

Codice A1409A

D.D. 23 gennaio 2018, n. 41

Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte per l'attuazione del progetto CCM 2017 "Scegliere le priorit  di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili". Individuazione dell'A.O.U. Citt  della Salute e della Scienza di Torino - S.S.D. Epidemiologia e Screening - CRPT quale ente esecutore. (CUP J19D17001110001).

Premesso che all'interno del programma di attivit  del Centro Controllo Malattie (CCM) per l'anno 2017   stata individuata nell'ambito "Patologie non trasmissibili" la linea progettuale 4 "Implementazione di percorsi integrati e facilitati tra ospedale e territorio per valorizzare il ruolo della promozione degli stili di vita salutari, migliorare la gestione clinica delle principali patologie cronico-degenerative e ridurre il rischio di recidive e complicanze".

Considerato che su tale linea la Regione Piemonte ha presentato il progetto "Scegliere le priorit  di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili." valutato positivamente dai Comitati CCM.

Rilevato che con decreto dirigenziale del 30/11/2017, registrato dall'Ufficio Centrale di Bilancio il 21/12/2017 al visto n. 1562   stato approvato l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Regione Piemonte – Direzione Sanit , che affida alla stessa Regione Piemonte la realizzazione del Progetto esecutivo "Scegliere le priorit  di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili", elaborato in veste di responsabile scientifico dal Dott. Carlo Senore, Dirigente della S.S.D. Epidemiologia e Screening – CRPT dell'A.O.U. Citt  della Salute e della Scienza di Torino.

Considerato che tale Accordo, ai sensi dell'art. 5 L. 7/8/90, n. 241, disciplina lo svolgimento in collaborazione delle attivit  di interesse comune tra i contraenti finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del predetto Accordo di collaborazione.

Dato atto che il Responsabile scientifico del progetto "Scegliere le priorit  di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili." dott. Carlo Senore,   stato individuato quale capo progetto e referente scientifico del coordinamento nazionale che comprende sei Unit  Operative cos  suddivise:

Unit� Operativa	Responsabile	Compiti
U.O. 1 A.O.U. Citt� della Salute e della Scienza di Torino – S.S.D. Epidemiologia e Screening – CRPT	Dott. Carlo Senore	-coordinamento nazionale, - coordinamento a livello locale, - monitoraggio e valutazione a livello nazionale e locale, - analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilit� e dei fattori di rischio correlati, - analisi di contesto per individuare risorse e competenze per la prevenzione gi� disponibili in

		<p>Piemonte,</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di uno strumento per la stima di impatto e di costo degli interventi efficaci e per la valutazione del ROI (<i>Return of Investment</i>) degli scenari scelti, - definizione di alcuni scenari di implementazione degli interventi per il futuro PNP.
<p>U.O. 2 Università del Piemonte Orientale - Dipartimento di Medicina Traslazionale - Network Italiano Evidence Based Prevention (NIEBP)</p>	<p>Prof. Fabrizio Faggiano</p>	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di una revisione sistematica degli interventi di prevenzione, - analisi di contesto per individuare risorse e competenze per la prevenzione già disponibili in Piemonte, - revisione degli interventi previsti dai PRP, - definizione di alcuni scenari di implementazione degli interventi da inserire nei futuri Piani di Prevenzione.
<p>U.O. 3 ASL TO 3 - Servizio di Epidemiologia</p>	<p>Prof. Giuseppe Costa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sintesi delle principali raccomandazioni per orientare la programmazione di Piani di Prevenzione verso l'equità - definizione e applicazione di una metodologia per la presa di decisione nella definizione delle priorità nei futuri Piani di Prevenzione regionale
<p>U.O. 4 Regione Toscana - Istituto Studio Prevenzione Oncologica (ISPO)</p>	<p>Dr. Giuseppe Gorini, Dott.ssa Elisabetta Chiellini</p>	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità e dei fattori di rischio correlati, - revisione degli interventi previsti dal Piano di Prevenzione della Toscana - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili in Toscana. - definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento della Toscana
<p>U.O. 5 Regione Sicilia - Centro di formazione Sicilia - Cefpas</p>	<p>Dott. Salvatore Scondotto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità e dei fattori di rischio correlati, - revisione degli interventi previsti

		<p>dal Piano di Prevenzione della Sicilia</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili in Sicilia. - definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento della Sicilia
<p>U.O. 6 Regione Lazio - Dipartimento di Epidemiologia S.S.R. Dep Lazio Roma 1</p>	<p>Dott.ssa Marina Davoli</p>	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità e dei fattori di rischio correlati, - revisione degli interventi previsti dal Piano di Prevenzione del Lazio - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili nel Lazio. - definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento del Lazio.

Rilevato che con Decreto Dirigenziale del 4 dicembre 2017 n. 15195, registrato all'Ufficio di Bilancio il 21 dicembre 2017, è stato impegnato il relativo finanziamento di € 449.250,000 e che le attività connesse all'attuazione del progetto dovranno avere inizio dal 45° giorno a far data dalla comunicazione dell'Ufficio 1- Ministero della Salute - prot 0000843 del giorno 11 gennaio 2018, occorre consentire l'avvio delle stesse individuando nell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – S.S.D. Epidemiologia e Screening – CRPT, l'Ente Esecutore.

Considerato che il progetto esecutivo definisce l'intero piano finanziario suddiviso per ciascuna Unità Operativa e che la Regione Piemonte riceverà il finanziamento totale di € 449,250,000 secondo le modalità definite nell'Accordo all'art. 7, e cioè:

- 30% del finanziamento, pari a €. 134.775,00= dietroformale richiesta di pagamento;
- 40% del finanziamento, pari a €. 179.700,00= a seguito della valutazione dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari dovuti, relativi al primo anno di attività;
- 30% del finanziamento, pari a €. 134.775,00= a seguito della valutazione della relazione e della rendicontazione finale.

