

Codice A1409A

D.D. 14 febbraio 2019, n. 114

**Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte per l'attuazione del progetto CCM 2018 "Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili". Individuazione dell'ASL CN 2 - Dipartimento Dipendenze quale ente esecutore. (CUP J19F18001140001).**

Premesso che all'interno del programma di attività del Centro Controllo Malattie (CCM) per l'anno 2018 è stata individuata nell'ambito "Patologie non trasmissibili" la linea progettuale 8 "La "Internet Addiction" come forma di nuova dipendenza: caratteristiche ed interventi di prevenzione, con particolare riguardo alla salute mentale ad ai processi di apprendimento in età evolutiva".

Considerato che su tale linea la Regione Piemonte ha presentato il progetto "Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili" valutato positivamente dai Comitati CCM.

Rilevato che con decreto dirigenziale del 20.12.2018, registrato dall'Ufficio Centrale di Bilancio il 15.01.2019 al visto n. 199 è stato approvato l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Regione Piemonte – Direzione Sanità, che affida alla stessa Regione Piemonte la realizzazione del Progetto esecutivo "Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili", elaborato in veste di responsabile scientifico dal Dott. Giuseppe Sacchetto, Direttore del Dipartimento Dipendenze dell'ASL CN2.

Considerato che tale Accordo, ai sensi dell'art. 15 della Legge 7 agosto 1990, n. 241, disciplina lo svolgimento in collaborazione delle attività 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 "Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili" dott. Giuseppe Sacchetto, è stato individuato quale capo progetto e referente scientifico del coordinamento nazionale che comprende sette Unità Operative così suddivise:

<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Compiti</b>
ASL CUNEO 2 - (CAPOFILA) Dipartimento Dipendenze e Dipartimento Prevenzione.	Carmen Occhetto Laura Marinaro	Coordinamento Nazionale Implementazione attività ASL CN2 Alba
<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Compiti</b>
ASL Città di Torino – Dipartimento Dipendenze	Roberto Fiorini	Implementazione attività ASL Città di Torino

<b>Unità Operativa 3</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Compiti</b>
ASP 3 Catania	Salvatore Cacciola	Implementazione attività ASP 3 Catania
<b>Unità Operativa 4</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Compiti</b>
AULSS 7 Pedemontana Regione del Veneto	Fabrizia Polo	Implementazione attività AULSS Pedemontana Regione del Veneto
<b>Unità Operativa 5</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Compiti</b>
Area Vasta n. 2 Sede di Ancona	Stefano Berti	Implementazione attività Area Vasta n 2
<b>Unità Operativa 6</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Compiti</b>
USL Toscana Nord-ovest – Ambito territoriale Viareggio	Guido Intaschi	Implementazione attività USL Toscana Nord-ovest
<b>Unità Operativa 7</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Compiti</b>
Istituto Superiore di Sanità – Centro Nazionale Dipendenze e Doping	Adele Minutillo	Realizzazione a livello nazionale della rilevazione delle informazioni dei servizi sanitari

Rilevato che con Decreto Dirigenziale del 20.12.2018 n. 16745, registrato all'Ufficio Centrale di Bilancio il 15.01.2019, è stato impegnato il relativo finanziamento di Euro 432.000,00 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 0002829 del 29.01.2019, occorre consentire l'avvio delle stesse individuando nell'ASL CN2 – Dipartimento Dipendenze, 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 Euro 432.000,00 secondo le modalità definite nell'Accordo all'art. 8, e cioè:

- 30% del finanziamento, pari a Euro 129.600,00=dietro formale richiesta di pagamento;
- 40% del finanziamento, pari a Euro 172.800,00= a seguito della valutazione dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari dovuti, relativi al primo anno di attività;
- 30% del finanziamento, pari a Euro 129.600,00= 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'ASL CN2 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'ASL CN2 – Dipartimento Dipendenze, quale ente esecutore per la realizzazione del Progetto CCM 2018 “Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili”.

La stessa ASL CN2 – Dipartimento Dipendenze, 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. del 24.09.2018;  
visto gli artt. 4 e 16 del D.Lvo 165/2001;  
Vista la L.R. 23/2008;  
Vista la nota DGPREV n. 0002829 del 29.01.2019;

#### *determina*

- di individuare l'ASL CN2 – Dipartimento Dipendenze, quale ente esecutore per la realizzazione del Progetto CCM 2018 “Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili”;
- di incaricare l'ASL CN2 –Dipartimento Dipendenze, 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. 5 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

Il Funzionario estensore  
Maria Teresa Revello

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 - Area Progettuale

*“Rete senza fili.*

*Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili”*

Premesso quanto segue:

- che l’articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, deve assicurare, anche in virtù di precisi obblighi internazionali, lo svolgimento delle competenze attribuite allo Stato in materia di sorveglianza epidemiologica della principali malattie trasmissibili e di profilassi internazionale anche in coordinamento con le principali Autorità comunitarie e internazionali;
- 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 nell’ambito delle proprie attività, il Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM, assicura il necessario supporto al Ministero prevedendo altresì il coinvolgimento delle Regioni e degli Istituti nazionali competenti nell’ambito sanitario;
- che con decreto ministeriale 24 settembre 2018, registrato dalla Corte dei Conti in data 6 ottobre 2018, con il n. 3237, è stato adottato il programma di attività del Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM per l’anno 2018;
- che il predetto programma è suddiviso nell’Area Progettuale e nell’Area delle Azioni Centrali;
- che nell’ambito della cosiddetta Area progettuale gli Enti partner individuati, ovvero Regioni e Province autonome, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il

- contrasto delle malattie della Povertà, sono invitati a sottoporre le proprie proposte progettuali di attuazione del programma stesso;
- che, ai sensi dell’articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, ha trasmesso in data 27 settembre 2018 ai suindicati Enti partner 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 26 novembre 2018, 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 nell’ambito della linea progettuale n. 8 “La “Internet Addiction” come forma di nuova dipendenza: caratteristiche ed interventi di prevenzione, con particolare riguardo alla salute mentale ed ai processi di apprendimento in età evolutiva, dal titolo “*Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili*”;
  - 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 si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall’articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

#### RITENUTO

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

Il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, dott. Claudio D’Amario, nato a Francavilla al Mare (Chieti), il 26 luglio 1958, 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.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove la Regione intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

