

Codice A14060

D.D. 13 aprile 2015, n. 226

Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte per l'attuazione del progetto CCM 2014 "Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia" Modalità di realizzazione del progetto e individuazione dell'ASL TO 3 - SCA DU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia quale ente esecutore.

Premesso che con Legge n. 138/2004, art. 1, è stato istituito presso il Ministero della salute il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, operante in coordinamento con le strutture regionali in base a programmi annuali.

Considerato che nell'ambito del programma CCM 2014 la Regione Piemonte ha presentato il Progetto "Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia" approvato dai Comitati CCM.

Rilevato che con decreto dirigenziale del 28/1/2015, registrato all'Ufficio Centrale di Bilancio il 3/2/2015, è stato approvato l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte – Direzione Sanità, allegato A al presente provvedimento di cui è parte integrante e sostanziale, ed è stata affidata alla Regione stessa la realizzazione del suddetto Progetto, elaborato in veste di responsabile scientifico dal prof. Giuseppe Costa, Direttore della SCA DU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

Considerato che tale Accordo, ai sensi dell'art. 15 L. 7/8/90, 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 coordinatore scientifico del progetto "Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia" è il prof Giuseppe Costa, Direttore della SCA DU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO 3, che è stato individuato come capo progetto e referente scientifico del coordinamento nazionale che comprende sei Unità Operative così suddivise:

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Piemonte ASL TO3, SCA DU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia e DoRS	Giuseppe Costa capo progetto	- coordinamento - realizzazione dell'obiettivo 3 per tutte le priorità - realizzazione degli obiettivi per il <i>setting</i> scolastico - realizzazione degli obiettivi per il <i>setting</i> delle azioni centrali del PNP
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Regione Puglia Agenzia Regionale Sanitaria	Lucia Bisceglia	- realizzazione degli obiettivi per il <i>setting</i> ambiente e città
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Regione Emilia-Romagna Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali (DGSPS)	Marina Fridel	- realizzazione degli obiettivi per il <i>setting</i> cure primarie e programmi di sanità pubblica)
Unità Operativa 4	Referente	Compiti

Regione Lombardia Direzione Generale Salute. UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria - Struttura Tutela della Persona, Promozione della Salute, Igiene degli alimenti	Liliana Coppola	- realizzazione degli obiettivi per il <i>setting</i> ambienti di lavoro
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Regione Veneto ULSS 20 – Verona, Dipartimento di Prevenzione	Massimo Valsecchi	- realizzazione degli obiettivi 8 per il <i>setting</i> dipartimento di prevenzione (con particolare riguardo a screening, vaccinazioni, tubercolosi, comunità in regime di restrizione di libertà, pianificazione urbana)
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Regione Toscana Agenzia Regionale di Sanità (con ISPO)	Fabio Voller	- realizzazione degli obiettivi per il <i>setting</i> promozione salute sul fumo

Rilevato che tale Accordo è reso valido, come specificato dalla nota DGPRES n. 09782del 10/3/2015 e che le attività connesse all'attuazione del progetto esecutivo decorrono dal 45° giorno dalla sottoscrizione e che, pertanto, occorre consentire l'avvio delle stesse individuando l'ASL TO 3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, quale ente esecutore.

Rilevato che il Progetto esecutivo definisce l'intero piano finanziario suddiviso per ciascuna Unità Operativa e che il finanziamento complessivo ammonta a € 494.500,00 da erogare secondo le modalità definite nell'Accordo, e cioè:

- a) 30% del finanziamento totale, pari a €. 148.350,00= a titolo di acconto,
- b) 40% del finanziamento totale, pari a € 197.800,00= a seguito della valutazione positiva dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari relativi ai primi 6 mesi di attività,
- c) 30% del finanziamento totale, pari a €. 148.350,00= a seguito della valutazione della relazione e della rendicontazione finale.

Ritenuto di dover provvedere all'assegnazione, impegno e liquidazione di tali quote all'ASL TO 3 subordinatamente all'effettivo introito del finanziamento statale nelle casse regionali e secondo le medesime tempistiche sopra illustrate.