Ritenuto di dover provvedere, con susseguenti atti, all'assegnazione, impegno e liquidazione di tali quote all'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino subordinatamente all'effettivo introito del finanziamento statale nelle casse regionali e secondo le medesime tempistiche sopra illustrate.

Tutto ciò considerato, si rende necessario individuare l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – S.S.D. Epidemiologia e Screening – CRPT, quale ente esecutore per la realizzazione del Progetto CCM 2017 “Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili.

La stessa A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – S.S.D. Epidemiologia e Screening – CRPT, provvederà ad ogni adempimento, scientifico ed amministrativo, necessario per il raggiungimento degli obiettivi previsti nell'Accordo di collaborazione (Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto, e provvederà a trasmettere ai competenti Uffici regionali tutta la documentazione necessaria alla valutazione del progetto stesso da parte del Ministero della Salute.

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente atto

IL DIRIGENTE

Vista la Legge 241/90;
Vista la Legge 138/2004;
Visto il D.M. 11/05/2017;
visto gli artt. 4 e 16 del D.Lvo 165/2001;
Vista la L.R. 23/2008;
Vista la nota DGPREV n. 0000843 del 11/01/2017;

determina

- di individuare l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – S.S.D. Epidemiologia e Screening – CRPT, quale ente esecutore per la realizzazione del Progetto CCM 2017 “Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili;
- di incaricare l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – S.S.D. Epidemiologia e Screening – CRPT, di provvedere ad ogni adempimento, scientifico ed amministrativo, necessario per il raggiungimento degli obiettivi previsti nell'Accordo di collaborazione (Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al TAR per il Piemonte.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto e dell'art. 45 della L.R. n. 22/10.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D.Lvo n. 33/2013.

Il Dirigente del Settore
Gianfranco CORGIAT LOIA

Allegato



Ministero della Salute



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

E

LA REGIONE PIEMONTE

per la realizzazione del progetto CCM

“Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili”

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 che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- che con decreto ministeriale 11 maggio 2017, registrato alla Corte dei Conti in data 30 maggio 2017 (n. 951), è stato approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie – CCM per l’anno 2017;
- che, ai sensi dell’articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, con nota nr. 17431, ha trasmesso in data 07 giugno 2017 alle Regioni e Province autonome, all’Istituto Superiore di Sanità, all’Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, all’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e all’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, il programma annuale e ha proceduto alla pubblicazione dello stesso sul sito del CCM e sul sito istituzionale, del Ministero, rendendo così pubblico il sopra citato decreto ministeriale contenente i criteri e le modalità per la presentazione e per la successiva valutazione delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del suddetto programma CCM;
- che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 21 luglio 2017, ha proceduto alla valutazione delle suddette proposte progettuali e quindi all’approvazione di una graduatoria dei progetti ammessi al finanziamento;
- che tra i progetti ammessi al finanziamento vi è il progetto proposto dalla Regione Piemonte denominato: *“Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili”*;
- 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;

considerato

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

tra

il Ministero della salute – Segretariato Generale- Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, Viale Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Segretario Generale, dott. Giuseppe Ruocco, nato a Minori (Sa) l'11 settembre 1957, di seguito “Ministero”

e

la Regione Piemonte, codice fiscale 80087670016 con sede in Piazza Castello 165, Torino, nella persona del Dirigente Settore Prevenzione e Veterinaria, dott. Gianfranco Corgiat Loia, nato a San Benigno Canavese (TO) l'11 giugno 1955, 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 tenuto 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. Detta richiesta dovrà essere corredata dal parere favorevole della Regione.
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 – 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 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.

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 trimestre di attività, ad eccezione dell'ultimo, trasmette

- al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2), 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).
- 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, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
 - 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.
 - Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario previsto nel progetto allegato.
 - Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero, che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
 - Nell'ambito di ogni singola unità operativa, è consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento non superiore al 20%, sia in aumento che in diminuzione, per ogni singola voce di spesa, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo. Dette variazioni dovranno assicurare comunque che la voce di spesa del personale si mantenga entro il limite del 40% del finanziamento complessivo.
 - 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.
 - I rapporti tecnici, gli *abstract* ed 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 I dgprev@postacert.sanita.it.
 - Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
 - È fatto obbligo alla Regione conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 4 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

- 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.
- È fatto comunque obbligo alla Regione di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.
- È fatto obbligo alla Regione richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto.

4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 5.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: "*Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM*".
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero può procedere, sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti, i relativi *abstract* e i rapporti di cui all'art. 3, commi 1 e 2.
8. È fatto obbligo alla Regione, a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.

Art. 5 - Referenti

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

Art. 6 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione, un finanziamento complessivo di € 449.250,00 (quattrocentoquarantanovemila e duecentocinquanta/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 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 € 449.250,00 (quattrocentoquarantanovemila e duecentocinquanta/00), si riferisce all'esercizio finanziario 2017 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2019 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440, e s.m.i.
7. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2020 saranno oggetto della procedura di reiscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2020.

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 134.775,00 (centotrentaquattromila e settecentosettantacinque/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dalla Regione, dopo la comunicazione ufficiale, di cui all'articolo 2, comma 1.

- b) una seconda quota, pari al **40%** del finanziamento, pari a € 179.700,00 (centosettantanovemila e settecento/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 3, relativi al primo anno di attività.
 - c) una terza quota, pari al **30%** del finanziamento, a € 134.775,00 (centotrentaquattromila e settecentosettantacinque/00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 3, relativi al progetto. 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 Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it.
 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 3.
 4. 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 corrente n° 0306692, 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 3 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 3, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili alla Regione che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto alla Regione, a mezzo di posta certificata, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

Il presente accordo si compone di 8 articoli, e di 4 allegati, e viene sottoscritto con firma digitale. Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE
Segretariato Generale
Direzione Generale della Prevenzione
Sanitaria

Il Segretario Generale
Dott. Giuseppe Ruocco*

REGIONE PIEMONTE
Direzione Generale della sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria

Il Dirigente del Settore
Dott. Gianfranco Corgiat Loia *



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2017

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili.

