

Codice DB2017

D.D. 12 marzo 2014, n. 171

**Progetto "Sorveglianza HBSC per la popolazione italiana in età adolescenziale: fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali" di cui al programma 2013 del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute. Approvazione dello schema tipo di convenzione tra la Regione Piemonte e l'Università degli Studi di Torino.**

Premesso che:

- il Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) - ha stipulato con la Regione Piemonte, - Direzione Sanità - in qualità di Ente capofila e responsabile della conduzione del progetto "Sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School - Aged Children) per la popolazione italiana in età adolescenziale: fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali" un apposito Accordo di collaborazione, sottoscritto in data 6/12/2013 e registrato dall'Ufficio Centrale del Bilancio in data 30 dicembre 2013 al decreto n.8549- Cap. 4393 – esercizio finanziario 2013,
- visto che il predetto progetto si avvale per il coordinamento di tutte le attività scientifiche ad esso correlate dell'Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, si rende necessario stipulare apposita convenzione tra i due Enti.
- Ritenuto, pertanto, di dover provvedere all'approvazione dell'allegato schema tipo di convenzione (allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di realizzare le attività previste dal progetto e l'utilizzazione dei fondi assegnati.

#### IL DIRIGENTE

Visto il D.Lgs. 241/90, art. 15

Visto il D.Lgs 165/2001;

Vista la L.R. 23/2008;

Visto il DPGR 18/R del 5/12/2001;

Vista la L.R. 7/2001;

Visto l'Accordo di collaborazione Ministero della Salute – Regione Piemonte del 6/12/2013

#### *determina*

- di approvare l'allegato schema tipo di convenzione – Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - tra la Regione Piemonte e l'Università degli Studi di Torino Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche al fine di realizzare le attività previste dal progetto e l'utilizzazione dei fondi assegnati.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell' art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 L.R. 22/2010.

Il Dirigente del Settore  
Gianfranco Corgiat Loia

Allegato

## **SCHEMA TIPO CONVENZIONE**

per la realizzazione del progetto di "Sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School - Aged Children) per la popolazione italiana in età adolescenziale: fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali" di cui al programma 2013 del Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) approvato con DM del 1 marzo 2013

### **TRA**

la **REGIONE PIEMONTE** codice fiscale – CF n. 80087670016 –rappresentata ai sensi dell'art. 17 della L.R. 23/08 dal Dirigente del Settore Prevenzione e Veterinaria dott. Gianfranco CORGIAT LOIA, (omissis) e domiciliato per la carica presso la sede della Giunta Regionale, piazza Castello n. 165 -Torino

### **E**

**L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO – DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE**, C. F. 80088230018, P.I. 02099550010 rappresentato dal Direttore Prof. Luca Cordero di Montezemolo, (omissis), domiciliato per la carica in Torino, Piazza Polonia n. 94, a ciò autorizzato con deliberazione del Consiglio di Dipartimento in data 23 Gennaio 2014

### **PREMESSO QUANTO SEGUE:**

- 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 (CCM) che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto Superiore di Sanità, con l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL), con gli istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare;
- il CCM opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute;
- all'interno dell'area progettuale del programma di attività del CCM per l'anno 2013, approvato con decreto ministeriale del giorno 1 marzo 2013, è stato individuato un ambito operativo inerente l'area "Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione e di Guadagnare salute";

## **Allegato A)**

- in tale ambito è stato proposto un progetto dal titolo "Sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School - Aged Children ) per la popolazione italiana in età adolescenziale: fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali", approvato dai Comitati del CCM;
- il Ministero della Salute ha stipulato con la Regione Piemonte, in qualità di Capofila della ricerca e responsabile della conduzione del progetto un apposito Accordo di collaborazione, registrato dall'Ufficio Centrale del Bilancio in data 30 dicembre 2013 al decreto n.8549- Cap. 4393 – esercizio finanziario 2013;
- il predetto Accordo di collaborazione (Allegato 1 parte integrante alla presente convenzione) ha la durata di 24 mesi decorrenti dalla data di comunicazione da parte del Ministero di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione dello stesso, salvo proroga per un massimo di sei mesi concessa dal Ministero della Salute;
- l'avvio delle attività progettuali è avvenuto in data 27/01/2014;
- le attività per la realizzazione del progetto Sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School - Aged Children) per la popolazione italiana in età adolescenziale: fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali" sono riportate in dettaglio nel Progetto Esecutivo (Allegato 2 parte integrante della presente convenzione);
- la presente convenzione disciplina, pertanto, i rapporti di collaborazione fra la Regione Piemonte e l'Unità Operativa 2 – Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche – Coordinatore Scientifico dell'attività (in seguito denominata UO 2), al fine della buona conduzione del progetto, anche per mezzo di una razionale e semplificata procedura per la raccolta dei dati scientifici e la utilizzazione dei fondi assegnati;

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

### Articolo 1 (Oggetto )

Le parti condividono ed accettano il contenuto del Progetto "Sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School - Aged Children ) per la popolazione italiana in età adolescenziale: fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali" al quale, ai sensi dell'art. 11 L. 3/2003, è stato assegnato dalla competente struttura ministeriale il Codice Unico di progetto, n. J19G13000940001;

## **Allegato A)**

L'UO 2 si impegna a realizzare, sotto la diretta supervisione della Regione Piemonte, le attività di competenza indicate nel Progetto Esecutivo di cui all'Allegato 2 parte integrante della presente convenzione.