### **Art. 2 – Funzioni e Compiti**

1. Nell'ambito del presente accordo il Ministero e la Regione concorrono alla predisposizione e realizzazione del progetto di cui all'Allegato 1 svolgendo, ciascuno, i compiti previsti dai successivi commi.
2. Il Ministero mette a disposizione le risorse di cui al capitolo 4393 per assicurare il rimborso delle spese necessarie alla realizzazione delle attività previste nell'ambito del presente accordo; svolge, attraverso il proprio referente scientifico, il costante monitoraggio, tecnico e finanziario, del progetto e, laddove riscontri criticità, fornisce le necessarie indicazioni correttive; assicura altresì che le risultanze del progetto siano successivamente messe in condivisione con la comunità degli operatori del SSN.
3. La Regione mette a disposizione del progetto il proprio expertise e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti; assicura altresì il regolare invio, al Ministero, delle rendicontazioni di cui al successivo articolo 4; provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali alle eventuali UU.OO. coinvolte; procede, in caso di eventuali criticità e in accordo con il Ministero, ai necessari correttivi atti a garantire il buon andamento del progetto.

### **Art. 3 – Efficacia. Durata. 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. Nelle more dell'acquisizione della nota di comunicazione di cui al comma 1, la Regione si impegna ad avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione del presente accordo. 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. Ove la Regione, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare al Ministero una sola richiesta di proroga per un massimo di sei mesi.

6. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 5.
7. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne alla Regione e/o agli altri Enti partecipanti.

#### **Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari**

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art. 1, la Regione entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, 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).
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, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuto a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero, che 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. 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.
7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici, 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](mailto:dgprev@postacert.sanita.it).
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. È fatto obbligo alla Regione conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

#### **Art. 5 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto**

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato 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. 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.
3. 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 6.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: "*Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM*".
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero può procedere, 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. 6 - 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 4.

#### **Art. 7 - Finanziamento**

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione, un finanziamento complessivo di € 432.000 (quattrocentotrentaduemila/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. 4.
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 6.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 432.000 (quattrocentotrentaduemila/00), si riferisce all'esercizio finanziario 2018 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2020 ai sensi dell'art. 34bis della legge 196/2009.



7. La Regione è a conoscenza ed accettano che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2021 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 2021.

#### **Art. 8 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento**

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
  - a) una prima quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 129.600,00 (centoventinovemilaseicento/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la comunicazione ufficiale, di cui all'articolo 2, comma 1.
  - b) una seconda quota, pari al **40%** del finanziamento, pari a € 172.800,00 (centsettanduemilaottocento/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 4, relativi al primo anno di attività.
  - c) una terza quota, pari al **30%** del finanziamento, € 129.600,00 (centoventinovemilaseicento/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 4, 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](mailto: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. 9 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo**

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 4 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 5, comma 2, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 4, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili 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 9 articoli, e di 4 allegati, e viene sottoscritto con firma digitale.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione  
Sanitaria  
Il Direttore Generale

Dott. Claudio D'Amario\*

REGIONE PIEMONTE

Direzione Generale della sanità  
Settore Prevenzione e Veterinaria  
Il Dirigente del Settore

Dott. Gianfranco Corgiat Loia \*

\* Firma apposta digitalmente



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

## PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2018

### *DATI GENERALI DEL PROGETTO*

**TITOLO: Rete senza fili.**

Salute e *Internet Addiction Disorder* (IAD): tante connessioni possibili.

ENTE PARTNER: Regione Piemonte

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 8

REGIONI COINVOLTE:

numero: 4

elenco:

*Nord* Piemonte e Veneto

*Centro* Toscana e Marche

*Sud* Sicilia

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: 432.000,00 €

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dott. Giuseppe Sacchetto

struttura di appartenenza: Dipartimento Dipendenze ASL CN2

n. tel: 0173/316210 n. fax: 0173/35067 E-mail: [sertalba@aslcn2.it](mailto:sertalba@aslcn2.it)

## Allegato 1

### **TITOLO: Rete senza fili.**

Salute e *Internet Addiction Disorder* (IAD): tante connessioni possibili.

### **ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO**

#### *Descrizione ed analisi del problema*

Per decenni le dipendenze sono state associate all'uso di sostanze psicoattive. Negli ultimi anni la comunità scientifica ha individuato comportamenti patologici associati a un'attività o a un comportamento, evidenziando la presenza di nuove dipendenze o dipendenze comportamentali. Le indagini sul gioco d'azzardo si sono moltiplicate, portando in breve tempo al riconoscimento del Disturbo da gioco d'azzardo, descritto nel DSM 5.

La dipendenza da Internet (IAD - *Internet Addiction Disorder*) pur non essendo stata inserita come categoria diagnostica all'interno del manuale, è stata oggetto di un'attenzione crescente da parte degli esperti. Si tratta perlopiù di un superinvestimento nelle attività online, che satura il tempo e le energie dedicate alle altre sfere esistenziali, accompagnandosi a incapacità di controllo, sintomi astinenziali e talvolta a fenomeni di ritiro sociale. L'attaccamento allo smartphone è simile alle altre forme di dipendenza, causando interferenze nella produzione della dopamina, il neurotrasmettitore che regola il circuito della ricompensa, portando a innalzare i livelli di questa sostanza ogni volta che compare una notifica sul cellulare. All'interno di tale macro-categoria di comportamenti rientrano: il gaming, che sarà prossimamente incluso nell'ICD-11 (*International Classification of Disease*) come Gaming Disorder ed è riconosciuto come meritevole di ulteriori approfondimenti dal DSM-5, la dipendenza da relazioni virtuali (*cyber-relational addiction*), la dipendenza dal sesso virtuale (*cyber-sex addiction*) e il sovraccarico emotivo (*information overload*) caratterizzato dalla ricerca ossessiva di informazioni sul web.