ENTE PARTNER: Regione Piemonte

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 6

REGIONI COINVOLTE:

numero: 4

elenco:

Nord Piemonte

Centro Toscana, Lazio

Sud Sicilia

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 449.250 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Carlo Senore

struttura di appartenenza: SC Epidemiologia e Screening e Registro Tumori – CPO – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

n. tel: 011-6333890 n. fax: 011-6333861 E-mail: carlo.senore@cpo.it

Allegato 1

TITOLO: Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

L'invecchiamento della popolazione costituisce nel contempo "un trionfo e una sfida" per la società (1): il diffuso aumento dell'aspettativa di vita è, infatti, un'importante conquista legata al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi tecnologici, ma "più anni di vita" non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore. L'aumento delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) legate all'invecchiamento pone questioni importanti in relazione alla sostenibilità dei sistemi socio-sanitari, che devono far fronte ad un aumento delle richieste di servizi e prestazioni di cura (2). Questo impone ai Servizi Sanitari di attuare strategie appropriate e innovative per mitigare gli effetti negativi sul sistema sociale e economico, in primis prevenendo l'insorgenza di malattie croniche evitabili, attraverso la promozione di stili di vita più sani in particolare tra i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT (3).

Il *Global Burden of Disease (GBD) Study* (4) ha stimato che per l'Italia, nel 2010, l'88% di tutti i DALY, cioè anni di vita persi per morte prematura o disabilità precoce, fossero attribuibili a fattori strettamente legati alle MCNT. Il 58% di questi è attribuibile a 7 fattori di rischio modificabili attraverso cambiamenti di stile di vita (dieta, ipertensione, fumo, sovrappeso, sedentarietà, iperglicemia e ipercolesterolemia) (Figura 1), mostrando una certa variabilità inter-regionale, riconducibile alla diversa prevalenza di esposizione agli stili di vita negli ultimi decenni nelle regioni italiane (5). E' anche importante considerare che una parte consistente degli anni di vita persi è causato, dalle disuguaglianze socio-economiche, che sono mediate dalle corrispondenti differenze sociali nella prevalenza dei principali fattori di rischio comportamentali. Le classi sociali più disagiate adottano, infatti, con maggiore frequenza stili di vita non salutari e hanno maggiore difficoltà a modificare i propri comportamenti (6).

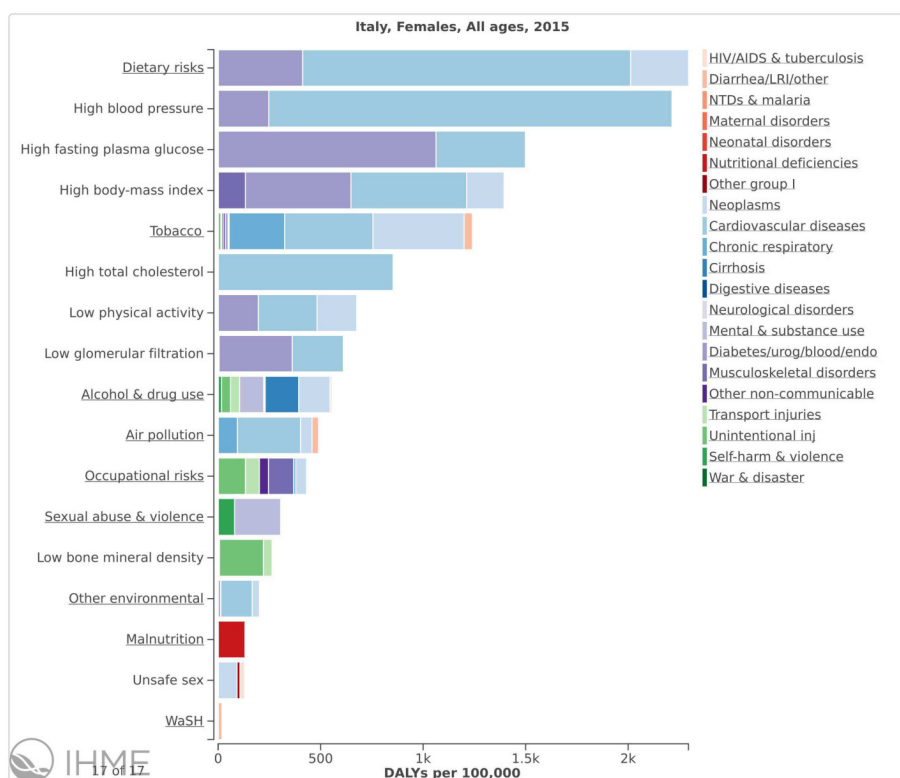


Fig 1. DALYs per patologia e per fattore di rischio nelle donne italiane – anno 2015 (fonte: www.healthdata.org)

Numerosi studi individuano nella compressione della morbidità (7,8) un obiettivo prioritario nella programmazione sanitaria a medio e lungo termine. Si tratta di aumentare gli investimenti nella prevenzione in modo aumentare l'attesa di vita sana, posticipando l'inizio della MCNT, di più di quando non aumenti l'attesa di vita alla nascita, e quindi "comprimere" la popolazione-tempo che è portatrice di una malattia

cronica. Recenti dati ISTAT indicano che oggi la vita sana aumenta solo di circa la metà dell'aumento dell'attesa di vita, contribuendo ad aumentare la popolazione-tempo portatrice di una malattia cronica.