Tutto ciò premesso, si rende necessario individuare l'ASL TO 3 SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, che ha curato la stesura del progetto stesso nonché gli accordi con i partner individuati che compongono le nove Unità Operative, quale ente esecutore per la realizzazione del Progetto CCM 2014 "Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia".

La stessa ASL TO 3 SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, quale ente esecutore, provvederà ad ogni adempimento, scientifico ed amministrativo, necessario per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto esecutivo di cui all'Allegato B, 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.

L'ASL TO 3 è altresì incaricata di trasferire le risorse necessarie ad ogni unità operativa coinvolta e di relazionare ai competenti uffici della Regione Piemonte, secondo i termini previsti dall'Accordo, parte integrante e sostanziale del presente atto.

II DIRIGENTE

Visto il D.Lgs. 241/90, art. 15
Visti gli artt. 4 e 16 del D.Lgs 165/2001;
Visto l'art. 17 della L.R. 23/2008 e s.m.i.,
Visto il DPGR 18/R del 5/12/2001;
Vista la L.R. 7/2001;
Viste le L.L. R.R. n. 1 e n. 2 del 5/2/2014;
Visto il Decreto Dirigenziale Ministeriale del 28/1/2015

Determina

- di individuare l'ASL TO 3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia quale ente esecutore del progetto "Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia"
- di incaricare l'ASL TO 3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, di provvedere ad ogni adempimento, scientifico ed amministrativo, necessario per il raggiungimento degli obiettivi previsti nell'Accordo di collaborazione (Allegato A) e nel progetto esecutivo (Allegato B), parti integranti e sostanziali 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'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 L.R. 22/2010.

Il Dirigente del Settore
Gianfranco Corgiat Loia

Allegato

**PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2014
DATI GENERALI DEL PROGETTO**

TITOLO:

Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia

ENTE PARTNER

PROPONENTE: Regione Piemonte

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: ASL TO3, SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 6

REGIONI COINVOLTE:

numero: 6

elenco:

Nord: Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto

Centro: Toscana

Sud: Puglia

DURATA: 24 mesi

COSTO: 500.000 Euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Giuseppe Costa

struttura di appartenenza: ASL TO3, SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

n. tel: 011. 40188202

n. fax: 011.40188201

E-mail: giuseppe.costa@epi.piemonte.it

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

TITOLO: *Equity audit* nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Il programma CCM 2014 dedica attenzione ai temi dell'equità di salute e di accesso e riconosce che anche in Italia persistono importanti disuguaglianze sociali di salute meritevoli di attenzione da parte dei progetti di intervento del CCM. A seguito delle raccomandazioni europee (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009DC0567&from=EN>), la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni attraverso un proprio gruppo di lavoro ha elaborato un libro bianco sullo stato delle disuguaglianze di salute, sui suoi meccanismi di generazione e sulle possibili azioni di contrasto, che è stato recentemente pubblicato (Costa et al, 2014).

Nel frattempo il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 (PNP) ha incluso il contrasto delle disuguaglianze tra i principi fondamentali e le priorità di intervento che dovranno essere tradotte operativamente in interventi specifici all'interno delle Azioni Centrali e dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP). Il programma triennale dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), approvato dalla Conferenza Stato Regioni con atto n. 180 del 19 dicembre 2013, ha affidato alla Regione Piemonte il progetto di diffusione del Libro Bianco sull'equità in Italia, anche per le implicazioni per il PNP.