Sebbene tali forme di comportamenti problematici siano diffuse in tutta la popolazione, particolare attenzione è stata rivolta alla fascia adolescenziale, soprattutto ai "nativi digitali" (Prensky 2001) il cui accesso alla rete è concomitante all'ingresso nel più ampio mondo sociale. Secondo un'indagine recente, i bambini oggi imparano a utilizzare correttamente un computer prima di apprendere a nuotare, ad andare in bicicletta o ad allacciarsi le scarpe (AVG, Digital Skills Study 2010). I dati ISTAT ci dicono, inoltre, che il 94% dei giovani tra i 15 e i 17 anni usano internet e che l'82% lo fa tutti i giorni (<http://dati-giovani.istat.it/Index.aspx?QueryId=15760>). Da un lato, le tecnologie medialti costituiscono una grande opportunità informativa e formativa per i giovani, permettendo l'accesso a una mole sconfinata di informazioni e di esperienze e consentendo nuove forme "relazionali". Per gli adolescenti, alle prese con i difficili compiti di sviluppo, Internet rappresenta un ambito dalle grandi potenzialità per la comunicazione tra pari, l'esplorazione identitaria e il processo di socializzazione, grazie alle possibilità auto-espressive offerte da alcuni suoi applicativi. Tuttavia, i cambiamenti nelle modalità comunicative e relazionali non sono esenti da rischi evolutivi.

Inoltre, l'abuso della tecnologia può provocare gravi interferenze nella vita quotidiana, con conseguenze sulla salute mentale dei soggetti: sulla dimensione emotivo-affettiva, sull'autostima e sull'interazione con la realtà (Perrella, Caviglia 2014). L'uso di applicazioni quali WhatsApp limita l'apprendimento di adeguate capacità relazionali, poiché la comunicazione non verbale rappresenta circa il 75% dei messaggi inviati attraverso questo strumento. Inoltre, l'aumento del rilascio di dopamina, tipico dell'adolescenza può indurre i giovani più facilmente alla dipendenza. È necessario pertanto prevenire l'insorgere di comportamenti a rischio, incoraggiando un uso consapevole delle nuove tecnologie, finalizzato a promuovere la salute mentale dei ragazzi. Si tratta non solo di rafforzare le loro competenze e le abilità in relazione agli aspetti strumentali del mondo digitale, ma di motivarli a navigarlo con la consapevolezza dei processi identitari, affettivi e relazionali messi in gioco, in un'ottica di individuazione dei fattori protettivi del comportamento problematico.

Gli interventi finalizzati alla prevenzione di comportamenti a rischio devono tenere conto dei rapidi cambiamenti che intervengono tra la preadolescenza e l'adolescenza, in particolare negli anni della scuola secondaria di I grado, e risultano essere efficaci, se adeguatamente calibrati sul target, già a partire dalla pre-adolescenza (Thomas, Dimitrov, 2007). Da diversi anni l'OMS incoraggia l'adozione di modelli di promozione della salute basati sullo sviluppo delle *Life Skills*, intese come competenze per affrontare i problemi quotidiani che si presentano sul piano personale, relazionale e sociale. Particolarmente importante risulta il potenziamento del senso di autoefficacia nel valutare criticamente la pressione dei pari e l'adesione passiva a modelli imposti da altri (AA.VV., 2010; Briones et al., 2006; Faggiano et al., 2007, 2008). Per migliorare l'efficacia degli interventi preventivi è importante coinvolgere come destinatari intermedi gli adulti di riferimento, non solo gli insegnanti, ma anche i genitori. Infatti, Di Clemente et al. (2008) hanno rilevato che gli interventi curricolari attuati nel contesto scolastico hanno un'efficacia soprattutto a breve termine e sottolineano la necessità di attuare interventi a più livelli, che coinvolgano anche la famiglia. Gli stessi adulti, peraltro, spesso non utilizzano in modo consapevole e critico i media digitali, non riuscendo quindi a porsi come modelli di comportamento virtuoso per i propri figli e studenti.

#### *Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

Il presente progetto ha lo scopo di sostenere interventi laboratoriali volti a prevenire e contrastare le nuove forme di dipendenza da Internet, soprattutto nella fascia giovanile, sperimentando e mettendo a sistema un insieme di approcci metodologici già attivati in alcune regioni aderenti, individuando quindi un modello di intervento esportabile, rafforzando la rete dei servizi socio-sanitari e potenziando gli strumenti per l'incontro tra la domanda dei cittadini e l'offerta delle risorse territoriali. Applicando i principi della Peer&Media Education, si propone un modello di intervento socio-educativo e di prevenzione primaria basato su una metodologia attiva, che integra i metodi e le tecniche della Peer Education con gli approcci della Media Education, al fine di sviluppare l'empowerment dei soggetti coinvolti, attraverso il rafforzamento di uno sguardo critico e consapevole rispetto all'uso e all'impatto delle nuove tecnologie sulla vita quotidiana (Ottolini, Rivoltella 2014). Creando spazi di confronto su opportunità e rischi

dell'uso delle tecnologie medial, in particolare la rete telematica, i social networks, i cellulari e i videogames, si favorirà l'acquisizione di competenze sociali diffuse, utili ad affrontare la vita di relazione online e offline. L'iniziativa potrà inserirsi inoltre in percorsi di alternanza scuola-lavoro, con l'obiettivo di formare ragazzi nella trasmissione di conoscenze ai più piccoli. Si partirà dall'esperienza di tre centri attivi nelle regioni aderenti: Ca' Dotta, centro della Regione Veneto gestito dalla AULSS 7 Pedemontana, propone 4 percorsi laboratoriali sugli stili di vita (tabacco, alcol, alimentazione e attività fisica) ed è in fase di progettazione un laboratorio sulle nuove tecnologie (<http://www.cadotta.it>). Steadycam (Centro di Ricerca e Documentazione Audiovisiva, presso il Ser.D dell'ASL CN2, finanziato dalla Regione Piemonte) che ha attivato il Centro Visite Display, uno spazio permanente per realizzare percorsi sulla tecnologia digitale con bambini dai 9 ai 13 anni (promosso dalla città di Bra, dall'ASL CN2, e realizzato con il contributo della Fondazione Crc; <http://centrosteadycam.it/display/>); il progetto Prox Experience Social & Technology, (attivato dagli operatori del Centro per la Promozione della Salute dell'ASL Città di Torino, in collaborazione con la cooperativa StranaIdea) che prevede un percorso di riflessione e confronto sulle nuove tecnologie, attraverso giochi e attività interattive, nelle scuole secondarie di I e II grado (pagina Facebook: <https://www.facebook.com/Proxexperience/>). In tali contesti si rafforzeranno i progetti attivi, integrando laboratori sulle nuove tecnologie, dove non presenti, e ampliandone le attività e i destinatari, dove già presenti, inoltre si favorirà l'estensione di tale patrimonio di competenze ed esperienziale alle altre regioni partecipanti, promuovendo la creazione di iniziative simili, adattate ai contesti locali. Si potrà fare riferimento a risorse prevalentemente interne ai servizi. X