In un contesto di risorse non espandibile, occorre adottare un approccio trasparente e razionale per la selezione delle priorità di salute e degli interventi di prevenzione. La ricerca in sanità pubblica dispone dei metodi per affrontare un tale processo, seppure non siano ancora stati proposti in una strategia esplicita per la pianificazione sanitaria. Questi includono l'analisi del carico di morbidità, disabilità e mortalità attribuibile ai fattori di rischio, la valutazione dell'evidenza disponibile, la stima del rapporto costo-efficacia e il potenziale impatto dell'intervento nel ridurre le disuguaglianze di salute. Tali criteri devono essere integrati in una valutazione multidimensionale e multidisciplinare, per definire le priorità di intervento e orientare le scelte di allocazione delle risorse. Questo processo, che fa riferimento al modello dell'HTA, può essere basato su strumenti consolidati di analisi decisionale (es: *Multi Criteria Decision Analysis*) (9), attraverso attività di ranking, o di ordinamento delle azioni. Anello di congiunzione tra il mondo della ricerca e quello dei suoi utilizzatori (decisori politici, operatori e società civile), sono le metodologie che favoriscono la comunicazione, come l'approccio del *Knowledge Transfer and Exchange* (KTE), basato sul coinvolgimento dei destinatari degli interventi proposti, in tutte le fasi di lavoro (10,11).

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 individua tra i macro-obiettivi la riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, intervenendo sia sulla diagnosi precoce che sui tutti i fattori di rischio, comportamentali e intermedi. Viene ribadito che gli obiettivi fissati devono essere perseguiti con strategie e azioni supportate da prove scientifiche di efficacia, in grado di produrre un impatto sia di salute sia di sistema e viene inserito il contrasto alle disuguaglianze quale principio guida e criterio di valutazione. Il PNP non propone però alcun protocollo esplicito per la definizione di priorità di intervento, e suggerisce invece un identico livello di priorità per gli obiettivi proposti.

Le Regioni hanno declinato le indicazioni del macro-obiettivo 1 nei loro PRP mettendo in atto strategie di intervento a livello di comunità - strutturate per *setting* - o focalizzate su specifici fattori di rischio, a livello individuale, finalizzate al raggiungimento di tutti gli obiettivi fissati e hanno adottato modelli di *governance* diversi, centrati, oltre che sui dipartimenti di prevenzione, sulle alleanze con *stakeholder* (istituzionali e no), anche non appartenenti al mondo sanitario. La costruzione dei Piani Regionali però, in coerenza con il PNP, è avvenuta senza un'esplicita selezione dei problemi prioritari e degli interventi più efficaci.

La regione Piemonte ha istituito il **Laboratorio della Prevenzione**, collocato tra le azioni di *governance* del Piano Regionale di Prevenzione (PRP), con l'obiettivo di orientare gli interventi di prevenzione delle malattie croniche, sulla base delle prove di efficacia e del loro impatto organizzativo ed economico. Si tratta di una iniziativa multidisciplinare che coinvolge attori appartenenti alla sanità pubblica, alla clinica, alle scienze sociali, alle istituzioni, alla politica, alle associazioni di volontariato e dei malati, con l'obiettivo di promuovere la condivisione e la valorizzazione degli strumenti e degli obiettivi delle strategie di prevenzione nelle rispettive agende e piani di attività. Dal punto di vista tecnico il Laboratorio della Prevenzione ha sperimentato un metodo per indirizzare le risorse e le competenze disponibili verso la realizzazione di piani di intervento per la prevenzione sostenibili e realizzabili.

La valutazione del primo anno di esperienza di questo laboratorio ha permesso ai principali interlocutori della *governance* del PRP piemontesi e agli *stakeholder* partecipanti di riconoscere le potenzialità dello strumento nell'orientare le scelte di prevenzione a diversi livelli. Sembra dunque opportuno, insieme al consolidamento dell'esperienza e del miglioramento dei suoi punti deboli, proporre la sua applicazione ad altri contesti regionali italiani, per valutarne la scalabilità a tutte le regioni, al fine di facilitare la revisione dei Piani di Prevenzione con l'adozione di metodologie trasparenti ed esplicite di definizione di priorità di intervento. Queste potrebbero rivelarsi utili per i futuri aggiornamenti dei Piani Regionali, nell'ottica di una programmazione che tenga conto dell'impatto economico e della sostenibilità, oltre che dell'impatto sulla salute, delle strategie di intervento proponibili. I risultati di questo progetto potranno quindi accompagnare la fase di istruttoria del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione che priorità corrisponde temporalmente con la fine di questo progetto.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Al fine di elaborare uno **strumento di identificazione di priorità di salute e di interventi efficaci**, da scalare a tutte le regioni italiane e da proporre come strumento per l'elaborazione del prossimo PNP, si propone nel corso dei due anni di durata prevista di effettuare in ogni regione coinvolta le seguenti attività:

- Analisi dei **bisogni di salute**, in termini di carichi di disabilità (utilizzando indicatori sintetici, quali i DALYs) e dei fattori di rischio, per definire su quali emergenze è necessario indirizzare gli interventi.
- **Analisi di contesto** per individuare le risorse e le competenze per la prevenzione già attualmente disponibili

nelle regioni *partner* del progetto, sia all'interno del Servizio sanitario che in altri settori della società coinvolti a vario livello nella prevenzione.

- Revisione sistematica delle **prove di efficacia** a supporto degli interventi di prevenzione previsti dagli attuali Piani, o proponibili nei futuri, con particolare attenzione a quelli di documentata costo-efficacia, suddivisi per tipologia e/o target: individuali (sanitari, extra sanitari), comunitari, policy, etc...
- Stime di **impatto** (in termini di DALYs prevenibili) e di **costi** degli interventi efficaci nelle regioni coinvolte. Calcolare il costo di implementazione (costo per DALY prevenibile) di ciascun intervento considerato.
- Realizzare uno strumento che permetta di valutare il rapporto di **costo-opportunità** e il **ROI** (*Return of Investment*) dei piani di intervento che si vogliono implementare (es: a distanza di 5, 10, 20 e 40 anni), considerando non solo i risparmi sui costi sanitari diretti, ma anche l'impatto sui costi assistenziali e sociali.
- Impostazione di alcuni **scenari** che simulino l'impatto e la sostenibilità di diversi Piani di intervento.
- Come prodotto finale del progetto, elaborazione di una **metodologia condivisa** per la scelta delle priorità di salute sulle quali agire prioritariamente e selezione degli interventi efficaci per il loro contrasto, da proporre come strumento per l'elaborazione dei futuri Piani di Prevenzione.
- **Comunicazione** del risultato, da attuarsi coinvolgendo sia gli *stakeholders* diretti che i politici coinvolti negli atti di programmazione sanitaria.