Molti dei fattori di rischio obiettivo del PNP presentano disuguaglianze di esposizione che spiegano una quota significativa delle disuguaglianze di mortalità, tanto da giustificare un investimento di *equity audit* sui rispettivi progetti applicativi nei PRP. Un recente studio comparativo europeo ha stimato che, ad esempio, nella popolazione di Torino la quota di mortalità attribuibile alle disuguaglianze per titolo di studio sarebbe intorno al 28% tra gli uomini e 10% tra le donne (Eikemo, 2011) e che almeno metà di questa quota sarebbe evitabile se si riducessero le disuguaglianze nell'esposizione a fumo, sovrappeso, inattività fisica e diabete e ai fattori di rischio per la qualità e sicurezza del lavoro.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Sulla base di questa coincidenza tra mortalità spiegata dalle disuguaglianze e fattori di rischio bersaglio del PNP è plausibile che un investimento di *equity audit* sui progetti dei PRP possa avere un impatto significativo in termini di riduzione delle disuguaglianze di salute, ricalibrando verso l'equità di processo e risultato le politiche e gli interventi che sono mirati a quei fattori di rischio: da quelli di regolazione dell'offerta (prezzo delle sigarette o dell'alcool ad esempio), a quelli sui contesti che possono distribuire in modo più o meno equo i fattori del contesto che promuovono salute (offerta di piste ciclabili o lontananza da distributori di alimenti insalubri), fino a quelli che offrono interventi diretti di prevenzione in modo più o meno sensibile alla vulnerabilità sociale (linee-guida professionali ed organizzative e nuove tecnologie).

Parallelamente, anche le azioni centrali del PNP di competenza del Ministero della Salute dovrebbero misurarsi con gli obiettivi di *equity audit*, dall'applicazione di Salute in Tutte le Politiche attraverso la piattaforma Guadagnare Salute, alla produzione e sintesi di Evidence Based Prevention, agli indicatori di valutazione e ai sistemi di monitoraggio come Passi e gli osservatori dedicati, tipo quello degli screening.

L'*equity audit* è una locuzione introdotta nel Regno Unito per definire un'attività di scrutinio del funzionamento di un'iniziativa, soprattutto nel campo dell'organizzazione e del percorso dell'offerta, al fine di riconoscerne i meccanismi di generazione di disuguaglianze di processo e risultato che possono essere monitorati e corretti in caso di malfunzionamento selettivo (Hamer 2003). La recente Joint Action europea *Equity Action* ha revisionato le esperienze di *equity audit*, proponendo uno strumento per includere l'equità tra i criteri di *health impact assessment* (http://members.kwitelle.be/HEALTHTHEQUITY/_images/review_of_enhancing_equity_focus_on_policy_orientated_hia.pdf) ed una griglia per promuovere l'uso dell'*health inequalities audit* (<http://www.equityaction-project.eu/wp-content/uploads/2013/11/Towards-a-health-inequalities-audit-process-Final.pdf>). Entrambi i documenti sono però generali e devono essere contestualizzati in ogni specifica applicazione, come sarebbe richiesto da un *equity audit* applicato al PNP e ai PRP.

Per raggiungere lo scopo il progetto CCM si propone di affrontare i seguenti nodi: a) selezionare gli obiettivi di PNP (fattori di rischio e azioni) che sono più promettenti per l'*equity audit*; b) collocarli nei *setting* più comuni di realizzazione; c) sviluppare e sperimentare sul campo strumenti specializzati di *equity audit* mirati ai diversi *setting*; d) diffondere gli strumenti (formazione e comunicazione) a chi è impegnato a progettare e realizzare i PRP e le azioni centrali.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

In Italia esistono competenze idonee per sviluppare il progetto perché diverse regioni hanno già dimostrato di saper guidare progetti preventivi adeguati su questi fattori di rischio in specifici *setting*, e quindi sarebbero mature per costruire e sperimentare un modello di *equity audit* mirato. Ad esempio il programma "Aziende che promuovono Salute" dedicato al *setting* "luoghi di lavoro", che attiva la responsabilità sociale di impresa su azioni *evidence based* riferite ai principali fattori di rischio per la prevenzione della cronicità, attualmente può contare su una rete WHP Lombardia, membro del European Network Workplace Health Promotion che vede l'adesione di circa 296 Aziende con un impatto su circa 135.000 lavoratori (<http://www.enwhp.org/home.html>). Analoga estensione hanno le esperienze in Emilia Romagna nel *setting* della prevenzione sanitaria dove il precedente PRP ha visto tra l'altro la realizzazione di molte iniziative sui rischi della sedentarietà e del sovrappeso, così importanti per la mortalità attribuibile alle disuguaglianze (<http://www.saluter.it/news/regione/il-nuovo-piano-regionale-della-prevenzione>). Così nel Veneto, dove in particolare la ULSS 20 di Verona ha mostrato come il *setting* del dipartimento di prevenzione possa essere capace di rileggere alla luce