### **Articolo 2 (Durata )**

La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione e scade contestualmente alla scadenza dell'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte la cui durata è di 24 mesi dalla data di inizio attività, salvo proroga concessa dal Ministero della Salute.

### **Articolo 3 (Verifiche e relazioni sull'attività)**

L'UO 2 per effetto di quanto stabilito nel richiamato Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte, si impegna a:

- portare a termine entro la data di scadenza del progetto la realizzazione delle attività progettuali oggetto della presente convenzione, così come descritte in dettaglio nel Progetto Esecutivo (Allegato 2) approvato dal Ministero della Salute;
- trasmettere alla Regione Piemonte, entro 15 giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, un rapporto tecnico ed un rapporto finanziario;
- trasmettere alla Regione Piemonte, entro 30 giorni dallo scadere della presente convenzione, un rapporto tecnico ed un rapporto finanziario finali su tutta l'attività svolta nel periodo di vigenza della convenzione stessa. I rapporti finanziari di cui ai precedenti punti dovranno essere redatti nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel Progetto Esecutivo di cui al citato Allegato 2.

La Regione Piemonte si impegna a informare tempestivamente l'UO 2 sulle richieste di adattamenti delle attività progettuali oggetto della presente convenzione, avanzate dal Ministero in base ai risultati conseguiti in corso d'opera, concordandole con l'UO, senza che ciò costituisca motivo di modifica del finanziamento di cui all'art. 4.

Nel caso in cui la presentazione dei rapporti sulle attività svolte non possa avvenire nei tempi prestabiliti, la UO 2 si impegna a darne tempestiva e motivata comunicazione alla Regione Piemonte in quanto è facoltà del Ministero concedere un'apposita proroga, previa formale e motivata richiesta da parte della Regione medesima .

La concessione della proroga, che sarà subordinata alla riconosciuta sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità, non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento di cui all'art. 4.

**Art. 4 (Finanziamento)**

1) Per l'esecuzione delle attività progettuali di cui all'art. 1 del predetto Accordo, la Regione Piemonte si impegna a corrispondere alla UO 2 la somma di Euro 158.400,00 (centocinquantottomilaquattrocento/00), comprensiva di qualsiasi spesa ed oneri, equivalente all'intero finanziamento statale.

2) L'UO 2 dichiara che le attività di cui alla presente convenzione non sono soggette ad IVA ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto si tratta di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.

3) La somma di cui al precedente comma sarà erogata alla UO 2, subordinatamente all'effettivo introito del finanziamento statale nelle casse regionali, secondo con le seguenti modalità:

a) una prima quota, pari al 50% del finanziamento, pari a Euro 79.200,00 (settantanovemiladuecento/00) ad inizio attività progettuale;

b) una seconda quota, pari al 30% del finanziamento, pari a Euro 47.520,00 (quarantasettemilacinquecentoventi/00), a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari, di cui all'art. 3 del predetto Accordo di Collaborazione tra Regione Piemonte e Ministero della Salute, relativi ai primi due semestri di attività;

c) una terza quota, pari al 20% del finanziamento, pari a Euro 31.680,00 (trentunomilaseicentoottanta/00), a seguito della valutazione positiva da parte del Ministero della Salute della relazione e del rendiconto finali di cui all'art. 3 del predetto Accordo di Collaborazione tra Regione Piemonte e Ministero della Salute.

4) Qualora il Ministero non valutasse positivamente le relazioni di cui al punto 3) che precede, l'UO 2 si impegna a restituire alla Regione Piemonte le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto.

5) L'UO 2 si impegna ad assegnare a ciascuna UO concorrente alla realizzazione del Progetto, ovvero:

- UO 1 Regione Piemonte/ASLCN1,
- UO 3 Università di Padova/Dipartimento di Psicologia della Sviluppo e della socializzazione,
- UO 4 Università di Siena/CREPS,

i fondi necessari al compimento delle azioni secondo le modalità definite nel Piano Finanziario contenuto nel Progetto Esecutivo Programma CCM 2013 (All. 2).

## **Allegato A)**

Le somme di cui al precedente comma saranno erogate a ciascuna UO , subordinatamente all'effettivo introito del finanziamento statale nelle casse del Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università degli Studi di Torino (UO 2).

Qualora il Ministero non valutasse positivamente le relazioni di cui al punto 3) che precede, l'UO 2 chiederà la restituzione alle UO, che concorrono alla realizzazione del progetto, delle somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto.

6) L'UO 2 è a conoscenza che le sole voci di spesa ritenute accettabili sono quelle descritte nella "Guida alla redazione dei Progetti CCM 2013" e che pertanto le rendicontazioni, pena inammissibilità, dovranno essere redatte secondo i criteri espressi in tale Guida.

