovemilaquattrocentuno/60), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 4, relativi al primo semestre di attività. Sarà possibile procedere alla corresponsione della seconda rata solo nel caso in cui dai rendiconti finanziari risulti di aver impegnato e/o speso almeno il 35% della prima quota.
 - c) una terza quota, pari al 20% del finanziamento, pari a € 9.700,80 (novemilasettecento/80), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finale di cui all'art. 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'art. 4, relativi al progetto.
2. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
3. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 6 - Via Giorgio Ribotta n. 5, 00144, Roma.
4. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
5. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto di tesoreria n° 0306689 intestato alla Regione. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 8 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

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

Il presente accordo si compone di 8 articoli, e di quattro allegati, e viene sottoscritto con firma digitale.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Il Direttore Generale
Francesco Vaia

REGIONE LOMBARDIA
Direzione Generale Welfare
Il Direttore Generale
Giovanni Pavesi

PROGETTO ESECUTIVO – FONDI CAPITOLO ALCOL A.F. 2023

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

TITOLO: BUONE PRATICHE DI TELEMEDICINA IN ALCOLOGIA E NELLE DIPENDENZE

ENTE PARTNER: REGIONE LOMBARDIA

REGIONI COINVOLTE: numero: 21

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

DURATA PROGETTO: 12 mesi

FINANZIAMENTO: € 48.504,00

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Ivan Limosani

Struttura di appartenenza: Regione Lombardia – DG Welfare

 UO Rete Territoriale – Struttura Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

Riferimenti: Tel: 02 6765282 E-mail: ivan_limosani@regione.lombardia.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.0014042 del 04/05/2023, ha proposto alla Commissione Salute di individuare la tematica e destinare le risorse dell’anno 2023, pari a complessivi euro 97.008, alla realizzazione di uno o più progetti.

La Commissione Salute, in seguito ad opportuna consultazione con il gruppo tecnico interregionale Sub Area Dipendenze, ha comunicato a questo Ministero, con Nota prot. N° 0018084 del

12/06/2023, le due Regioni assegnatarie del predetto fondo e le tematiche progettuali da sviluppare . Alla Regione Lombardia è stato affidato il progetto sul tema “Buone pratiche di telemedicina in alcologia e nelle dipendenze” come ulteriore evoluzione del precedente progetto dal titolo “Alcologia e dipendenze nella forma della telemedicina”. Il Ministero della Salute, con nota n. 0022103 del 13/07/2023, ha stabilito di assegnare alla Regione Lombardia la somma di € 48.504,00 per la realizzazione del progetto succitato

TITOLO: BUONE PRATICHE DI TELEMEDICINA IN ALCOLOGIA E NELLE DIPENDENZE

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

La Telemedicina sta avendo negli ultimi anni un notevole sviluppo. L'esperienza realizzata nel periodo pandemico ha infatti dimostrato che alcune prestazioni possono essere erogate da remoto con notevoli benefici in termini di facilitazione della accessibilità, maggiore efficienza, riduzione dei costi dei trasferimenti, razionalizzazione del tempo del personale in un periodo storico in cui può essere difficile trovare professionisti da reclutare.

Il rapido sviluppo strutturale della Telemedicina – anche grazie alle azioni correlate al PNRR - sta al momento interessando prevalentemente la sanità di base e le prestazioni erogate solo da alcune figure professionali in favore della utenza fragile e cronica. Sono stati ancora poco coinvolti i Servizi territoriali e specialistici in cui operano Equipe multidisciplinari integrate (Servizi di Alcologia e delle Dipendenze, Servizi della Salute Mentale, Consulitori Familiari). Tuttavia questi, dopo aver garantito la continuità assistenziale nella emergenza sanitaria anche grazie all'utilizzo delle Videochiamate, stanno proseguendo sperimentalmente ad utilizzare la modalità di erogazione di alcune tipologie di prestazioni on line: ciò specialmente quando l'utente è in carico a più professionisti ed Enti o quando è oggettivamente impossibilitato a raggiungere il Servizio: si pensi per es. al Teleconsulto e alla Teleconsulenza quando il paziente è in strutture residenziali (Comunità Terapeutiche, Reparti Ospedalieri, Pronto Soccorso, Carcere, REMS); si pensi alle Televisite e Videocolloqui (di Monitoraggio sanitario, di Consulenza o di Supporto, di Psicoterapia) in quei casi in cui al paziente è precluso l'accesso al Servizio (per motivi di orario, distanza, trasporti, malattia, detenzione/arresti domiciliari).