dell'equità le più importanti attività tradizionali e nuove dell'igiene pubblica (Del. DG 201 del 05/04/2012). In Puglia, il programma ambiente e salute nella città di Taranto rappresenta un esperimento innovativo di orientamento verso obiettivi di salute del *setting* ambiente e città (Ambiente e salute a Taranto: evidenze disponibili e indicazioni di sanità pubblica, ISS 2012). In Piemonte il Protocollo di Intesa attivo da anni tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale e recentemente rinnovato rappresenta forse l'esempio più significativo di sostegno allo sviluppo di metodi e strumenti in grado di promuovere l'accesso equo alle opportunità formative e educative e la collaborazione in rete. Infine, dato il peso rilevante del fumo nella mortalità attribuibile alle disuguaglianze, i programmi della regione Toscana hanno i migliori requisiti per prestarsi allo sviluppo di modello di *equity audit* dedicato (<http://www.regione.toscana.it/-/guadagnare-salute-liberi-dal-fumo>). Inoltre la struttura piemontese che ha curato l'elaborazione del libro bianco (SCaDU) è il punto di riferimento nazionale sul tema dell'equità, sia in quanto coordina il gruppo di lavoro interregionale sull'equità sia in quanto rappresenta il Ministero della Salute presso il gruppo di esperti della Commissione europea sui determinanti sociali di salute, sia in quanto responsabile dei principali contributi italiani ai progetti europei di valutazione delle politiche di contrasto alle disuguaglianze (<http://www.demetriq.eu/>, <http://www.sophie-project.eu/index.htm>, <http://www.euro-gbd-se.eu/>, <http://www.equityaction-project.eu/>) ; la struttura sarebbe quindi adeguata per competenze dirette e per relazioni con i principali network europei a curare la parte di sviluppo scientifico e a guidare i processi di sperimentazione dell'*equity audit* e di disseminazione ai PRP e alle azioni centrali.

Bibliografia essenziale

- Costa G, Bassi M., Gensini GF, Marra M, Nicelli AL, Zengarini N.(eds) Equità nella salute. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità. Milano, Franco Angeli s.r.l, 2014.
- Eikemo TA, Hoffmann R, Kulik MC, Kulhanova I, Toch M, Menvielle G, Mackenbach JP. The potential for reduction of health inequalities in Europe. In: the Euro-GBD-SE project, 2011. http://www.euro-gbd-se.eu/fileadmin/euro-gbd-se/public-files/EURO-GBD-SE_Final_report.pdf.
- Hamer L, Jacobson B, Flowers J and Johnstone F. Health equity audit made simple: a briefing for primary care trusts and local strategic partnerships. Working document. London: Health Development Agency and Public Health Observatories, 2003. <http://www.erpho.org.uk/Download/Public/6773/1/equityauditfinal21.1.3.pdf>

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE

Accompagnare la stesura dei PRP affinché realizzino progetti di prevenzione attenti all'equità per gli obiettivi del PNP più sensibili alle disuguaglianze di salute.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: identificare gli obiettivi del PNP che sono più rilevanti per l'*equity audit* attraverso uno screening che scelga priorità e aggregarli nei relativi *setting* di applicazione tipici della prevenzione, ivi compreso quello delle azioni di sistema proprie delle azioni centrali

OBIETTIVO SPECIFICO 2: elaborare per ogni *setting* una griglia specializzata di *equity audit* che comprenda le principali domande a cui i compilatori del progetto nel PRP devono rispondere per essere sicuri di aver considerato in ogni fase di progettazione del PRP il potenziale impatto sulle disuguaglianze di salute;

OBIETTIVO SPECIFICO 3: revisionare e sintetizzare i dati disponibili a livello regionale (fonti Istat e fonti Passi) sulle disuguaglianze di esposizione ai fattori di rischio pertinenti ai *setting* considerati al punto 1 ed elaborare stime dei rischi attribuibili per l'esposizione e, dove possibile, per la mortalità alle disuguaglianze per questi fattori di rischio per ogni regione impegnata all'elaborazione dei PRP;