7) L'UO 2 prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto di cui alla presente convenzione, pari a Euro 158.400,00 (centocinquantottomilaquattrocento euro) si riferisce all'esercizio finanziario 2013 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31.12.2015 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440. La procedura di reiscrizione in bilancio dello Stato delle relative somme da erogarsi da parte dello Stato medesimo dal 1° gennaio 2016 potrà essere avviata su richiesta della Regione Piemonte a decorrere dal 1° luglio 2016.

### **Articolo 5 (Risoluzione )**

È espressamente convenuto che la presente convenzione si risolve qualora il Ministero e/o La Regione Piemonte accertino che lo svolgimento delle attività di cui all'art. 1 non avvenga, per qualsiasi causa, secondo i tempi e le modalità dell'accordo.

### **Articolo 6 (Controversie)**

Qualsiasi divergenza sull'interpretazione o sull'esecuzione della presente convenzione sarà devoluta al giudizio di un arbitro scelto di comune accordo tra le parti o, in caso di dissenso, da un consiglio arbitrale costituito da arbitri scelti dalle parti in numero di uno per parte e da un terzo scelto di comune accordo fra le parti. L'arbitro od il consiglio arbitrale deciderà senza formalità e secondo equità, avendo sede presso la Regione Piemonte.

**Articolo 7 (Registrazione )**

La presente convenzione sarà registrata solo in caso d' uso a cura della parte che avrà avuto interesse alla registrazione. La convenzione stessa è esente da bollo ai sensi del DPR 26.10.1972, n. 642 e successive modificazioni.

**Articolo 8 (Obblighi dell'Unità Operativa)**

All'Unità operativa compete l'adempimento degli eventuali obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13.08.2010, n. 136 e successive modifiche.

All' Unità operativa compete, altresì, l'adempimento – ove dovuto - degli obblighi discendenti dalle disposizioni normative vigenti per l'invio dei provvedimenti alla Corte dei Conti.

Si fa rinvio, per tutto quanto non espressamente previsto nella presente convenzione, alle disposizioni contenute nell'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte registrato in data 30 dicembre 2013 (Allegato 1) e nel Progetto esecutivo (Allegato 2) .

La presente convenzione si compone di 8 articoli e viene redatta in due copie originali.

Per la Regione Piemonte

Dott. Gianfranco CORGIAT LOIA

---

Per l'Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche

Prof. Luca Cordero di Montezemolo

---

**PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2013**

***DATI GENERALI DEL PROGETTO***

TITOLO:

**Il progetto di sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) per la popolazione Italiana in età adolescenziale: fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali.**

ENTE PARTNER: **Regione Piemonte** – Ente capofila

NUMERO ID DA PROGRAMMA: **1**

REGIONI COINVOLTE:

numero: **18**

elenco:

- Regione Lombardia
- Regione Friuli
- Regione Toscana
- Regione Campania
- Regione Sicilia
- Regione Abruzzo
- Regione Emilia-Romagna
- Regione Liguria
- Regione Marche
- Regione Molise
- Regione Sardegna
- Regione Valle D'Aosta
- Regione Puglia
- P.A. di Bolzano
- P.A. di Trento
- Regione Calabria
- Regione Basilicata
- Regione Umbria

DURATA PROGETTO: **2 anni**

COSTO: **Euro 158.400**

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

**prof. Franco CAVALLO – PI per l'Italia del progetto HBSC**

**Struttura di appartenenza: Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche – Università di Torino**

**n. tel.: +390116705811**

**n. fax: +390112365811**

**E-mail: franco.cavallo@unito.it**



## Allegato 1

**TITOLO: Il progetto di sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) per la popolazione Italiana in età adolescenziale: fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali.**

### ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

#### *Descrizione ed analisi del problema*

Progettare azioni che promuovano il benessere delle comunità presenti e future è obiettivo della Sanità Pubblica, ed in questa prospettiva la sorveglianza nel campo della salute delle popolazioni nell'età dello sviluppo è prioritaria. Poiché molti comportamenti nell'età adulta cominciano a strutturarsi proprio in questa età è necessario definire interventi, programmi e politiche, efficaci per promuovere fin dall'adolescenza comportamenti positivi per la salute. Parlare di salute nei giovani richiede poi che questa, in accordo con la prospettiva enunciata dall'OMS, venga studiata nella sua più ampia accezione, comprendente quindi non solo gli aspetti fisici, ma anche quelli sociali ed emotivi, considerandola come una risorsa fondamentale per tutti gli aspetti della vita quotidiana. In quest'ottica si dovrà quindi investigare sugli aspetti "positivi" per lo sviluppo della salute, e non solo sui fattori di rischio noti per essere correlati allo sviluppo di malattie (*Morgan e coll, 2010*).