Le fasi preliminari del progetto saranno utilizzate per: **1) armonizzare la strategia progettuale** in accordo con le UUOO coinvolte promuovendo la costituzione di un tavolo di lavoro, sulla base delle cui indicazioni sarà costruito uno strumento (scheda informatizzata) da utilizzare con i servizi socio-sanitari dedicati alla dipendenza da internet, con particolare attenzione alle fasce giovanili, scelti dalle Regioni partecipanti. Sarà quindi avviata una collaborazione con i servizi individuati dalle Regioni per studiare i bisogni formativi/informativi dei professionisti di salute su questa tematica e gli indicatori individuati saranno utilizzati per ricostruire un unico sistema informativo, destinato alla popolazione generale, completo delle informazioni essenziali che permettano all'utenza di accedere ai servizi. Si promuoverà quindi l'accesso ai servizi territoriali che si occupano del tema delle dipendenze da Internet (in particolare i Ser.D) e dei casi di isolamento sociale (hikikomori), quali la neuropsichiatria infantile. Di seguito sono descritte le azioni che saranno intraprese per la realizzazione di questo primo obiettivo progettuale: 1a. costituzione di un tavolo di lavoro; 1b. costruzione di una scheda sperimentale di rilevazione delle attività dei servizi, che tenga conto degli indicatori emersi durante le riunioni; 1c. creazione di un DB delle risorse territoriali delle regioni coinvolte che offrono un servizio di cura per le persone con problematiche legate alla dipendenza da Internet, con particolare attenzione alle fasce giovanili; 1d. implementazione a livello nazionale della scheda sperimentata. **2) In seguito, si formeranno i referenti regionali e gli operatori sociosanitari sul tema** delle tecnologie e della prevenzione dei rischi connessi e si condividerà un modello di intervento comune basato sulla partecipazione attiva di ragazzi, di insegnanti e di genitori. Le azioni previste sono: 2a. organizzazione e realizzazione di corsi di formazione per referenti regionali e operatori socio-sanitari nelle regioni partecipanti: si prevede l'erogazione di una formazione mista, composta da momenti in aula e online, accompagnata da una sperimentazione del modello a livello territoriale. Le realtà che dispongono di un centro apposito potranno usufruire dei loro spazi, mentre le regioni/unità operative che ancora non hanno attivato iniziative specifiche, potranno svolgere le attività nelle scuole o presso altre realtà. Per realizzare queste attività serviranno materiali e attrezzature specifiche (tablet; timeline; giochi di società, vecchie tecnologie es. macchine da scrivere, consolle, telefoni, giradischi, mangiacassette; arredi e allestimenti vari ...). 2b. condivisione e revisione del modello di laboratorio e progettazione e produzione dei materiali didattici necessari: si realizzeranno materiali stimolo, didattici e informativi ideati da un'équipe multi - professionale per ciascuno dei target coinvolti (studenti, insegnanti, genitori). La costruzione del kit verrà realizzata sulla scorta dell'esperienza del progetto "Diario della salute" (<http://www.diariodellasalute.it>) costruito all'interno di un precedente progetto CCM e ancora attualmente attivo, programma validato (Allara et al., accepted). Si creeranno quindi unità didattiche nuove, specifiche sui comportamenti in rete e un analogo strumento realizzato per la Scuola Primaria. **3) Sarà avviata una formazione per gli insegnanti** delle scuole primarie e secondarie di I grado e per altri soggetti attivi sul territorio nella fascia d'età di riferimento (centri diurni, centri estivi, boy scout, comunità per minori ...) su metodi e strumenti, adeguati per affrontare con i ragazzi i temi legati alle nuove tecnologie e per collaborare con gli operatori dei laboratori. Il coinvolgimento nella formazione di enti e associazioni operanti sul territorio ha l'obiettivo di attivare la comunità e di condividere l'approccio e gli strumenti di intervento in modo allargato. I soggetti coinvolti potranno collaborare con gli operatori delle ASL proponenti oppure, nel caso dei centri già attivati, usufruire dei servizi offerti. Le azioni previste sono: 3a. Realizzazione di un corso di formazione basato sulla didattica attiva, con utilizzo di specifici metodi partecipati, per gli insegnanti; 3b. Sperimentazione del kit fornito agli insegnanti (si veda azione 2b) in classe. **4) Si svilupperà in modo partecipato e a livello locale, un percorso laboratoriale** tenuto dagli operatori sociosanitari, dedicato alle tecnologie e rivolto a un range compreso tra gli studenti dell'ultimo anno della Scuola Primaria e i tre anni della Scuola Secondaria di I grado, capace di offrire competenze e conoscenze per un uso consapevole e non problematico dei media digitali, evidenziandone rischi e conseguenze (ad es. cyber bullismo). Le azioni previste sono: 4a. realizzazione del laboratorio, sulla scorta delle esperienze già sperimentate; 4b. valutazione delle attività con metodi quantitativi e qualitativi. **5) Il mondo adulto (genitori, nonni, comunità ...)** sarà sensibilizzato nella costruzione di un corretto rapporto con le nuove tecnologie e con i social network in un'ottica educativa che favorisca anche la relazione intergenerazionale. Le azioni che concretizzeranno tale obiettivo sono: 5a percorsi partecipati con figure di riferimento e comunità; 5b. organizzazione di eventi locali di condivisione delle esperienze e dei risultati dell'iniziativa.

*Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti*

La difficoltà principale che riguarda i programmi di prevenzione che, come questo, prevedono un approccio integrato,

è quella di riuscire a coinvolgere gli adulti: da un lato gli insegnanti, alle prese con i programmi curricolari da rispettare, dall'altro i genitori, con agende, interessi e impegni diversi. Per fronteggiare la prima criticità il percorso formativo è stato ideato in forma modulare e flessibile. L'esperienza piemontese ha inoltre dimostrato che un'attiva collaborazione degli insegnanti è efficace anche nel coinvolgimento dei genitori, come la presenza di reti locali, che potrebbero essere attivate nel caso fosse necessario aumentare l'adesione.