OBIETTIVO SPECIFICO 4: revisionare e sintetizzare le prove di efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze nei fattori di rischio compresi in ogni *setting* del punto 1 e documentare le buone pratiche che ne hanno contestualizzato l'applicazione;

OBIETTIVO SPECIFICO 5: progettare un sistema di indicatori di processo e risultato che permetta di monitorare e valutare i progetti che nascono dall'*equity audit*;

OBIETTIVO SPECIFICO 6: applicare sperimentalmente gli strumenti di cui ai punti 2-5 in un contesto concreto di progettazione e realizzazione di un PRP in ognuno dei *setting*/programmi individuati da ciascuna UO

OBIETTIVO SPECIFICO 7: organizzare e realizzare un programma di formazione sulla griglia di *equity audit* (punto 2), e sulla documentazione epidemiologica e di letteratura (punti 3 e 4) nonché sugli indicatori (punto 5) per i professionisti che nelle regioni all'interno dei PRP progettano e conducono progetti sulle priorità del punto 1, che attivi una comunità di pratica finalizzata allo scambio e alla documentazione delle pratiche innescate dal progetto;

OBIETTIVO SPECIFICO 8: documentare le pratiche realizzate nella sperimentazione e nella diffusione a tutte le regioni attraverso il protocollo PROSA

CAPO PROGETTO: Regione Piemonte, SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia. Referente: Giuseppe Costa		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Piemonte ASL TO3, SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia e DoRS	Giuseppe Costa	- coordinamento - realizzazione dell'obiettivo 3 per tutte le priorità - realizzazione degli obiettivi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 per il <i>setting</i> scolastico - realizzazione degli obiettivi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 per il <i>setting</i> delle azioni centrali del PNP (EBP, Guadagnare Salute, indicatori, sorveglianze)
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Regione Puglia Agenzia Regionale Sanitaria (con ASL Taranto)	Lucia Bisceglia	- realizzazione degli obiettivi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 per il <i>setting</i> ambiente e città
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Regione Emilia-Romagna Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali (DGSPS) - Servizio veterinario e igiene degli alimenti (con Servizio di Sanità pubblica - DGSPS, con Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale AUSL di Reggio Emilia e Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, con Azienda USL di Reggio Emilia e Azienda USL della Romagna - ex AUSL Cesena)	Marina Fridel	- realizzazione degli obiettivi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 per il <i>setting</i> cure primarie e programmi di sanità pubblica (con particolare riguardo a obesità infantile e promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi ad alto rischio)
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Regione Lombardia Direzione Generale Salute. UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria - Struttura Tutela della Persona, Promozione della Salute, Igiene degli alimenti	Liliana Coppola	- realizzazione degli obiettivi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 per il <i>setting</i> ambienti di lavoro
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Regione Veneto ULSS 20 – Verona, Dipartimento di Prevenzione	Massimo Valsecchi	- realizzazione degli obiettivi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 per il <i>setting</i> dipartimento di prevenzione (con particolare riguardo a screening, vaccinazioni, tubercolosi, comunità in regime di restrizione di libertà, pianificazione urbana)

Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Regione Toscana Agenzia Regionale di Sanità (con ISPO)	Fabio Voller	- realizzazione degli obiettivi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 per il <i>setting</i> promozione salute sul fumo

PIANO DI VALUTAZIONE

OB. GENERALE	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Applicazione dell' <i>equity audit</i> alle azioni previste dai PRP e alle azioni centrali
<i>Standard di risultato</i>	Il PRP in ogni regione coinvolta dovrà includere almeno un programma di prevenzione orientato all'equità.