Per rispondere a queste esigenze si è avviato, a partire dall'inizio degli anni '80, uno studio trans-nazionale denominato HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children), che in collaborazione e sotto l'egida dell'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa, ha cercato di investigare e monitorare la condizione preadolescenziale dei giovani Europei. Lo studio HBSC affonda le sue radici in un approccio agli stili di vita intesi come esito della relazione tra persona e ambiente in senso ecologico, prendendo quindi in considerazione il più ampio contesto macro-sociale (*Aaro et al, 1986*): indaga infatti i determinanti sociali, ambientali e psicologici dei comportamenti, esplorando le caratteristiche della famiglia, dell'ambiente scolastico e relazionale, e rivolgendo particolare attenzione allo status socio-economico, che rappresenta una dimensione strutturale del contesto. Lo studio si è allargato recentemente a un numero sempre crescente di paesi, 43 nell'ultima indagine, coinvolgendo quasi tutta la regione europea, oltre al Nord-America (USA e Canada), Israele e la federazione Russa. L'indagine, campionaria e multicentrica, si svolge ogni 4 anni su campioni rappresentativi, per ciascun paese, della popolazione di 11, 13 e 15 anni. La raccolta dei dati avviene nel contesto della classe selezionata dal campionamento tramite un questionario auto-compilato dai ragazzi. Il questionario viene elaborato originariamente in inglese, da un gruppo internazionale e multidisciplinare, ed un successivo processo di traduzione e di contro-traduzione (*back-translation*) in inglese dalle diverse lingue garantisce la comparabilità internazionale dei dati rilevati.

Il gruppo di ricerca Italiano, che ha come Principal Investigator il responsabile dell'Unità di Ricerca del Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università di Torino, è membro ufficiale del Network dal 2001 ed ha completato la prima raccolta dati nazionale nella primavera del 2002; la seconda indagine si è svolta nel 2006 e una terza nel 2010, questa volta nell'ambito dei progetti nazionali di sorveglianza di Guadagnare Salute, ed ha incluso campioni rappresentativi a livello regionale per un totale di circa 75.000 studenti. L'interazione con l'OMS e la partecipazione alla costruzione dei protocolli ha permesso poi di affiancare alla sorveglianza HBSC anche l'indagine GYTS (Global Youth Tobacco Survey), che è stata svolta in concomitanza

con la stessa, ottimizzando risorse ed energie. L'indagine HBSC è quindi oggi in Italia il solo studio, con finalità di sorveglianza, che interessi la popolazione pre-adolescente e adolescente, una fascia attualmente non coperta da altre sorveglianze attive; per questa ragione si pone di fatto in continuità con gli altri sistemi di sorveglianza nazionali, Okkio alla Salute, che si occupa della fascia infantile, e PASSI più PASSI D'ARGENTO, che si rivolgono alla popolazione adulta e anziana; sorveglianze che nel loro complesso sono strumenti essenziali per l'attuazione di strategie come il Piano Nazionale della Prevenzione e Guadagnare salute.

#### *Soluzioni proposte sulla base delle evidenze*

1. Messa in atto del sistema di sorveglianza HBSC e GYTS sulla popolazione pre-adolescenziale e adolescenziale Italiana, in affiancamento ai sistemi di sorveglianza già attualmente esistenti (Okkio, PASSI e PASSI D'ARGENTO), garantendo la rappresentatività nazionale dei dati raccolti e il massimo coinvolgimento possibile delle Regioni, enti con la maggiore responsabilità nell'attuazione delle politiche di prevenzione e promozione della salute.
2. Analisi e comparazione dei dati nazionali e regionali con i dati internazionali, sfruttando anche la possibilità di analizzare trend nei comportamenti, utilizzando la ormai più che decennale documentazione disponibile.
3. Approccio alla valutazione dell'efficacia delle politiche nazionali e regionali messe in atto, sulla base dell'andamento decennale dei comportamenti monitorati negli adolescenti (ad esempio sull'efficacia delle campagne anti-fumo e anti-alcol).

#### *Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte*

La partecipazione del gruppo di lavoro nazionale, attraverso suoi rappresentanti, agli incontri del gruppo internazionale garantisce l'integrazione delle esigenze del nostro paese con quelle dell'indagine internazionale, soprattutto in fase di costruzione dei protocolli. Permette inoltre la comparazione dei dati nazionali e regionali con i dati internazionali complessivi e la partecipazione al sistema di monitoraggio dei trends, che ormai coinvolge tutti i Paesi partecipanti alla sorveglianza, e per i quali può prendere in considerazione più di un decennio di osservazione.

La collaborazione con l'OMS risponde all'esigenza, e garantisce, che questi dati vengano effettivamente utilizzati per progettare interventi e dare forma a politiche che siano promotrici di salute e benessere. I rapporti internazionali, pubblicati sotto il suo patrocinio, hanno infatti garantito la diffusione dei dati nelle sedi decisionali opportune, dando al sistema di sorveglianza HBSC e GYTS le caratteristiche di una delle più importanti e sostenibili iniziative in questo campo a livello mondiale.

I dati dell'ultima indagine, recentemente pubblicata a cura dell'ISS (Cavallo et al, 2013), sono stati anche utilizzati, in collaborazione con ricercatori della Fondazione Agnelli di Torino, per mettere in relazione le caratteristiche dei giovani che avevano partecipato alla rilevazione HBSC con i risultati della prova INVALSI, nella convinzione che elementi legati ai comportamenti, di rischio e relazionali, possano influire in maniera significativa anche sul rendimento scolastico (Fga, 2011; DSPM e Fga, 2011). I risultati si sono rivelati molto interessanti ed è all'esame una prospettiva di approfondimento in tal senso.