Una seconda criticità consiste nella possibile scarsa adesione alle attività progettuali da parte degli operatori territoriali coinvolti. Il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità si occupa da diversi anni di dipendenze e ha condotto interventi mirati al monitoraggio delle risorse territoriali dedicate al contrasto delle dipendenze, senza tralasciare programmi di informazione dedicati alla popolazione e in particolare ai giovani. Inoltre, nell'ambito delle attività svolte per contrastare il fenomeno delle dipendenze con e senza sostanze ha stabilito una rete di contatti con gli operatori della maggior parte dei servizi del SSN operanti sul territorio italiano e con essi ha già stabilito una buona collaborazione in attività simili. Le attività svolte in queste precedenti esperienze risultano essere uno dei punti di forza per il successo e il raggiungimento degli obiettivi di questo progetto e per una stima puntuale delle risorse necessarie per la sua implementazione.

#### ***Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi***

Le aree interessate sono il Piemonte (ASL Città di Torino, ASL CN2 –Alba), il Veneto (ULSS 4 Veneto Orientale), le Marche (Area Vasta n.2 – sede di Ancona), la Toscana (USL Toscana Nord Ovest-ambito territoriale Viareggio) e la Sicilia (ASP 3 Catania – U. O. Educazione alla salute aziendale). Attraverso la creazione di una partnership interregionale, si intende favorire lo scambio di esperienze, competenze e risorse al fine di delineare un modello di intervento comune, a partire dalla sperimentazione di tre approcci metodologici già messi in atto.

#### ***Ambito istituzionale e programmatico di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti***

La proposta è coerente con alcuni degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, in particolare:

- la promozione della salute mentale di bambini, adolescenti e giovani, attraverso un approccio globale, integrato e coordinato, che preveda la collaborazione tra il sistema sociale, sanitario e il mondo della scuola. Le strategie proposte, peraltro, prevedono il coinvolgimento diretto dei giovani nei programmi preventivi, perché la partecipazione rafforza l'efficacia degli interventi e l'identità, il senso di appartenenza e l'autostima
- la prevenzione delle dipendenze *sine substantia*, attraverso strategie integrate focalizzate sia sulle capacità personali sia su azioni di rinforzo dell'ambiente di vita, con metodi quali *life skills education* e *peer education*. Si intendono inoltre attivare interventi sottoponibili a valutazione scientifica, attraverso la messa a disposizione di materiali, istruzioni di applicazione e prove di efficacia.

Le azioni previste dalla presente iniziativa sono coerenti con gli obiettivi dei piani regionali della prevenzione delle regioni partner, che recepiscono il piano nazionale, ad esempio il piano regionale del Piemonte 2015-2019, che suggerisce la progettazione di interventi multi-componente e multi-fattoriali per la promozione di stili di vita salutari nel setting scolastico.

La proposta infine si integra con numerosi progetti attivati nella Regione Piemonte, tra i quali il Centro Display, il progetto "Prox Experience Social and Technology", e il centro di Ca' Dotta, inserito nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-18 della Regione del Veneto (AULSS 7 Pedomantana).

#### ***Bibliografia***

- AA.VV. (2010), *Guadagnare salute in adolescenza. Linee di indirizzo*. Report Regione Piemonte ([http://www.inadolescenza.it/blog\\_sessualita/wp-content/uploads/2011/01/GUADAGNARE-SALUTE\\_report\\_def.pdf](http://www.inadolescenza.it/blog_sessualita/wp-content/uploads/2011/01/GUADAGNARE-SALUTE_report_def.pdf))
- Allara E, Molinar R., Marinaro L., Beccaria F., Ermacora A., Faggiano F. (accepted). A School-based Program to Promote Well-being in Preadolescents: Results from a Cluster Quasi-Randomized Controlled Trial", *Journal of Primary Prevention*.
- Briones, D. F., Wilcox, J. A., Mateus, B., & Boudjenah, D. (2006). Risk factors and prevention in adolescent substance abuse: a biopsychosocial approach. *Adolescent medicine clinics*, 17(2), 335-352.
- Di Clemente, R. J. et al. (2008). Psychosocial predictors of HIV- associated sexual behaviors and the efficacy of prevention interventions in adolescents at risk for HIV infection: what works and what doesn't work? *Psychosomatic Medicine*, 70: 598-605.
- DSM 5, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Quinta Edizione, Raffaello Cortina Editore.
- Faggiano, F. et al. (2007). A cluster randomized controlled trial of school - based prevention of tobacco, alcohol and drug use: the EU-Dap design and study population. *Preventive Medicine*, 44: 170 - 173.
- Faggiano F. et al. (2008) The effectiveness of school based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. *Preventive Medicine*, 47: 537-543.
- Istat. <http://dati-giovani.istat.it/Index.aspx?QueryId=15760>.
- Rivoltella, P. C., & Ottolini, G. M. (2014). La Peer&Media Education. *Media e Tecnologie per la Didattica*, 107-125.
- Perrella, R., & Caviglia, G. (2014). *Dipendenze da internet. Adolescenti e adulti*. Maggioli Editore.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants part 1. *On the horizon*, 9(5), 1-6.
- T Thomas, C. L., Dimitrov, D. (2007). Effects of a teen pregnancy prevention program on teen's attitudes towards sexuality: a latent trait modeling approach. *Developmental Psychology*, 43 (1): 173-185.

## Allegato 2

### OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b> Prevenire l'insorgere della dipendenza da Internet attraverso azioni di riduzione del rischio di sviluppare un uso scorretto ed eccessivo di strumenti tecnologici (social media, videogiochi, Internet...) migliorando le capacità e le competenze (life skills) dei ragazzi e favorendo l'accesso dei soggetti a rischio ai servizi sociosanitari.</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 1:</b> Creare indicatori condivisi per la raccolta di informazioni sui servizi socio-sanitari che si occupano di dipendenza da Internet (in particolare i Ser.D) e dei casi di isolamento sociale (hikikomori), quali la neuropsichiatria infantile, promuovendone l'accesso da parte dell'utenza.</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 2:</b> Formare i referenti regionali e gli operatori sociosanitari sul tema delle tecnologie e della prevenzione dei rischi connessi e condividere un modello di intervento comune basato sulla partecipazione attiva di ragazzi, di insegnanti e di genitori.</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 3:</b> Formare insegnanti delle scuole primarie e secondarie di I grado e altri soggetti territoriali attivi su quella fascia di età, su metodi e strumenti adeguati per affrontare con i ragazzi i temi legati alle nuove tecnologie e per collaborare con gli operatori dei laboratori.</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 4:</b> Sviluppo partecipato a livello locale di un laboratorio dedicato alle tecnologie rivolto agli studenti della Scuola Primaria e Secondaria di I grado, capace di offrire competenze e conoscenze per un uso consapevole e non problematico dei media digitali.</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 5:</b> Accompagnare il mondo adulto e la comunità locale nella costruzione di un corretto rapporto con le nuove tecnologie e con i social network in un'ottica educativa che favorisca anche la relazione intergenerazionale.</p>