OB SPEC.1	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Disponibilità di un rapporto sui risultati dello screening degli obiettivi del PNP in un'ottica di <i>equity audit</i>
<i>Standard di risultato</i>	Lo screening deve identificare almeno un obiettivo sensibile per ogni <i>setting</i> in ciascuna Regione coinvolta

OB. SPEC. 2	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Rapporto su un set di strumenti utili per l' <i>equity audit</i> dei programmi di prevenzione sui rischi a maggior rilevanza per le disuguaglianze di salute
<i>Standard di risultato</i>	Adeguatezza della griglia rispetto ai principali punti critici del <i>setting</i> per le disuguaglianze di salute, giudicata da un panel di esperti esterni al progetto

OB. SPEC. 3	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Disponibilità di una stima a livello regionale di intensità e direzione delle disuguaglianze di esposizione per i principali fattori di rischio
<i>Standard di risultato</i>	La stima deve riportare almeno il rischio relativo e il numero di esposti attribuibili alle differenze sociali (ove possibile anche la mortalità attribuibile).

OB. SPEC. 4	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Disponibilità di un rapporto che permetta ai responsabili della progettazione di PRP di identificare obiettivi e azioni <i>evidence based</i>
<i>Standard di risultato</i>	Il rapporto deve esser giudicato adeguato per completezza di fonti e qualità della revisione e sintesi allo scopo da un <i>panel</i> di esperti esterno al progetto

OB. SPEC. 5	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione di un rapporto su indicatori adatti a monitorare processo e risultato dei programmi di PRP
<i>Standard di risultato</i>	Gli indicatori devono essere giudicati adeguati per validità e maneggevolezza allo scopo da un <i>panel</i> di esperti esterno al progetto

OB. SPEC. 6	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Creazione di comunità di pratica sperimentali, che utilizzino la lente dell'equità nel raggiungimento degli obiettivi del PNP
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 1 progetto operativo di <i>equity audit</i> deve essere realizzato sul campo in ogni <i>setting</i> entro la fine del progetto CCM

OB. SPEC. 7	
<i>Ind. risultato</i>	Attivazione di una comunità di pratica di documentazione delle pratiche
<i>Standard di risultato</i>	Almeno il 30% dei gruppi regionali dei PRP interpellati coinvolti

OB. SPEC. 8	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione di documentazione adeguata per ogni nuova pratica sottomessa
<i>Standard di risultato</i>	Pratiche corrispondenti agli standard PROSA diffusi attraverso un convegno pubblico

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Obiettivo specifico 1	Elaborazione di uno strumento per lo screening degli obiettivi del PNP condiviso con <i>stakeholder</i>	■					■						■													
	Identificazione e creazione rete con gli <i>stakeholder</i> da consultare	■					■																			
	Screening degli obiettivi del PNP		■	■																						
	Valutazione finale dello strumento realizzato																							■	■	■
Obiettivo specifico 2	Elaborazione di una griglia di <i>equity audit</i> per ogni obiettivo identificato			■	■	■																				
	Condivisione di una griglia di <i>equity audit</i> con gli <i>stakeholder</i>			■	■	■																				
	Condivisione di una griglia di <i>equity audit</i> con le Regioni partner					■	■																			
	Valutazione finale dello strumento realizzato																							■	■	■
Obiettivo specifico 3	Revisione e sintesi dei dati di letteratura sulle diseguaglianze			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
	Stima dei rischi attribuibili per i fattori di rischio individuati			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
Obiettivo specifico 4	Revisione della letteratura sulle azioni di efficacia nella riduzione delle disuguaglianze			■	■	■	■	■	■	■																
	Censimento delle buone pratiche per la riduzione delle diseguaglianze			■	■	■	■	■	■	■																
	Creazione di un sistema di classificazione delle buone pratiche									■	■	■	■													
	Valutazione finale dello strumento realizzato																							■	■	■
Obiettivo specifico 5	Progettazione di un sistema di indicatori				■	■	■	■	■	■																
	Creazione del sistema di indicatori				■	■	■	■	■	■																
	Valutazione finale dello strumento realizzato																							■	■	■
Obiettivo specifico 6	Individuazione di <i>setting</i> dove sperimentare interventi <i>equity focused</i>										■	■														
	Individuazione degli attori e degli <i>stakeholder</i> coinvolgibili negli interventi										■	■														
	Applicazione degli interventi <i>equity focused</i>										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Valutazione in itinere e finale degli interventi realizzati										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 7	Programmazione di un corso di formazione sugli strumenti costruiti negli obiettivi 1-2-3-4-5																	■	■	■						
	Realizzazione del corso																			■						
Obiettivo specifico 8	Produzione di documentazione per ogni nuova pratica implementata secondo il protocollo PROSA																		■	■	■	■	■	■	■	■
	Realizzazione di un convegno pubblico di presentazione del progetto																							■	■	■