La fattibilità delle soluzioni proposte si mostra quindi ampiamente realistica e apre anzi a possibili ulteriori sviluppi di collaborazione con altri enti nello stesso campo.

Le criticità che si potranno verificare, legate soprattutto allo svolgimento dell'indagine nelle varie regioni e ai tempi di somministrazione e raccolta dei questionari, sono già state affrontate nell'edizione precedente e sono pertanto concretamente prevedibili e superabili. Per quanto riguarda la concreta possibilità di valutare l'efficacia delle politiche, questa prospettiva va vista come primo tentativo su cui sviluppare successivamente esperienze più consolidate.

#### *Bibliografia*

1. Morgan A, Davies M, Ziglio E (ed) (2010) Health assets in a global context - Theory, Methods, Action. London, Sprige

2. Aarø, L.E, Wold, B., Kannas, L. & Rimpelä, M. (1986) Health behaviour in schoolchildren. A WHO cross-national survey. Health Promotion, 1., No.1, pp.17-33
3. Cavallo F, Giacchi M, Vieno A, Galeone D, Tomba A, Lamberti A, Nardone P, Andreozzi S (Ed.). Studio HBSC-Italia (Health Behaviour in School-aged Children): rapporto sui dati 2010. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013. (Rapporti ISTISAN 13/5)
4. Fondazione Giovanni Agnelli. Rapporto sulla scuola in Italia 2011. Laterza ed. Bari; 2011
5. Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia, Fondazione Giovanni Agnelli. I ritardi scolastici a 11 e 13 anni: quali fattori di rischio [http://www.fga.it/uploads/media/Fondazione\\_Agnelli\\_e\\_DSPM\\_-\\_I\\_ritardi\\_scolastici\\_sintesi\\_ricerca\\_HBSC\\_.pdf](http://www.fga.it/uploads/media/Fondazione_Agnelli_e_DSPM_-_I_ritardi_scolastici_sintesi_ricerca_HBSC_.pdf)

## Allegato 2

### OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

**OBIETTIVO GENERALE:** Mettere in atto, a livello nazionale e regionale, uno strumento di sorveglianza dei comportamenti rilevanti per la salute nell'età pre-adolescenziale e adolescenziale, area per ora non coperta dalle sorveglianze nazionali, che permetta di aumentare la comprensione di quei fattori e processi che la possono promuovere o compromettere e di indirizzare politiche pertinenti.

**OBIETTIVO SPECIFICO 1:** Rendere disponibile, attraverso una opportuna raccolta di dati, una rappresentazione nazionale dei fattori comportamentali che possono promuovere o compromettere la salute attuale e futura degli adolescenti.

**OBIETTIVO SPECIFICO 2:** Sostenere la rete inter-regionale di operatori sanitari attivi nei settori pertinenti alle fasce di età e alle aree indagate al fine di raccogliere e diffondere dati utili a promuovere programmi e politiche di promozione della salute nell'età dello sviluppo.

**OBIETTIVO SPECIFICO 3:** Rendere disponibile e diffondere i risultati ai diversi target interessati: ricercatori, amministratori, promotori della salute, insegnanti, genitori e ragazzi.

**OBIETTIVO SPECIFICO 4:** Organizzare la base-dati HBSC e GYTS in modo che possa essere integrata con gli altri sistemi nazionali di sorveglianza della salute, dall'infanzia all'età adulta e anziana, così da avere un insieme integrato di informazioni che esplori tutto il corso della vita.

<b>CAPO PROGETTO:</b> Prof. Franco CAVALLO, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche – Università di Torino		
<b>UNITA' OPERATIVE COINVOLTE</b>		
<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Piemonte/ASLCN1	<b>Dott. Marcello CAPUTO</b>	- Collaborazione al coordinamento delle attività regionali e alla raccolta dei dati
<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università di Torino	<b>Prof. Franco CAVALLO</b>	- Responsabilità scientifica del progetto. - Coordinamento delle attività: produzione dei materiali, formazione dei referenti

