

Codice A1409A

D.D. 10 aprile 2017, n. 254

Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute, la Regione Piemonte e l'ASL TO 3 per la realizzazione dell'Attività CCM 2016 Azioni Centrali "Messa a Sistema della Banca Dati ProSa per la promozione della salute con particolare riferimento agli interventi nella scuola" (CUP H55F160003001). Affidamento del progetto all'ASL TO 3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia in qualità di ente attuatore.

Premesso che all'interno del programma di attività del Centro Controllo Malattie (CCM) per l'anno 2016 è stata individuata nell'ambito della "Area Azioni Centrali", un'attività finalizzata a fornire supporto ai Piani regionali della Prevenzione tramite la sistematizzazione della Banca Dati ProSa gestita dal Centro di documentazione per la promozione della salute dell'ASL TO3 del Piemonte.

Considerato che il Ministero della Salute ha inteso procedere alla messa a sistema della Banca Dati ProSa come sistema informativo comune a tutte le Regioni, prevedendo una specifica voce di spesa per il progetto "Messa a Sistema della Banca Dati ProSa per la promozione della salute con particolare riferimento agli interventi nella scuola".

Rilevato che con Decreto Dirigenziale 28 dicembre 2016 è stato approvato l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, la Regione Piemonte – Direzione Sanità e l'ASL TO 3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, che affida alla stessa Regione Piemonte la realizzazione dell'Azione centrale "Messa a Sistema della Banca Dati ProSa per la promozione della salute con particolare riferimento agli interventi nella scuola" tramite il Centro di Documentazione per la Promozione della Salute DORS dell'ASL TO 3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia.

Considerato che tale Accordo, ai sensi dell'art. 15 Legge 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 elaborato dall'ASL TO3 che costituisce parte integrante del predetto Accordo di collaborazione.

Rilevato che tale Accordo è stato registrato all'Ufficio Centrale di Bilancio il giorno 20 gennaio 2017, visto n. 494, che il relativo finanziamento di € 80.000,00 è stato autorizzato con decreto dirigenziale n. 14334 del 20/1/2017 e che le attività connesse all'attuazione hanno inizio dal 45° giorno a far data dalla comunicazione dell'Ufficio 1- Ministero della Salute - prot 0004769 del 8/02/2017, occorre consentirne lo svolgimento affidandole all'ASL TO3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, in qualità di Ente Attuatore dell'Azione Centrale.

Considerato che l'Accordo definisce l'intero piano finanziario e che l'ASL TO3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia riceverà in forma diretta i pagamenti che saranno disposti dal Ministero della Salute per un finanziamento totale di €80.000,00 secondo le modalità definite all'art. 7, e cioè:

- 30% del finanziamento, pari a € 24.000,00 (ventiquattromila/00), dietro formale richiesta di pagamento;
- 40% del finanziamento, pari a € 32.000,00 (trentaduemila/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione che in qualità di Ente

responsabile assicura la verifica delle spese sostenute per lo svolgimento del progetto a seguito della valutazione dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari dovuti dall'Ente attuatore;

- 30% del finanziamento, pari a € 24.000,00 (ventiquattromila/00), a seguito della valutazione della relazione e della rendicontazione finale.

Tutto ciò considerato, si rende necessario affidare al Centro di Documentazione Dors - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 in qualità di Ente attuatore la realizzazione dell'Attività CCM 2016 Azioni Centrali "Messa a Sistema della Banca Dati ProSa per la promozione della salute con particolare riferimento agli interventi nella scuola" (CUP H55F1600003001).

Lo stesso Centro di Documentazione Dors - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 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 – art. 15;
Vista la Legge 138/04;
Visto il D.M. 3/8/2016;
Vista la L.R. 23/2008;
Vista la nota DGPREV n. 0004769 del 8/2/2017;

determina

- di affidare all'ASL TO 3, SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - Centro di Documentazione Dors, in qualità di ente attuatore la realizzazione dell'Attività CCM 2016 Azioni Centrali "Messa a Sistema della Banca Dati ProSa per la promozione della salute con particolare riferimento agli interventi nella scuola";
- di stabilire che l'Ente attuatore dovrà 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;
- di stabilire che l'ASL TO3 dovrà provvedere a trasmettere ai competenti Uffici regionali, che verificano il regolare svolgimento delle attività, tutta la documentazione necessaria alla valutazione da parte del Ministero della Salute.