Scenario di interventi su tre stili di vita

Interventi	DALYs evitati	Costo totale	Costo/Daly
Brief Advice (Non medico)	969	3.772.000	3.893
Mono NRT+Terapia di gruppo	775	5.043.000	6.505
Materiali di auto-aiuto	4.522	3.214.400	711
SMS: Messaggi di testo	4.186	5.608.800	1.340
Sito internet	7.235	1.148.000	159
Piano regionale	3.876	2.173.000	561
Web 2.0	7.153	3.583.760	501
Counselling frutta e verdura	568	5.792.715	10.192
Scenario totale	29.286	30.335.675	1036

Tab 1. Interventi di prevenzione per Tabacco, Sedentarietà e Alimentazione non corretta

Ogni regione definirà la rete di soggetti da coinvolgere nel progetto, valorizzando esperienze già esistenti, tra i soggetti coinvolti nella programmazione regionale e locale, appartenenti al mondo clinico e della sanità pubblica, alle società scientifiche, alle associazioni ed ai donatori dei diversi territori regionali. Naturalmente a questa rete andrà integrata la rete degli interlocutori politici e istituzionali che si occupano di politiche non sanitarie che hanno impatto sulla salute, soprattutto per la parte che riguarda atti legislativi e di programmazione, interventi infrastrutturali, e politiche del territorio, della scuola, dello sviluppo, del lavoro e dell'ambiente, come raccomandato nel programma nazionale "Guadagnare salute".

Questo percorso di coinvolgimento degli *stakeholder* sarà articolato attraverso **l'organizzazione, in ogni regione, di due workshop residenziali** strutturati con tecniche di consultazione e ingaggio dei partecipanti (quali *Open Space Technology*, Metodo Delphi, *Work-café* e *Decision conference*) rispettivamente finalizzati:

1. in fase preliminare, all'analisi del contesto regionale per identificare i bisogni prioritari e le risorse disponibili di ogni territorio
2. nelle fasi più avanzate del progetto, all'elaborazione di scenari di intervento in base all'applicazione sperimentare dello strumento elaborato nelle fasi precedenti.

Sarà quindi organizzato **un workshop nazionale**, dove, sulla base dei risultati e degli scenari individuati nelle tre regioni *partner*, saranno discussi con le altre regioni e il Ministero le opportunità, oltre ai pregi e difetti, dell'applicazione di uno strumento trasparente e razionale per la definizione e selezione delle priorità di intervento da inserire nei futuri Piani di Prevenzione.

Questo progetto è coerente con l'obiettivo fissato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite: ridurre le malattie croniche non trasmissibili del 25% entro il 2025 (12).

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Uno degli aspetti che rendono fattibile questo progetto è rappresentata dall'esperienza che la Regione Piemonte ha maturato attraverso le attività sperimentate nel Laboratorio della Prevenzione ed il fatto che questa sia già riconosciuta sia livello istituzionale sul territorio regionale, e che abbia avuto buona visibilità e positivi riscontri sia a livello nazionale che internazionale (13-15). L'approssimarsi della scadenza del PNP rende anche molto tempestivo e appropriato un contributo di conoscenza e metodo sulla scelta di priorità, predisponendo gli interlocutori istituzionali ad una particolare attenzione ai risultati del progetto.

La principale criticità è la ben nota difficoltà di coinvolgimento dei decisori politici delle Istituzioni e degli enti coinvolti, in particolare su questioni politicamente delicate come la definizione di priorità. Le strategie di comunicazione e coinvolgimento dovranno essere quindi appropriatamente costruite per dar valore soprattutto ai risultati sull'impatto e sui costi e benefici dei programmi di prevenzione, soprattutto quelli a breve-medio termine, che per la prima volta restituiranno conoscenze inedite e utili perché i decisori possano scegliere nell'ottica di ottimizzare le risorse disponibili.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il progetto verrà attivato in tre regioni: Piemonte, Toscana e Sicilia.

Il modello di analisi proposto nel progetto, a partire dall'analisi dei bisogni e delle risorse, passando per il coinvolgimento degli *stakeholder*, sarà progettato per essere scalabile a tutte le altre regioni italiane, e anche per essere utilizzato a livello nazionale per la programmazione centrale del Piano Nazionale di Prevenzione.

Il Ministero alla fine del progetto potrà mettere a disposizione delle altre realtà la revisione degli interventi efficaci, con la valutazione di costo/opportunità per ogni intervento e gli strumenti informatizzati per la valutazione di costo opportunità e del ROI prodotti nel progetto.