Il Ministero della Salute ha già finanziato nel 2021 con il Fondo ex L. n. 125/2001 un Progetto a supporto della Telemedicina nei Servizi di Alcologia e delle Dipendenze: tale progetto si è concluso a settembre 2023 con: una Review Scientifica sulle esperienze di telemedicina nelle dipendenze, linee guida e strumenti (test e questionari) utilizzabili on line; il completamento della mappatura delle esperienze più significative di Telemedicina nelle dipendenze; la costruzione di una Traccia per il Monitoraggio sanitario con videocolloqui e diario digitale; la sperimentazione del protocollo su un gruppo di circa 60 pazienti in carico ad alcuni Servizi Alcolologici italiani con bassissimo drop out ed altissimo gradimento; la costruzione di una Netiquette per gli operatori, di una Netiquette per i pazienti; la redazione di un Dossier ed un Convegno nazionale on line. Gli esiti della prima annualità di progetto danno evidenza della bontà della scelta della Telemedicina quale strumento integrativo della dotazione dei Servizi di Alcologia e delle Dipendenze, da adottarsi da parte di tutti gli operatori della Equipe multidisciplinare (medici, psicologi, infermieri, educatori, assistenti sociali). E' l'Equipe del Servizio di alcologia e delle dipendenze che, avendo effettuato la consueta valutazione multidisciplinare, nella predisposizione del Progetto di intervento individualizzato, può proporre anche la Telemedicina per quei pazienti per cui sussista una indicazione, una sufficiente compliance e capacità informatica, prevedendo anche prestazioni in presenza e strumenti per la valutazione oggettiva dell'andamento del programma.

Tra i pilastri della Telemedicina in Alcologia e nelle Dipendenze è universalmente indicata la Formazione degli operatori. Questa annualità del Progetto vuole rispondere a questo prerequisito di implementazione della Telemedicina, fornendo ai professionisti dei Servizi di Alcologia e delle Dipendenze una idonea formazione all'intervento in ambito alcologico e alla migliore erogazione delle prestazioni on line.

Soluzioni proposte

Sviluppare il Progetto “Alcologia e Dipendenze nella forma della Telemedicina”, utilizzandone gli esiti per produrre materiali documentali consultabili e percorsi di formazione fruibili dagli operatori di tutti i Servizi di Alcologia e delle Dipendenze sul territorio nazionale.

La finalità è quella di orientare la attività di Telemedicina nei Nuclei Operativi di Alcologia e nei Servizi delle Dipendenze secondo buone prassi costruite sulla base delle indicazioni della ricerca scientifica e della clinica in Alcologia e nelle Dipendenze. L’obiettivo è quello di accompagnare e sostenere la implementazione della Telemedicina, offrendo opportunità formative accessibili on line da tutti gli operatori dei Servizi delle Dipendenze.

Il Gruppo di Lavoro, avrà l’obiettivo di costruire documenti che orientino e supportino le buone prassi di erogazione delle diverse prestazioni in Telemedicina ed organizzare eventi formativi fruibili on line che illustrino la migliore modalità di erogazione delle prestazioni in favore della persona con disturbo da uso di alcol in presenza e in telemedicina (videoconsulto, videoconsulenza, televisita, videocolloqui, monitoraggio sanitario, psicoterapia, ecc.).

Bibliografia:

American Telemedicine Association. Yellowlees, P., Shore, J., & Roberts, L. (2010): *Practice guidelines for videoconferencing-based telemental health* - October 2009. *Telemedicine Journal and E-Health*, 16 (10), 1074-89. *American Journal of Psychiatry*, 170 (3), 256-62.

American Society of Addiction Medicine: *Supporting Access to Telehealth for Addiction Services: Regulatory Overview and General Practice Considerations (2020)*, AMA Quick Guide to Telemedicine in Practice: <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/ama-quick-guide-telemedicine-practice>

Istituto Superiore di Sanità: *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19*. Gabbrielli F., et. al., Rapporti ISS COVID-19 n. 12/2020

Frueh BC, Henderson S, Myrick H. Telehealth service delivery for persons with alcoholism. *J Telemed Telecare*. 2005;11(7):372-375.

Ghodsian S, Brady TJ, Eller K, Madover S, Beeson D, Marchman D. Telemedicine Detoxification Treatment for Alcohol, Opioid, or Sedative-Use, Hypnotic-Use, or Anxiolytic-Use Disorders. *Addict Disord Their Treat* 2018;17(3):143-146.

Giroux D, Bacon S, King DK, Dulin P, Gonzalez V. Examining perceptions of a smartphone-based intervention system for alcohol use disorders. *Telemed J E Health*. 2014;20(10):923-929.