		regionali, elaborazione dei dati e produzione del report nazionale e dei format per i report regionali.
<b>Unità Operativa 3</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione – Università di Padova	<b>Dott. Alessio Vieno</b>	- Collaborazione alla responsabilità scientifica del progetto e alla conduzione pratica nell'indagine nelle Regioni assegnate.
<b>Unità Operativa 4</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
CREPS (Centro di Ricerca Educazione e Promozione della Salute) - Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo - Università di Siena	<b>Dott. Giacomo Lazzeri</b>	- Collaborazione alla responsabilità scientifica del progetto e alla conduzione pratica nell'indagine nelle Regioni assegnate.
<b>Unità Operativa 5</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
- Regione Piemonte - Regione Lombardia - Regione Friuli - Regione Toscana - Regione Campania - Regione Sicilia - Regione Abruzzo - Regione Emilia-Romagna - Regione Liguria - Regione Marche - Regione Molise - Regione Sardegna - Regione Valle D'Aosta - Regione Puglia - P.A. di Bolzano - P.A. di Trento - Regione Calabria - Regione Basilicata - Regione Umbria	<b>Dott. Marcello Caputo</b> <b>Dott. Corrado Celata</b> <b>Dott. Luca Ronfani</b> <b>Dott.ssa Giannoni Annamaria</b> <b>Dott. Gianfranco Mazzarella</b> <b>Dott. Salvatore Scondotto</b> <b>Dott.ssa Tamara Agostini</b> <b>Dott.ssa Paola Angelini</b> <b>Dott.ssa federica Pascali</b> <b>Dott. Giordano Giostra</b> <b>Dott.ssa Maria Letizia Ciallella</b> <b>Dott.ssa Serena Meloni</b> <b>Dott.ssa Anna Maria Covarino</b> <b>Dott.ssa Maria Giovanna Rosa</b> <b>Dott. Antonio Fanolla</b> <b>Dott.ssa Maria Grazia Zuccali</b> <b>Dott.ssa Caterina Azzarito</b> <b>Dott.ssa Gabriella Cauzillo</b> <b>Dott.ssa Maria Donata Giaimo</b>	- Coordinamento delle attività a livello regionale, raccolta e restituzione dei dati.

## Allegato 3

### PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>Mettere in atto, a livello nazionale e regionale, uno strumento di sorveglianza dei comportamenti rilevanti per la salute nell'età pre-adolescenziale e adolescenziale, area per ora non coperta dalle sorveglianze nazionali, che permetta di aumentare la comprensione di quei fattori e processi che la possono promuovere o compromettere e di indirizzare politiche pertinenti.</b>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Predisposizione del file di dati nazionale HBSC.</li><li>- Numero di file regionali predisposti sul totale delle regioni coinvolte.</li><li>- Predisposizione del file nazionale GYTS.</li></ul>
<b>Standard di risultato</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizzazione di un file nazionale di dati da integrare al set di dati internazionale, secondo gli standard definiti dal Network HBSC e dall'OMS.</li><li>- Realizzazione di analoghi file regionali per almeno l'80% delle regioni che hanno dato l'adesione all'indagine regionale.</li><li>- Realizzazione di un file nazionale GYTS da integrare al set di dati internazionale, secondo gli standard definiti dall'OMS.</li></ul>

  

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	<b>Rendere disponibile, attraverso una opportuna raccolta di dati, una rappresentazione nazionale dei fattori comportamentali che possono promuovere o compromettere la salute attuale e futura degli adolescenti.</b>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizzazione del file nazionale</li></ul>
<b>Standard di risultato</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizzazione di un file nazionale secondo gli standard definiti dal Network HBSC e dall'OMS</li></ul>

  

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	<b>Sostenere la rete inter-regionale di operatori sanitari attivi nei settori pertinenti alle fasce di età e alle aree indagate al fine di raccogliere e diffondere dati utili a promuovere programmi e politiche di promozione della salute nell'età dello sviluppo</b>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Numero di file regionali sul totale delle regioni coinvolte</li><li>- Predisposizione di un format standard per i report regionali</li><li>- Numero di Report Regionali sul totale delle regioni coinvolte</li></ul>
<b>Standard di risultato</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizzazione di un file regionale, secondo gli standard definiti dal Network HBSC e dall'OMS, in almeno l'80% delle Regioni che hanno dato l'adesione all'indagine.</li><li>- Realizzazione di un format condiviso per la produzione di report regionali, adatto per consentire il confronto tra regioni.</li><li>- Realizzazione di Report Regionali in almeno l'80% delle Regioni che hanno dato l'adesione all'indagine regionale.</li></ul>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	<b>Rendere disponibile e diffondere i risultati ai diversi target interessati: ricercatori, amministratori, promotori della salute, insegnanti, genitori e ragazzi.</b>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	- Realizzazione del Report Nazionale sui dati raccolti - Realizzazione e aggiornamento di un sito per la comunicazione e diffusione dei dati raccolti
<i>Standard di risultato</i>	- Realizzazione di un Report Nazionale sui dati raccolti - Rendere accessibile, entro la fine del progetto, un sito che consenta la divulgazione dei principali risultati e la condivisione dei materiali prodotti nel corso dell'attività.
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	<b>Organizzare la base-dati HBSC e GYTS in modo che possa essere integrata con gli altri sistemi nazionali di sorveglianza della salute, dall'infanzia all'età adulta e anziana, così da avere un insieme integrato di informazioni che esplori tutto il corso della vita.</b>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	- Organizzare il database HBSC e GYTS in modo tale da renderlo integrabile con gli altri database presenti sul sito nazionale di Guadagnare Salute.
<i>Standard di risultato</i>	- Condivisione dei dati HBSC e GYTS con gli altri dati dei sistemi di sorveglianza.

#### CRONOGRAMMA

**OBIETTIVO SPECIFICO 1:** Rendere disponibile, attraverso una opportuna raccolta di dati, una rappresentazione nazionale dei fattori comportamentali che possono promuovere o compromettere la salute attuale e futura degli adolescenti.