<b>REFERENTE PROGETTO:</b> Dott. Giuseppe Sacchetto		
<b>UNITA' OPERATIVE COINVOLTE</b>		
<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
ASL CUNEO 2 (CAPOFILA) - Dipartimento Dipendenze e Dipartimento Prevenzione.	Dott.ssa Carmen Occhetto Dott.ssa Laura Marinaro	- Coordinamento Nazionale - Implementazione attività ASL CN2 Alba
<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
ASL Città di Torino - Dipartimento Dipendenze	Dott. Roberto Fiorini	- Implementazione attività ASL Città di Torino
<b>Unità Operativa 3</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
ASP 3 Catania	Dott. Salvatore Cacciola	- Implementazione attività ASP 3 Catania
<b>Unità Operativa 4</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
AULSS 7 Pedemontana Regione del Veneto	Dott.ssa Fabrizia Polo	- Implementazione attività AULSS Pedemontana Regione del Veneto
<b>Unità Operativa 5</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Area Vasta n. 2 Sede di Ancona	Dott. Stefano Berti	- Implementazione attività Area Vasta n 2
<b>Unità Operativa 6</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
USL Toscana Nord-ovest - Ambito territoriale Viareggio	Dott. Guido Intaschi	- Implementazione attività USL Toscana Nord-ovest
<b>Unità Operativa 7</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Dipendenze e Doping	Dott.ssa Adele Minutillo	- Realizzazione a livello nazionale della rilevazione delle informazioni dei servizi sanitari

## Allegato 3

### PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Prevenire l'insorgere della dipendenza da Internet attraverso azioni di riduzione del rischio di sviluppare un uso scorretto ed eccessivo di strumenti tecnologici (social media, videogiochi, Internet...) migliorando le capacità e le competenze (life skills) dei ragazzi e favorendo l'accesso dei soggetti a rischio ai servizi socio-sanitari
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Maggiore consapevolezza metodologica e di intervento degli operatori socio-sanitari nell'affrontare l'Internet Addiction, rafforzamento delle competenze dei bambini/ragazzi nell'uso corretto delle tecnologie digitali, promozione del ruolo educativo delle figure di riferimento e della comunità.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attuazione delle iniziative a livello regionale e locale</li> <li>- Monitoraggio e valutazione delle attività realizzate</li> </ul>
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione dell'iniziativa in almeno 1 territorio per Regione partecipante</li> <li>- Realizzazione di almeno 2 incontri di condivisione obiettivi e programmazione attività tra le Regioni, costruzione di un modello condiviso</li> <li>- Realizzazione di almeno 2 incontri di monitoraggio tra le Regioni</li> <li>- Organizzazione di un workshop nazionale di disseminazione dei risultati</li> </ul>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	Creare indicatori condivisi per la raccolta di informazioni sui servizi socio-sanitari che si occupano di dipendenza da Internet (in particolare i Ser.D) e dei casi di isolamento sociale (hikikomori), quali la neuropsichiatria infantile, promuovendone l'accesso da parte dell'utenza.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazione di incontri del tavolo di lavoro nazionale con rappresentanti delle regioni aderenti</li> <li>- Costruzione della scheda sperimentale di rilevazione attività e accoglienza</li> <li>- Creazione del data base</li> <li>- Implementazione nazionale delle schede</li> </ul>
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 2 incontri del tavolo di lavoro realizzati</li> <li>- Scheda di rilevazione attività e di accoglienza sviluppate</li> <li>- Coinvolgimento di almeno 10 enti socio-sanitari territoriali delle regioni aderenti per la raccolta delle informazioni</li> <li>- scheda di rilevazione attività inviata ad almeno 50 soggetti nazionali</li> </ul>
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p><b>Attività 1:</b> Costituzione di un tavolo di lavoro</p> <p><b>Attività 2:</b> Elaborazione di una scheda sperimentale di rilevazione delle attività dei servizi e di una scheda di analisi della domanda rispetto alla IAD.</p> <p><b>Attività 3:</b> Creazione di un DB delle risorse territoriali delle regioni coinvolte che offrono un servizio di cura per le persone con problematiche legate alla dipendenza da internet, con particolare attenzione alle fasce giovanili</p> <p><b>Attività 4:</b> Implementazione a livello nazionale della scheda di rilevazione attività sperimentata al precedente punto e sperimentazione della scheda analisi domanda nelle UU.OO.</p>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	Formare i referenti regionali e gli operatori socio-sanitari sul tema delle tecnologie e della prevenzione dei rischi connessi e condividere un modello di intervento comune basato sulla partecipazione attiva di ragazzi, di insegnanti e di genitori.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di corsi di formazione per referenti regionali e operatori socio-sanitari</li> <li>- N. partecipanti alla formazione regionale</li> <li>- Livello di gradimento dei corsi e di conoscenza dei temi proposti</li> <li>- Numero di materiali didattici (kit)</li> <li>- Numero di accessi al blog / social media</li> </ul>
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno un corso di formazione per regione aderente</li> <li>- Almeno 15 partecipanti per regione</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno il 70% di gradimento dei corso e 30% di aumento della conoscenza dei temi proposti</li> <li>- Almeno 500 copie per regione</li> <li>- Almeno 100 accessi al blog/social media nei due anni di progetto</li> </ul>
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p><b>Attività 1:</b> condivisione e revisione del modello di intervento e progettazione e produzione dei materiali didattici necessari</p> <p><b>Attività 2:</b> organizzazione e realizzazione di corsi di formazione per referenti regionali e operatori socio-sanitari nelle Regioni partecipanti</p> <p><b>Attività 3:</b> creazione di un blog o di pagine social media e successivo mantenimento e implementazione dei contenuti.</p> <p><b>Attività 4:</b> realizzazione monitoraggio e valutazione</p>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	Formazione insegnanti delle scuole primarie e secondarie di I grado e altri soggetti su metodi e strumenti, adeguati per affrontare con i ragazzi i temi legati alle nuove tecnologie e la collaborazione con gli operatori del laboratori.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di corsi per insegnanti e altri soggetti realizzati</li> <li>- Numero di insegnanti e altri soggetti coinvolti</li> <li>- Livello di gradimento dei corsi e di conoscenza dei temi proposti</li> <li>- Numero di percorsi attivati dagli insegnanti con i bambini/ragazzi</li> </ul>
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno un corso per unità operativa</li> <li>- Almeno 20 insegnanti e altri soggetti coinvolti per regione</li> <li>- Almeno il 70% di gradimento dei corso e 30% di aumento della conoscenza dei temi proposti</li> <li>- Almeno 10 percorsi attivati per regione</li> </ul>
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p><b>Attività 1:</b> realizzazione dei corsi di formazione rivolti agli insegnanti e altri operatori in forma mista (lezioni in aula e online)</p> <p><b>Attività 2:</b> sperimentazione dei percorsi didattici da parte degli insegnanti e degli altri soggetti a bambini/ragazzi</p> <p><b>Attività 3:</b> valutazione delle attività</p>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	Sviluppo partecipato a livello locale di un laboratorio dedicato alle tecnologie, rivolto agli studenti, in grado di offrire competenze e conoscenze per un uso consapevole e non problematico dei media digitali, capace di diffondere buone prassi e modalità di utilizzo adeguate.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero classi coinvolte</li> <li>- Numero di ragazzi coinvolti</li> <li>- Livello di gradimento delle attività e dei materiali proposti</li> <li>- Livello di miglioramento delle conoscenze e delle competenze</li> </ul>
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coinvolgimento di almeno cinque classi nei percorsi laboratoriali per unità operativa</li> <li>- Almeno 100 ragazzi coinvolti</li> <li>- Almeno il 70% di gradimento dei corso e</li> <li>- Almeno il 30% di aumento delle conoscenze e competenze</li> </ul>
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p><b>Attività 1:</b> realizzazione del laboratorio</p> <p><b>Attività 2:</b> valutazione delle attività</p>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 5</b>	Accompagnare il mondo adulto e la comunità locale nella costruzione di un corretto rapporto con le nuove tecnologie e con i social network in un'ottica educativa che favorisca anche la relazione intergenerazionale.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di percorsi di accompagnamento</li> <li>- Numero di adulti di riferimento coinvolti</li> <li>- Numero di eventi locali organizzati</li> <li>- Numero di partecipanti agli eventi locali</li> </ul>
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 2 percorsi di accompagnamento per unità operativa</li> <li>- Almeno 30 adulti di riferimento coinvolti per regione coinvolte</li> <li>- Almeno un evento locale per unità operativa</li> <li>- Almeno 20 partecipanti per evento locale</li> </ul>
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p><i>Attività 1:</i> percorsi partecipati con i genitori e i nonni</p> <p><i>Attività 2:</i> organizzazione di eventi locali</p>