Grigg J, Volpe I, Tyler J, et al. Ready2Change: Preliminary effectiveness of a telephone-delivered intervention program for alcohol, methamphetamine and cannabis use problems. *Drug Alcohol Rev*. 2022;41(2):517-527.

James T, 2020. Best Practices for Patient Engagement with Telehealth". Harvard Medical School <https://postgraduateeducation.hms.harvard.edu/trends-medicine/best-practices-patient-engagement-telehealth>

King SC, Richner KA, Tuliao AP, Kennedy JL, McChargue DE. A comparison between telehealth and face-to-face delivery of a brief alcohol intervention for college students. *Subst Abus*. 2020;41(4):501-509.

Krupinski EA, Bernard J. *Standards and Guidelines in Telemedicine and Telehealth*. Healthcare (Basel). 2014 Feb 12;2(1):74-93. doi: 10.3390/healthcare2010074. PMID: 27429261; PMCID: PMC4934495.

Krupinski EA, Antoniotti N, Bernard J. : *Utilization of the American Telemedicine Association's clinical practice guidelines*. *Telemed J E Health*. 2013 Nov;19(11):846-51. doi: 10.1089/tmj.2013.0027. Epub 2013 Sep 19. PMID: 24050615; PMCID: PMC3810615.

Ministero della Salute e Regione Lombardia : *Alcologia e Dipendenze nella forma della Telemedicina*, 2023 *Ministero della Salute (a cura di): Telemedicina, Linee di indirizzo nazionali (2014)*

www.ministerodellasalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf

Ministero della Salute, Decreto 21 settembre 2022: *Approvazione delle Linee guida per i servizi di telemedicina – requisiti funzionali e livelli di servizio*

Soler-Costa R, Lafarga-Ostáriz P, Mauri-Medrano M, Moreno-Guerrero AJ. *Netiquette: Ethic, Education, and Behavior on Internet-A Systematic Literature Review*. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1212.

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

orientare la messa a sistema delle attività di Telemedicina nei Nuclei Operativi di Alcologia e nei Servizi delle Dipendenze secondo buone pratiche costruite sulla base delle indicazioni della ricerca scientifica e della clinica. Accompagnare e sostenere l'implementazione della Telemedicina attraverso la costruzione e la messa a disposizione di opportunità formative accessibili on line da tutti gli operatori dei Servizi di Alcologia e delle Dipendenze.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- 1) Analisi dei bisogni formativi nell'ambito della Alcologia e della Telemedicina e predisposizione del Piano Formativo
- 2) Realizzazione di eventi formativi e valutazione degli esiti

COORDINATORE PROGETTO: Ivan Limosani

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Lombardia	Ivan Limosani	Regia, monitoraggio e valutazione delle attività
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
ASST di Crema	Cinzia Sacchelli	Realizzazione delle attività programmate per il raggiungimento obiettivi

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Orientare la messa a sistema delle attività di Telemedicina nei Nuclei Operativi di Alcologia e nei Servizi delle Dipendenze secondo buone pratiche costruite sulla base delle indicazioni della ricerca scientifica e della clinica. Accompagnare e sostenere l'implementazione della Telemedicina attraverso la costruzione e la messa a disposizione di opportunità formative accessibili on line da tutti gli operatori dei Servizi di Alcologia e delle Dipendenze.
Risultato/i atteso/i	Formazione offerta a tutti gli operatori dei Servizi di Alcologia e delle Dipendenze sul tema della Alcologia e delle buone pratiche in Telemedicina
Indicatore/i di risultato	Attuazione di almeno n.2 Eventi di Formazione accreditati ECM on line in asincrono e diffusione del materiale formativo
Standard di risultato	Possibilità di fruizione da parte di almeno 500 professionisti e dal 100% dei profili professionali sanitari dei servizi di alcologia e delle dipendenze. Esiti di customer satisfaction positivi per oltre 80%

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Analisi dei bisogni formativi nell'ambito della Alcologia e della Telemedicina e predisposizione del Piano Formativo
Indicatore/i di risultato	Attuazione della Survey e definizione del Piano formativo
Standard di risultato	100% delle Regioni e Province autonome coinvolte nella valutazione del bisogno formativo attraverso il Gruppo Interregionale Dipendenze
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Costruzione di un Gruppo di lavoro Organizzazione ed attuazione di una Survey sui bisogni formativi Definizione di Piano formativo sulla Alcologia e Telemedicina

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Realizzazione di eventi formativi e valutazione degli esiti
Indicatore/i di risultato	Realizzazione di almeno 2 eventi formativi a distanza
Standard di risultato	Accreditamento ECM per 1000 partecipanti, del 100% delle tipologie di figure sanitarie dei Servizi di Alcologia e Dipendenze, dell'intero territorio nazionale. Customer satisfaction positiva per almeno l'80% dei partecipanti
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Individuazione del Provider e dei docenti Predisposizione dei materiali formativi Organizzazione di eventi formativi accreditati ECM Realizzazione degli eventi formativi Valutazione dell'esito dell'offerta formativa