Attività 1: Predisposizione dei protocolli e materiali necessari all'effettuazione dell'indagine nazionale

Attività 2: Formazione degli operatori regionali e di ASL ai protocolli operativi per la raccolta dati.

Attività 3: Raccolta dati, lettura e predisposizione di un file complessivo usando software opportuni

Attività 4: Controllo e analisi dei dati

Attività 5: Partecipazione alle attività del Network internazionale HBSC per coordinare le attività da svolgere e i protocolli di comportamento

**OBIETTIVO SPECIFICO 2:** Sostenere la rete inter-regionale di operatori sanitari attivi nei settori pertinenti alle fasce di età e alle aree indagate al fine di raccogliere e diffondere dati utili a promuovere programmi e politiche di promozione della salute nell'età dello sviluppo.

Attività 1: Predisposizione dei protocolli e materiali necessari all'effettuazione dell'indagine regionale

Attività 2: Raccolta dati, lettura e predisposizione dei file regionali usando software opportuni

Attività 3: Controllo e analisi dei dati

Attività 4: Realizzazione del format per il report regionale

Attività 5: Sostegno alla compilazione del report regionale

**OBIETTIVO SPECIFICO 3:** Rendere disponibile e diffondere i risultati ai diversi target interessati: ricercatori, amministratori, promotori della salute, insegnanti, genitori e ragazzi.

Attività 1: Realizzazione del Report Nazionale.

Attività 2: Realizzazione del sito con i principali risultati e materiali prodotti nel corso dell'attività.

**OBIETTIVO SPECIFICO 4:** Organizzare la base-dati HBSC e GYTS in modo che possa essere integrata con gli altri sistemi nazionali di sorveglianza della salute, dall'infanzia all'età adulta e anziana, così da avere un insieme integrato di informazioni che esplori tutto il corso della vita.

Attività 1: Organizzare il database HBSC e GYTS in modo tale da renderlo integrabile con gli altri database presenti sul sito nazionale di Guadagnare Salute.



  
**Allegato 4****PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

<b>Unità Operativa 1</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>		
<b>Beni e servizi</b> - Produzione, stampa e diffusione del report nazionale	- Affidamento a ditta specializzata della stampa del report nazionale. - Spese di spedizione	- 6.000
<b>Missioni</b>		
<b>Incontri/Eventi formativi</b>		
<b>Spese generali</b> -10% spese previste	- Costi indiretti	- 600

<b>Unità Operativa 2</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b> -1 borsista a tempo pieno (18 mesi)	- Coordinamento degli aspetti gestionali ed amministrativi; supporto alle comunicazioni fra Regioni; gestione sito web.	- 24.000
<b>Beni e servizi</b> - Predisposizione e stampa questionari - Lettura ottica dei dati raccolti - Produzione e stampa del report nazionale	- Affidamento a ditta specializzata per predisposizione e stampa questionari. - Affidamento a ditta specializzata per lettura ottica dei questionari. - Affidamento a ditta specializzata della stampa del report nazionale.	- 84.000
<b>Missioni</b>		
<b>Incontri/Eventi formativi</b>		
<b>Spese generali</b> -10% spese previste	- Costi indiretti	- 10.800



<b>Unità Operativa 3</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i> - Missioni per personale dedicato al progetto	- Incontri per la formazione e il coordinamento degli operatori regionali. Incontri per il coordinamento nazionale e internazionale del progetto.	- 20.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		
<i>Spese generali</i> - 10% spese previste	- Costi indiretti	- 2.000

<b>Unità Operativa 4</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>		
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i>		
<i>Incontri/Eventi formativi</i> - 1 incontro di divulgazione a fine progetto	- Pubblicizzazione e diffusione dei dati raccolti	- 10.000
<i>Spese generali</i> - 10% spese previste	- Costi indiretti	- 1.000

<b>Unità Operativa 5</b>
Non dispone di un proprio budget ma molte delle attività svolte sono supportate dal budget delle altre tre unità operative.

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	24.000
<i>Beni e servizi</i>	90.000
<i>Missioni</i>	20.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	10.000
<i>Spese generali</i>	14.400
<b>Totale</b>	<b>158.400</b>



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

## ACCORDO DI COLLABORAZIONE

### PREMESSO QUANTO SEGUE

- 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 (CCM) che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), con gli istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare;
- che il CCM opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute;
- che con decreto ministeriale 1 marzo 2013, registrato alla Corte dei Conti in data 23 aprile 2013 (reg.5, fgl 33), è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2013, condiviso con le Regioni e province autonome, con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e con l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS);
- che, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, con nota nr. 13430, trasmessa alle Regioni all'ISS, all'INAIL e all'AGENAS in data 11 giugno 2013 e pubblicata sul sito del CCM, ha formalmente reso pubblico il sopra citato decreto ministeriale contenente i criteri e le modalità per la presentazione e per la successiva valutazione delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del programma CCM;
- che all'interno dell'area progettuale del programma di attività del CCM è stato individuato un ambito operativo inerente l'area "Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano nazionale di Prevenzione e di Guadagnare Salute";
- che in tale ambito è stato proposto ed approvato dai Comitati CCM un progetto dal titolo "Il progetto di sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) per la popolazione Italiana in età adolescenziale: fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali.", presentato dalla Regione Piemonte;
- che pertanto è possibile procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione con la Regione Piemonte al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;
- che il comma 2 bis del medesimo art. 15 prevede l'obbligo della sottoscrizione con firma digitale degli accordi di collaborazione tra amministrazioni pubbliche;