**Rendicontazione**

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

<b>Unità Operativa 1 (ASL CN2 - Alba) - CAPOFILA</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- N. 2 collaboratori per due anni da individuare con tipologia di contratto secondo le disposizioni regionali e aziendali per le attività di gestione amministrativa per il coordinamento nazionale e per la realizzazione delle attività laboratoriali e di formazione a livello locale.</li></ul>	41.000,0
<b>Beni</b> -	<ul style="list-style-type: none"><li>- acquisto di materiale di consumo per allestimento laboratori locali e/o realizzazione percorso partecipato a scuola o sul territorio (es. cartelloni, strutture mobili per giochi e attività, cancelleria tecnica didattica, ...)</li><li>- acquisto di attrezzature (es. vecchie macchine da scrivere, vecchi telefoni, visori per video giochi... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li><li>- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT (es. videogiochi, tablet e pc portatili... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li></ul>	8.000,00
<b>Servizi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- fornitura kit a livello nazionale (creazione, aggiornamento e duplicazione dei materiali per insegnanti, bambini, ragazzi e genitori), creazione blog e assistenza;</li><li>- fornitura pacchetto formativo (formazione, organizzazione, didattica) per corsi di formazione formatori nazionale</li><li>- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi locali</li><li>- organizzazione workshop nazionale finale</li></ul>	78.000,00
<b>Missioni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Spese di trasferta (per incontri nazionali di programmazione, monitoraggio e valutazione del programma)</li></ul>	7.000,00
<b>Spese generali</b>		5.000,00

<b>Unità Operativa 2 (ASL Città di Torino)</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- N. 1 collaboratore part-time per due anni da individuare con tipologia di contratto secondo le disposizioni regionali e aziendali come supporto alla realizzazione delle attività laboratoriali e di formazione a livello locale</li></ul>	21.000,00

<b>Beni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisto di materiale di consumo per allestimento laboratori locali e/o realizzazione percorso partecipato a scuola o sul territorio (es. cartelloni, strutture mobili per giochi e attività, cancelleria tecnica didattica, ...)</li> <li>- acquisto di attrezzature (es. (vecchie macchine da scrivere, vecchi telefoni, visori per video giochi... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li> <li>- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT (es. videogiochi, tablet e pc portatili... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li> </ul>	12.000,00
<b>Servizi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi locali</li> </ul>	8.000,00
<b>Missioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spese di trasferta (per incontri nazionali, monitoraggio e valutazione del programma)</li> </ul>	4.000,00
<b>Spese generali</b>		3.000,00

<b>Unità Operativa 3 (ASP 3 Catania – U. O. Educazione alla salute aziendale)</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N. 1 collaboratore part-time per due anni da individuare con tipologia di contratto secondo le disposizioni regionali e aziendali come supporto alla realizzazione delle attività laboratoriali e di formazione a livello locale</li> </ul>	21.000,00
<b>Beni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisto di materiale di consumo per allestimento laboratori locali e/o realizzazione percorso partecipato a scuola o sul territorio (es. cartelloni, strutture mobili per giochi e attività, cancelleria tecnica didattica, ...)</li> <li>- acquisto di attrezzature (es. (vecchie macchine da scrivere, vecchi telefoni, visori per video giochi... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li> <li>- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT (es. videogiochi, tablet e pc portatili... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li> </ul>	8.000,00
<b>Servizi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi locali</li> </ul>	4.000,00