CRONOGRAMMA

	Attività	Mese											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obiettivo specifico 1	Costruzione di un Gruppo di lavoro Organizzazione ed attuazione di una Survey sui bisogni formativi Definizione di Piano formativo sulla Alcolologia e Telemedicina	X	X	X	X	X	X						
Obiettivo specifico 2	Individuazione del Provider e dei docenti Predisposizione dei materiali formativi Organizzazione di eventi formativi accreditati ECM Realizzazione degli eventi formativi Valutazione dell'esito dell'offerta formativa						X	X	X	X	X	X	X

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 : Regione Lombardia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Regia del progetto: pianificazione, coordinamento progetto, monitoraggio progetto, valutazione dei processi, verifiche intermedie e finale progetto, rendicontazione progetto al Ministero	0
<i>Beni</i>		0
<i>Servizi</i>		0
<i>Spese di missioni</i>		0
<i>Spese generali</i>		0

Unità Operativa 2 : ASST di Crema		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> Psicologo (libero professionista)	Conduzione del gruppo di lavoro, coordinamento dei professionisti nello svolgimento delle attività, collaborazione nella realizzazione survey, definizione del piano formativo, predisposizione documentazione, registrazione attività, rendicontazione e valutazione degli interventi	19000
<i>Beni</i>	Materiale di consumo e cancelleria; Attrezzatura ed accessori, Software, hardware e altra piccola attrezzatura di IT per la produzione di materiale formativo e per l'organizzazione delle attività di formazione	9000
<i>Servizi</i>	Produzione grafica e video; realizzazione di eventi formativi (piattaforma, segreteria, provider, accreditamento e certificazione ECM); noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto); docenze e rimborso spese per docenti	19000
<i>Spese di missioni</i>	Spese di trasferta, trasporti	1000
<i>Spese generali</i>	Costi indiretti e di gestione amministrativa del progetto	504

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	19000
<i>Beni</i>	9000
<i>Servizi</i>	19000
<i>Missioni</i>	1000
<i>Spese generali</i>	504
TOTALE	48504

Carta intestata dell'Ente

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione

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

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre

indicare anno e semestre di riferimento

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

CUP	
Responsabile scientifico	
Responsabile amministrativo	

Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY
---	---	--

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

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

Stato di avanzamento (max 120 parole):

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

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

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

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....
.....

- 2.....

 3.....

 n.....

(per ogni obiettivo specifico)

<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</i></p>

e atti di eventi, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indicatore 2:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indicatore n:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....
.....

Unità operative:

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

-
-
-

Note (max 120 parole):

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

Tempistica:

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

Si **No**

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

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

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

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si

No

In caso di risposta affermativa:

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

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

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

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

Allegati:

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

Carta intestata dell'Ente

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

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

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

CODICE CUP:.....

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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

ovvero

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

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ...(n. e denominazione)....						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (2)
Personale						
	TOTALE					
Beni e servizi						
	TOTALE					
Missioni						
	TOTALE					
Eventi						

	TOTALE					
Spese generali						
	TOTALE					
.....						
	TOTALE					
TOTALE COMPLESSIVO						

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

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

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

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

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

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

Data,

FIRMA

Il legale rappresentante



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Allegato 4 dell'accordo di collaborazione

Programmazione e rendicontazione finanziaria

Personale

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare risorse **solo ed esclusivamente** per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziato per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile (es. prestazioni professionali di lavoro autonomo da parte di esperti). A tal riguardo si specifica che il costo per contratti a tempo determinato, potrà essere riconosciuto ai sensi della legge finanziaria 2006 Art. 1 comma 188 per : “ l'Istituto superiore di sanità (ISS), l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S), l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), l'Agenzia spaziale italiana (ASI),

l'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA), l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), nonché per le università e le scuole superiori ad ordinamento speciale e per gli istituti zooprofilattici sperimentali”, e ai sensi dell’art. 15 octies del Dlgs n.502 del 1992 “alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere”. Sarà infine possibile il ricorso ad assegni di ricerca mentre non saranno assentibili le spese relative a borse di studio, dottorati ad eventuali altre forme di reclutamento e /o finanziamento, che prevedano anche marginalmente la formazione dei soggetti beneficiari delle stesse. Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall’ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l’importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all’ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

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

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

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

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

Servizi

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

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

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

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) che unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute) deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto. Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzia 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.