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 (Piemonte, coordinamento centrale)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale (tempo persona) - Collaboratori (esperti, CoCoCo, borse di studio, dottorati e/o consulenti)	Attivazione/rinnovo di contratti per avvalersi di personale di provata esperienza da coinvolgere nelle attività di coordinamento centrale, di revisione ed elaborazione dati (obiettivo specifico 3), di progettazione, coordinamento e disseminazione degli strumenti di equity audit nel setting scolastico e nelle azioni centrali, cui l'ente esecutore non può far fronte con il solo personale, a tempo indeterminato, dedicato.	109.160
Beni e servizi - Stampa e spedizione di materiale per le Regioni per la diffusione dei risultati - Servizio catering per workshop - Attrezzatura informatica	Per i compiti inerenti il coordinamento centrale ci si avvale dell'acquisto di beni e servizi cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie. Ammortamento di postazione informatica dedicata. Stampa di documenti mirati alla diffusione dei risultati per i setting di competenza.	6.000
Missioni - in Italia - all'estero	Spese di trasferta del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente, per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione ad incontri/eventi rilevanti per il progetto.	8.000
Incontri/Eventi formativi - Workshop/eventi formativi (accreditati ECM) rivolti agli operatori che partecipano al progetto sui setting di competenza - Convegno finale per la diffusione dei risultati	Spese di organizzazione di tali eventi inerenti i costi da sostenere per il rilascio di ECM (quando previsti), i servizi di accoglienza e simili.	14.000
Spese generali		6.915
Totale		144.075

Unità Operativa 2 (Puglia)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale (tempo persona) - Collaboratori (esperti, CoCoCo, borse di studio, dottorati e/o consulenti)	Attivazione/rinnovo di contratti per avvalersi di personale di provata esperienza da coinvolgere nelle attività di progettazione, coordinamento e disseminazione degli strumenti di equity audit nel setting ambiente ed urbanistica, cui l'ente esecutore non può far fronte con il solo personale, a tempo indeterminato, dedicato.	57.160
Beni e servizi - Stampa e spedizione di materiale per le Regioni per la diffusione dei risultati	Per i compiti inerenti il coordinamento centrale ci si avvale dell'acquisto di beni e servizi cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie. Ammortamento	3.000

- Servizio catering per workshop	di postazione informatica dedicata. Stampa di documenti mirati alla diffusione dei risultati per i setting di competenza.	
Missioni - in Italia - all'estero	Spese di trasferta del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente, per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione ad incontri/eventi rilevanti per il progetto.	3.500
Incontri/Eventi formativi - Workshop/eventi formativi (accreditati ECM) rivolti agli operatori che partecipano al progetto sui setting di competenza	Spese di organizzazione di tali eventi inerenti i costi da sostenere per il rilascio di ECM (quando previsti), i servizi di accoglienza e simili.	3.000
Spese generali		3.425
Totale		70.085

Unità Operativa 3 (Emilia-Romagna)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale (tempo persona) - Collaboratori (esperti, CoCoCo, borse di studio, dottorati e/o consulenti)	Attivazione/rinnovo di contratti per avvalersi di personale di provata esperienza da coinvolgere nelle attività di progettazione, coordinamento e disseminazione degli strumenti di equity audit nel setting di cure primarie e igiene pubblica, cui l'ente esecutore non può far fronte con il solo personale, a tempo indeterminato, dedicato.	51.660
Beni e servizi - Stampa e spedizione di materiale per le Regioni per la diffusione dei risultati - Servizio catering per workshop	Per i compiti inerenti il coordinamento centrale ci si avvale dell'acquisto di beni e servizi cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie. Ammortamento di postazione informatica dedicata. Stampa di documenti mirati alla diffusione dei risultati per i setting di competenza.	8.000
Missioni - in Italia - all'estero	Spese di trasferta del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente, per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione ad incontri/eventi rilevanti per il progetto.	7.000
Incontri/Eventi formativi - Workshop/eventi formativi (accreditati ECM) rivolti agli operatori che partecipano al progetto sui setting di competenza	Spese di organizzazione di tali eventi inerenti i costi da sostenere per il rilascio di ECM (quando previsti), i servizi di accoglienza e simili.	0
Spese generali		3.425
Totale		70.085