<b>Missioni</b>	- Spese di trasferta (per incontri nazionali, monitoraggio e valutazione del programma)	5.000,00
<b>Spese generali</b>		3.000,00

**Unità Operativa 4 (ULSS 4 Veneto orientale)**

<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	- N. 1 collaboratore part-time per due anni da individuare con tipologia di contratto secondo le disposizioni regionali e aziendali come supporto alla realizzazione delle attività laboratoriali e di formazione a livello locale	21.000,00
<b>Beni</b> - -	- acquisto di materiale di consumo per allestimento laboratori locali e/o realizzazione percorso partecipato a scuola o sul territorio (es. cartelloni, strutture mobili per giochi e attività, cancelleria tecnica didattica, ...) - acquisto di attrezzature (es. (vecchie macchine da scrivere, vecchi telefoni, visori per video giochi... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto). - software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT (es. videogiochi, tablet e pc portatili... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).	12.000,00
<b>Servizi</b> - -	- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi locali	8.000,00
<b>Missioni</b>	- Spese di trasferta (per incontri nazionali di programmazione, monitoraggio e valutazione del programma)	4.000,00
<b>Spese generali</b> -	- -	3.000,00

**Unità Operativa 5 (Area Vasta n. 2 Sede di Ancona)**

<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	- N. 1 collaboratore part-time per due anni da individuare con tipologia di contratto secondo le disposizioni regionali e aziendali come supporto alla realizzazione delle attività laboratoriali e di formazione a livello locale	21.000,00
<b>Beni</b> - -	- acquisto di materiale di consumo per allestimento laboratori locali e/o realizzazione percorso partecipato a scuola o sul territorio (es. cartelloni,	8.000,00

	<p>strutture mobili per giochi e attività, cancelleria tecnica didattica, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisto di attrezzature (es. (vecchie macchine da scrivere, vecchi telefoni, visori per video giochi... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li> <li>- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT (es. videogiochi, tablet e pc portatili... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li> </ul>	
<b>Servizi</b>	- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi locali	6.000,00
<b>Missioni</b>	- Spese di trasferta (per incontri nazionali, monitoraggio e valutazione del programma)	4.000,00
<b>Spese generali</b> -		3.000,00

<b>Unità Operativa 6 (USL Toscana Nord-ovest – Ambito territoriale Viareggio)</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	- N. 1 collaboratore part-time per due anni da individuare con tipologia di contratto secondo le disposizioni regionali e aziendali come supporto alla realizzazione delle attività laboratoriali e di formazione a livello locale	21.000,00
<b>Beni</b> - -	<ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisto di materiale di consumo per allestimento laboratori locali e/o realizzazione percorso partecipato a scuola o sul territorio (es. cartelloni, strutture mobili per giochi e attività, cancelleria tecnica didattica, ...)</li> <li>- acquisto di attrezzature (es. (vecchie macchine da scrivere, vecchi telefoni, visori per video giochi... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li> <li>- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT (es. videogiochi, tablet e pc portatili... Si tratta di materiale direttamente connesso alla realizzazione del progetto).</li> </ul>	8.000,00
<b>Servizi</b> - -	- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi locali	6.000,00
<b>Missioni</b>	- Spese di trasferta (per incontri nazionali, monitoraggio e valutazione del programma)	4.000,00
<b>Spese generali</b> -		3.000,00



<b>Unità Operativa 7 (Istituto Superiore di Sanità)</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	- N. 1 collaboratore part-time per due anni da individuare con tipologia di contratto secondo le disposizioni regionali e aziendali come supporto alle attività di implementazione a livello nazionale della rilevazione attività dei servizi.	26.000,00
<b>Beni</b>		
<b>Servizi</b>	- Implementazione piattaforma gestione scheda di rilevazione servizi. - Database Servizi sanitari - Organizzazione tavolo di lavoro	40.000,00
<b>Missioni</b>	- Spese di trasferta (per incontri nazionali, monitoraggio e valutazione del programma)	2.000,00
<b>Spese generali</b>		4.000,00

#### PIANO FINANZIARIO GENERALE

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<b>Personale*</b>	172.000,00
<b>Beni</b>	56.000,00
<b>Servizi</b>	150.000,00
<b>Missioni</b>	30.000,00
<b>Spese generali</b>	24.000,00
<b>Totale</b>	<b>432.000,00</b>

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

# 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](mailto:dgprev@postacert.sanita.it)

**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 - Ufficio I**  
**dgprev@postacert.sanita.it**

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

***CODICE CUP:.....***

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

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

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

DETTAGLIO DELLE SPESE

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

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

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

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

*(4) Riportare la tipologia, il numero e la data del documento che certifica la spesa (es.: fattura n. .. del ...; contratto periodo dal ... al ...; delibera del ...; ecc.)*

**NOTE:** Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e le spese sostenute durante la realizzazione del progetto. I dati di rendicontazione finanziaria da fornire periodicamente, dopo il primo semestre, dovranno essere cumulati ovvero riferiti non solo al semestre appena concluso, ma all'intero periodo di attività realizzate fino alla data della rilevazione. Rimane inteso che, ove necessario, nella colonna (4) dovranno essere indicati tutti gli estremi della documentazione giustificativa a sostegno della spesa.

*In caso di rendiconto finale tutte le spese impegnate devono essere quietanzate.*

*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





# *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***

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare risorse **solo ed esclusivamente** per il reclutamento di personale esterno all'Ente. È possibile comprendere 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.). Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all'ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

#### ***Beni***

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

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

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

Relativamente alle attrezzature si specifica che il loro acquisto è eccezionalmente consentito solo quando l'utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing che dovranno essere inseriti nella voce "Servizi"). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto

che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all'interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza

### ***Servizi***

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

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

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non sarà più consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro

Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

### ***Missioni***

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

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. A tal proposito si specifica che per il solo personale coinvolto nelle attività del progetto sarà possibile prevedere, nell'ambito della procedura di rimborso, il ristoro solo ed esclusivamente nel caso che lo stesso non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

### ***Spese generali***

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