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

Gli interventi proposti rientrano negli obiettivi del PNP (2014-2018), in particolare per quanto riguarda il macro obiettivo 2.1 "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili (MCNT)". Il Laboratorio della Prevenzione è inserito tra le azioni di governance nel Piano della Prevenzione del Piemonte 2014-2018 (azione 10.2.1). I

Bibliografia

1. World Health Organization. Active ageing: a policy frame work. Geneva: WHO; 2002. (WHO/NMH/NPH/02.8). Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf; ultima consultazione 18/03/13.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD). Washington 2014. Disponibile all'indirizzo: www.healthdata.org/gbd
3. Piccinelli C, Pagano E, Segnan N. Un laboratorio di prevenzione quale strumento per ridurre le malattie croniche non trasmissibili e la spesa sanitaria. *Epidemiol Prev* 39 (3) maggio-giugno 2015
4. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380: 2224-60.
5. Battisti F et al. Stima dei decessi per tumori attribuibili a fattori di rischio comportamentali in Italia nel 2013. *Epidemiol Prev* 41 2017
6. Eikemo TA et al. How can inequalities in mortality be reduced? A quantitative analysis of 6 risk factors in 21 European populations. EURO-GBD-SE Consortium. *PLoS One*. 2014 Nov 4;9(11):e110952.
7. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med*. 1980;303:130-5.
8. Fries JF, Bruce B, Chakravarty E. Compression of Morbidity 1980-2011: a focused review of paradigms and progress. *J Aging Res* 2011;2011:261702.
9. Baltussen R and Niessen L. Priority setting of health interventions: the need for multi-criteria decision analysis.
10. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in Knowledge Translation: Time For A Map? *J Contin Educ Health Prof* 2006; 26(1): 13.
11. Wilson MG, Lavis JN, Travers R, Rourke SB. Community-based knowledge transfer and exchange: helping community-based organizations link research to action. *Implement Sci*. 2010 Apr 27;5:33.
12. WHO. "SALUTE 2020: un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere". 2013.
13. XL Congresso Nazionale Associazione Italiana Epidemiologia, Torino, 19-21 Ottobre 2016
14. European Network Smoking Prevention (ENSP). International Conference on Tobacco Control 2017, Atene 24-26 Maggio 2017
15. XIV Congresso mondiale Health Technology Assessment (HTAi) - Roma, 17-21 giugno 2017

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Armonizzare e rendere efficaci e sostenibili i futuri Piani regionali nel prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Stima dei bisogni prioritari di salute, in termine di carichi di morte prematura e disabilità precoce per le patologie croniche, e per specifici fattori di rischio, nelle popolazioni delle regioni partner. Rilevazione e valutazione delle risorse del territorio (pubbliche e private, del sistema sanitario e non) che operano nel campo della prevenzione e della promozione della salute. Selezione degli interventi di prevenzione efficaci per i problemi di salute identificati come prioritari.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Costruzione di scenari di implementazione di piani di intervento sulla base dei bisogni prioritari di salute, delle risorse disponibili, e dell'efficacia attesa degli interventi, e valutazione e loro impatto sulla salute, sui costi , oltre che sulle diseguaglianze di salute.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Metodologia condivisa per la selezione delle priorità di intervento e degli interventi efficaci da inserire nei futuri Piani di Prevenzione sulla base della loro sostenibilità economica e fattibilità organizzativa, nonché del loro potenziale impatto nel ridurre le malattie croniche non trasmissibili e nel ridurre le diseguaglianze di salute.

REFERENTE PROGETTO:		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
<p>Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte. SC Epidemiologia Screening e Registro Tumori - CPO. AOU Città della Salute della Scienza di Torino</p>	Dr. Carlo Senore	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto nel suo complesso - coordinamento del progetto a livello locale - monitoraggio e valutazione del progetto a livello locale e generale - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - revisione degli interventi previsti dagli attuali Piani di Prevenzione regionali - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze per la prevenzione già attualmente disponibili in Piemonte. - realizzazione di uno strumento per la stima di impatto e di costo degli interventi efficaci e per la valutazione del ROI (<i>Return of Investment</i>) degli scenari di intervento scelti - definizione di alcuni scenari di implementazione degli interventi da inserire nei futuri Piani di Prevenzione
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
<p>Dipartimento di Medicina Traslazionale - Università del Piemonte Orientale e Network Italiano Evidence Based Prevention (NIEBP)</p>	Prof. Fabrizio Faggiano	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di una revisione sistematica degli interventi di prevenzione - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze per la prevenzione già attualmente disponibili in Piemonte. - revisione degli interventi previsti dagli attuali Piani di Prevenzione regionali - definizione di alcuni scenari di implementazione degli interventi da inserire nei futuri Piani di Prevenzione
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
<p>Servizio di Epidemiologia della ASL To3 di Grugliasco</p>	Prof. Giuseppe Costa	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - sintesi delle principali raccomandazioni per orientare la programmazione di Piani di Prevenzione verso l'equità - definizione e applicazione di una metodologia per la presa di decisione nella definizione delle priorità nei futuri Piani di Prevenzione regionale
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
<p>Istituto Studio Prevenzione Oncologica (ISPO) – Regione Toscana</p>	Dr. Giuseppe Gorini, Dott.ssa Elisabetta Chiellini	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - revisione degli interventi previsti dal Piano di Prevenzione della Toscana

		<ul style="list-style-type: none"> - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili in Toscana. - definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento della Toscana
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Centro di formazione Sicilia - Cefpas – Regione Sicilia	Dr. Salvatore Scondotto	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - revisione degli interventi previsti dal Piano di Prevenzione della Sicilia - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili in Sicilia. - definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento della Sicilia
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Dep Lazio – Regione Lazio Roma 1	Dr.ssa Marina Davoli	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati - revisione degli interventi previsti dal Piano di Prevenzione del Lazio - analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili nel Lazio. - definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento del Lazio

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Armonizzare e rendere sostenibili i futuri Piani regionali per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili.
Risultato/i atteso/i	- Modello di analisi decisionale per la definizione delle priorità di intervento da utilizzare per la programmazione dei futuri Piani di Prevenzione.
Indicatore/i di risultato	- Realizzazione del <i>Tool</i> informatizzato - Scenari di intervento trasferibili ad altre realtà - Manuale che sintetizzi la metodologia sperimentata nel corso del progetto e condivisa durante il <i>workshop</i> nazionale
Standard di risultato	- Realizzazione del <i>Tool</i> informatizzato - Scenari di intervento trasferibili ad altre realtà - Manuale che sintetizzi la metodologia sperimentata nel corso del progetto e condivisa durante il <i>workshop</i> nazionale