### CONSIDERATO

che è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della predetta collaborazione;

TRA

Il Ministero della salute – Dipartimento della Sanità Pubblica e dell’Innovazione – Direzione Generale della Prevenzione – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta n. 5, nella persona del Direttore Generale, dott. Giuseppe Ruocco, di seguito “Ministero”

E

la Regione Piemonte codice fiscale 80087670016, con sede in Torino, Piazza Castello n.165, nella persona del direttore della Direzione Regionale Sanità, Dott. Sergio Morgagni 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 non previsto nel progetto, 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. Resta inteso che nel caso in cui detto soggetto sia privato, dovranno essere garantite le procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.
4. Resta fermo che le variazioni al progetto non devono comportare alcuna maggiorazione dell’importo complessivo del finanziamento.

**Art. 2 – Efficacia. Durata. Proroga**

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 45° giorno dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. Nel periodo intercorrente tra l’efficacia dell’accordo e l’inizio delle attività progettuali, la Regione si impegna ad espletare le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L’accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell’accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. E’ facoltà del Ministero concedere eccezionalmente una proroga della durata del progetto non superiore ai 6 mesi. La formale richiesta, nella quale devono essere esplicitate valide ed eccezionali ragioni di necessità, dovrà essere presentata dalla Regione, a firma del rappresentante legale, almeno trenta giorni prima della data di scadenza dell’accordo. L’eventuale concessione della proroga non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento.

### **Art. 3 - 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 del progetto, 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 2).
2. Entro e non oltre sessanta 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 per la realizzazione del progetto, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 2 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel progetto di cui all'allegato 1.
5. Il piano finanziario relativo al progetto, di cui all'allegato 1, potrà essere modificato una sola volta previa autorizzazione del Ministero che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. È consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento dell'importo dal piano finanziario originario o modificato, non superiore al 20% di ogni singola voce di spesa, fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo.
7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese documentate, entro il termine di scadenza, e che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 2, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 3 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici, gli abstract ed i rendiconti finanziari devono essere inviati a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione – Ufficio I - Via Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. È fatto obbligo alla Regione di conservare tutta la documentazione contabile relativa al progetto e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

### **Art. 4 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto**

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre 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. I documenti ed i risultati di cui al comma 1 potranno essere utilizzati previa espressa autorizzazione del Ministero, riportando l'indicazione: "Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM".

3. Al fine di garantire la trasparenza e la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero provvederà, sul sito dedicato, a pubblicare i risultati del progetto nonché i rendiconti, i relativi abstract e i rapporti di cui all'art. 3, commi 1 e 2.

#### **Art. 5 - Referenti scientifici**

1. Il referente scientifico della Regione assicura il collegamento operativo con il Ministero.
2. Il referente scientifico del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 3.
3. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare i nominativi dei rispettivi referenti scientifici, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
4. Per l'attività di monitoraggio e valutazione, è facoltà del Ministero avvalersi di un apposito Comitato.

#### **Art. 6 - Finanziamento**

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 158.400,00 (centocinquantaottomila e quattrocento/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 si tratta 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 di cui al presente accordo, pari a € 158.400,00 (centocinquantaottomila e quattrocento/00), si riferisce all'esercizio finanziario 2013 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2015 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.
7. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2016 saranno oggetto della procedura di reinscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2016.

#### **Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento**

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
  - a) una prima quota, pari al 50% del finanziamento, pari a € 79.200,00 (settantanovemila e duecento/00), dietro formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta, inoltrata dopo la formale comunicazione di cui all'articolo 2, comma 1.
  - b) una seconda quota, pari al 30% del finanziamento, pari a € 47.520,00 (quarantasettemila e cinquecentoventi/00), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 3, relativi al primo semestre di attività, per gli accordi annuali, ed ai primi due semestri di attività, per gli accordi di durata superiore a 12 mesi.
  - c) una terza quota, pari al 20% del finanziamento, pari a € 31.680,00 (trentunomila e seicentoottanta/00), dietro presentazione da parte della Regione della relazione e del

rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.

2. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione – Ufficio I - Via Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
3. 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 2.
4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento tratti sulla Sezione di Tesoreria dello Stato competente per territorio ed ivi reso esigibile mediante accreditamento della somma sul conto di tesoreria n° 306692, intestato alla Regione Piemonte Sanita. 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 3 o del mancato invio, 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 3, 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 raccomandata a/r, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

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

MINISTERO DELLA SALUTE  
Direzione Generale Prevenzione

Il Direttore Generale  
Dott. Giuseppe RUOCCO\*

REGIONE PIEMONTE  
Direzione Generale Sanità

Il Direttore  
Dott. Sergio MORGAGNI\*

\* Firma apposta digitalmente ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.