Unità Operativa 4 (Lombardia)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale (tempo persona)</i>	.	0
<i>Beni e servizi affidamento a terzi</i>	<i>Formazione e comunicazione</i>	68.085
<i>Missioni</i> - in Italia - all'estero	<i>Spese di trasferta del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente, per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione ad incontri/eventi rilevanti per il progetto.</i>	2.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		0
<i>Spese generali</i>		0
Totale		70.085

Unità Operativa 5 (Veneto)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale (tempo persona)</i> - Collaboratori (esperti, CoCoCo, borse di studio, dottorati e/o consulenti)	<i>Attivazione/rinnovo di contratti per avvalersi di personale di provata esperienza da coinvolgere nelle attività di progettazione, coordinamento e disseminazione degli strumenti di equity audit nel setting del dipartimento di prevenzione, cui l'ente esecutore non può far fronte con il solo personale, a tempo indeterminato, dedicato.</i>	57.160
<i>Beni e servizi</i> - Stampa e spedizione di materiale per le Regioni per la diffusione dei risultati - Servizio catering per workshop	<i>Per i compiti inerenti il coordinamento centrale ci si avvale dell'acquisto di beni e servizi cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie. Ammortamento di postazione informatica dedicata. Stampa di documenti mirati alla diffusione dei risultati per i setting di competenza.</i>	3.000
<i>Missioni</i> - in Italia - all'estero	<i>Spese di trasferta del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente, per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione ad incontri/eventi rilevanti per il progetto.</i>	3.500
<i>Incontri/Eventi formativi</i> - Workshop/eventi formativi (accreditati)	<i>Spese di organizzazione di tali eventi inerenti i costi da sostenere per il rilascio di ECM (quando previsti), i servizi di accoglienza e simili.</i>	3.000

<i>ECM) rivolti agli operatori che partecipano al progetto sui setting di competenza</i>		
Spese generali		3.425
Totale		70.085

Unità Operativa 6 (Toscana)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale (tempo persona) - Collaboratori (esperti, CoCoCo, borse di studio, dottorati e/o consulenti)	<i>Attivazione/rinnovo di contratti per avvalersi di personale di provata esperienza da coinvolgere nelle attività di progettazione, coordinamento e disseminazione degli strumenti di equity audit nel setting del tabagismo, cui l'ente esecutore non può far fronte con il solo personale, a tempo indeterminato, dedicato.</i>	57.160
Beni e servizi - Stampa e spedizione di materiale per le Regioni per la diffusione dei risultati - Servizio catering per workshop	<i>Per i compiti inerenti il coordinamento centrale ci si avvale dell'acquisto di beni e servizi cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie. Ammortamento di postazione informatica dedicata. Stampa di documenti mirati alla diffusione dei risultati per i setting di competenza.</i>	3.000
Missioni - in Italia - all'estero	<i>Spese di trasferta del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente, per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione ad incontri/eventi rilevanti per il progetto.</i>	3.500
Incontri/Eventi formativi - Workshop/eventi formativi (accreditati ECM) rivolti agli operatori che partecipano al progetto sui setting di competenza	<i>Spese di organizzazione di tali eventi inerenti i costi da sostenere per il rilascio di ECM (quando previsti), i servizi di accoglienza e simili.</i>	3.000
Spese generali		3.425
Totale		70.085

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	332.300
<i>Beni e servizi</i>	91.085
<i>Missioni</i>	27.500
<i>Incontri/eventi formativi</i>	23.000
<i>Spese generali</i>	20.615
<i>Totale</i>	494.500