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Stima dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità per le patologie croniche e per fattore di rischio e rilevazione delle risorse del territorio (interne o esterne al sistema sanitario) che operano nel campo della prevenzione e della promozione della salute.
Indicatore/i di risultato	- Report descrittivo del carico di disabilità per le patologie croniche e dei fattori di rischio che le causano, e del loro peso sulle disuguaglianze di salute per regione partner - Organizzazione di un workshop di presentazione e discussione dei risultati - Mappatura delle risorse presenti sul territorio della regione - Creazione di una rete tra gli <i>stakeholder</i> individuati e motivati a partecipare in ogni regione
Standard di risultato	- Produzione di un <i>Report</i> approvato dalle e reti di <i>stakeholder</i> regionali - Organizzazione di un workshop in ogni regione - Presenza di una mappatura delle risorse presenti sul territorio in ogni regione - Collaborazione attiva e coerente con gli scopi del progetto con >50% delle strutture individuate nella mappatura a livello regionale
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	- Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, utilizzando degli indicatori sintetici, quali i <i>DALY</i> , e dei fattori di rischio che le causano per definire su quali emergenze è necessario indirizzare gli interventi (per ogni regione <i>partner</i>)-Individuazione tramite ricerca attiva e tramite l'utilizzo di diversi canali e tecniche (es. <i>snow ball technique, network analysis, interviste, ecc.</i>) delle risorse territoriali disponibili - Organizzazione di un <i>workshop</i> in ogni regione <i>partner</i> per la creazione di una rete tra gli <i>stakeholder</i> individuati, al fine di condividere la stima dei bisogni di salute e l'analisi delle risorse.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Costruzione di scenari di implementazione di piani di intervento definiti nelle tre regioni <i>partner</i> del progetto, sulla base dei bisogni di salute, delle risorse disponibili, e dell'efficacia attesa degli interventi adottati e loro impatto sulle disuguaglianze di salute.
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di possibili scenari di intervento - Organizzazione di un <i>workshop</i> di presentazione dei risultati - Catalogo di interventi categorizzati in base al fattore di rischio, alla tipologia, al target, al costo unitario, etc... - <i>Tool</i> informatizzato per la valutazione del rapporto di costo opportunità degli interventi e la stima del ROI (<i>Return of investment</i>)
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di almeno due scenari di intervento per ogni regione - Organizzazione di un <i>workshop</i> in ogni regione - Catalogo di interventi categorizzati in base al fattore di rischio, alla tipologia, al target, al costo unitario, etc... - <i>Tool</i> informatizzato per l'analisi costo opportunità degli interventi e la stima del ROI (<i>Return of investment</i>), giudicato dagli stakeholder come semplice da utilizzare
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> - Revisione sistematica delle prove di efficacia a supporto degli interventi di prevenzione, con particolare attenzione a quelli di documentata costo-efficacia, suddivisi per tipologia e/o target: individuali (sanitari, extra sanitari), comunitari, policy, etc... - Stime di impatto (es: in termini di DALYs prevenibili) e di costo degli interventi efficaci, per i tre livelli regionali. - Calcolare il costo di implementazione, l'impatto ed il conseguente costo per DALY prevenibile di ciascun intervento considerato. - Realizzare uno <i>tool</i> che permetta di valutare il rapporto costo-opportunità e il ROI (<i>Return of Investment</i>) degli scenari di intervento individuati - Organizzazione di un <i>workshop</i> in ogni regione <i>partner</i> con gli <i>stakeholder</i> individuati per definire possibili scenari di intervento per gli obiettivi di salute individuati utilizzando strumenti di coinvolgimento dei partecipanti e di costruzione del consenso (es: <i>Open Space Technology</i> e Metodo Delphi)

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Metodologia condivisa per la selezione delle priorità di intervento da inserire nei futuri Piani di Prevenzione
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di un <i>workshop</i> nazionale - Bozza di piani di intervento da utilizzare per i futuri Piani della Prevenzione - Manuale operativo che sintetizza la metodologia di selezione delle priorità
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di un <i>workshop</i> nazionale, cui saranno invitati a partecipare rappresentanti del Ministero della Salute e di almeno 11 regioni italiane - Bozze di piani di intervento da utilizzare per i futuri Piani della Prevenzione - Manuale operativo che sintetizza la metodologia di selezione delle priorità, approvato da tutti gli <i>stakeholders</i> coinvolti
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di un <i>workshop</i> nazionale con le regioni <i>partner</i> ed alcuni <i>stakeholder</i> nazionali, per condividere una metodologia per la selezione delle priorità di intervento da utilizzare per la programmazione dei futuri Piani di Prevenzione. - Gestione del processo di analisi delle priorità e di trasferibilità attraverso strumenti di coinvolgimento dei partecipanti (es: <i>Open Space Technology</i> e Metodo Delphi) - Sperimentazione di un modello di analisi decisionale (es: <i>Multicriteria Decision Analysis</i>) per la definizione di piani di intervento da utilizzare per la programmazione dei futuri Piani di Prevenzione. - Stesura di un manuale che sintetizzi la metodologia sperimentata nel corso del progetto e condivisa durante il <i>workshop</i> nazionale

denominazione dell'Unità Operativa:

Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte.

SC Epidemiologia Screening e Registro Tumori - CPO.

AOU Città della Salute della Scienza di Torino

importo totale (€): € 177.250,00

PERSONALE		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 55.250,00	1	Project manager	Coordinamento delle attività a livello regionale e a livello nazionale
		2	Statistico	Stima dei carichi di disabilità per fattore di rischio e analisi costo opportunità degli interventi efficaci e supporto alla
		3	Economista sanitario	Valutazione costo beneficio degli interventi efficaci e supporto alla realizzazione degli strumenti informatizzati
BENI E SERVIZI		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 70.000,00	1	strumenti per l'analisi costo beneficio	Progettazione e realizzazione di strumenti di analisi statistica per la stima di costo/beneficio degli interventi di
		2	strumenti per la stima del Return of Investment	Progettazione e realizzazione di strumenti di analisi statistica per la stima del ROI (Return Of Investment) degli
MISSIONI		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 17.000,00	1	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto e alloggio) relative agli	
		2	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) relative agli incontri per la realizzazione degli
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 25.000,00	1	2 workshop regionali	Organizzazione di due workshop con gli stakeholder regionali
		2	1 workshop nazionale	Organizzazione di un workshop nazionale
SPESE GENERALI		DESCRIZIONE		RAZIONALE DELLA SPESA
<i>importo (€):</i>	€ 10.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

Dipartimento di Medicina Traslazionale - Università del Piemonte
Orientale e Network Italiano Evidence Based Prevention (NIEBP)**importo totale (€): € 59.000,00**

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	28.000,00	1	1 assegno di ricerca per un anno	Revisione sistematica di letteratura per l'individuazione degli interventi di prevenzione efficaci e l'analisi delle
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	22.000,00	1	Gestione strumenti partecipativi	gestione e strumenti per il coinvolgimento dei partecipanti e la costruzione del consenso (es: Open Space Technology e
			2	Pubblicazione articoli scientifici	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	4.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc.) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>					
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

Servizio di Epidemiologia - ASL TO3

importo totale (€): €

57.750,00

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	23.750,00	1	1 contratto part-time	Analisi dei bisogni di salute (carichi di disabilità e fattori di rischio correlati)
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	25.000,00	1	Gestione modelli decisionali	Incarico per la gestione di un percorso che affianchi le regioni nell'analisi delle priorità
			2	Pubblicazione articoli scientifici	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	4.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):					
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

Istituto Superiore Prevenzione Oncologica – Regione Toscana

importo totale (€): € 51.750,00

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	23.750,00	1	1 contratto part-time	Coordinamento delle attività a livello regionale
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	3.000,00	1	Pubblicazione articoli scientifici e stampa reportistica	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	8.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	12.000,00	1	Organizzazione due workshop regionali	Spese di organizzazione e logistica dei due eventi formativi ipotizzando due giornate per ogni workshop e almeno 30
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

importo totale (€): € 51.750,00

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	23.750,00	1	1 contratto part-time	Coordinamento delle attività a livello regionale
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	3.000,00	1	Pubblicazione articoli scientifici e stampa reportistica	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	8.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	12.000,00	1	Organizzazione due workshop regionali	Spese di organizzazione e logistica dei due eventi formativi ipotizzando due giornate per ogni workshop e almeno 30
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

denominazione dell'Unità Operativa:

Dep Lazio

importo totale (€): € 51.750,00

PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	23.750,00	1	1 contratto part-time	Coordinamento delle attività a livello regionale
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	3.000,00	1	Pubblicazione articoli scientifici	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	8.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc..) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	12.000,00	1	Organizzazione due workshop regionali	Spese di organizzazione e logistica dei due eventi formativi ipotizzando due giornate per ogni workshop e almeno 30
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
<i>importo (€):</i>	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

PIANO FINANZIARIO GENERALE

RISORSE		<i>importo (€)</i>
PERSONALE	€	178.250,00
BENI E SERVIZI	€	126.000,00
MISSIONI	€	49.000,00
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI	€	61.000,00
SPESE GENERALI	€	35.000,00
TOTALE (€)	€	449.250,00

Carta intestata dell'Ente

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione

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

PROGRAMMA CCM 2017 – Area Progettuale

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno trimestre

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

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

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

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

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

Stato di avanzamento (max 120 parole):

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

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

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

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel trimestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
n.....
.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

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

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

Risultati raggiunti:

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

Indicatore 1:

.....

Risultati (max 120 parole):

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

Indicatore 2:

.....

Risultati (max 120 parole):

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

Indicatore n:

.....

Risultati (max 120 parole):

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

Unità operative:

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

-
-
-

Note (max 120 parole):

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

Tempistica:

Le attività previste nel trimestre 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 trimestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si No

In caso di risposta affermativa:

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

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

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

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

Allegati:

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

Carta intestata dell'Ente Partner

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

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

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

CODICE CUP:.....

Il sottoscritto, nato a il,
domiciliato per la carica presso la sede 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 trimestre, 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					
Convegni						
	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.

Data,

FIRMA
Il legale rappresentante



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Allegato 4 dell'Accordo di collaborazione

Programmazione e rendicontazione finanziaria

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

Personale

Sotto questa voce è possibile ricomprendere tutte le tipologie di contratto di lavoro a tempo determinato previste dalla normativa vigente (borsa di studio, contratto di consulenza, dottorato di ricerca, co.co.pro...). È altresì possibile destinare dette risorse al personale interno dell'ente, purché corrispondano alla consueta retribuzione applicata e attengano a quei costi di attività che l'ente non avrebbe realizzato se il progetto non fosse stato attuato; tale personale deve essere assegnato all'attuazione del progetto tramite una decisione scritta dell'ente. Resta inteso che, sia in caso di acquisizione di personale esterno che di utilizzo del personale interno, 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.

Beni e servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di beni, accessori, forniture e servizi strumentali connessi alla realizzazione del progetto.

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

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- traduzioni ed interpretariato
- realizzazione e/o gestione di siti web
- noleggio/acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)

Si specifica che l'acquisto di attrezzature è eccezionalmente consentito solo quando il loro 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). 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.

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 workshop ed incontri purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti.

Incontri/Convegni/Eventi formativi

Tale voce si riferisce all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati svolto direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale voce anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni. A titolo di esempio rientrano in tale voce gli eventuali 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.

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 10% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc..) in misura proporzionale alle attività previste. Si specifica che in sede di verifica della rendicontazione, la quota dei costi indiretti sarà riproporzionata in considerazione delle spese ammissibili rendicontate.