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. 22/2010.

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

Il Dirigente del Settore
Gianfranco Corgiat Loia

Allegato



*Ministero della
Salute*



ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra
LA REGIONE PIEMONTE
e
l'AZIENDA SANITARIA ASL TO 3

per la realizzazione del progetto CCM Azioni Centrali
“Messa a Sistema della Banca Dati Prosa per la promozione della salute con particolare riferimento agli interventi nella scuola”

previsto nell'ambito delle azioni centrali del programma di attività del CCM per l'anno 2016

Premesso quanto segue:

- che l'articolo 47bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che nell'ambito della predetta attività, il Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM, istituito con la legge 26 maggio 2004, n. 138, assicura il necessario supporto al Ministero prevedendo altresì il coinvolgimento delle Regioni e degli Istituti nazionali competenti nell'ambito sanitario;
- che con decreto ministeriale 03 agosto 2016, è stato adottato il programma di attività del Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM per l'anno 2016;
- che il predetto programma è suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali;
- che nell'Area della Azioni Centrali è previsto l'Ambito di intervento denominato “Attività” all'interno del quale è stata prevista una specifica voce di spesa per una banca dati per la promozione della salute;
- che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, è impegnato da anni in attività di implementazione della tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico di bambini, alunni e studenti;
- che tali iniziative sono coerentemente svolte in correlazione con gli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione e del programma “Guadagnare Salute”;
- che rispetto a tale contesto operativo, è emersa la necessità di procedere ad una raccolta sistematica dei risultati raggiunti attraverso la costituzione di una banca dati che consenta, da un lato, di condividere i risultati raggiunti, soprattutto tra gli operatori coinvolti, e dall'altro di ridurre, attraverso tale condivisione, le disomogeneità territoriali che ancora sussistono;
- che la Regione Piemonte, per il tramite dell'Azienda Sanitaria Locale Torino 3 – DORS Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, ha istituito, già da diversi anni, un'esperienza del genere fortemente consolidata e denominata Pro.Sa. quale Banca Dati di progetti e interventi di prevenzione e promozione della salute;
- che pertanto è interesse del Ministero della Salute procedere alla messa a sistema della banca dati Pro.Sa. come sistema informativo comune a tutte le Regioni, in grado di monitorare

qualità e quantità delle azioni di promozione della salute e di selezionare e valorizzare le buone pratiche;

- che è pertanto interesse del Ministero della Salute, della Regione Piemonte e dell'Azienda Sanitaria Locale Torino 3 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 al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate all'attuazione del progetto "*Messa a Sistema della Banca Dati Prosa per la promozione della salute con particolare riferimento agli interventi nella scuola.*"

tra

il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, Viale Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, dott. Raniero Guerra, nato a Fabriano (Ancona), il 5 giugno 1953, 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"

e

l'Azienda Sanitaria Locale TO3 (in seguito denominata ASL TO3) codice fiscale 09735650013, nella persona del Dirigente della S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia a cui afferisce la S.S. DoRS, Prof. Giuseppe Costa, nato a Pagno (CN) l'8 marzo 1952, all'uopo delegato con deliberazione n. 1520 del 18 maggio 2015, domiciliato ai fini del presente Accordo presso la sede legale dell'A.S.L.TO3 in Collegno (TO), Via Martiri XXX Aprile 30., di seguito "Azienda"

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, in qualità di ente responsabile, e l'Azienda, in qualità di ente attuatore, 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 i progetti 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 – Efficacia. Durata.

1. Il **presente** accordo è efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte degli Organi di Controllo.
2. Le attività progettuali decorrono dal 45° giorno dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. Nel periodo intercorrente tra l'efficacia dell'accordo e l'inizio delle attività progettuali, la Regione e l'Azienda si impegnano ad espletare le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L'accordo ha durata di 15 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione e l'Azienda si impegnano ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.

Art. 3 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, la Regione, entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni trimestre di attività, 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 tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel progetto 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 a: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I - Viale Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma, nonché all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: 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 di conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 4 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file

- sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione e dell'Azienda 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 obbligo alla Regione di trasferire, mensilmente, al Ministero tutti i dati prodotti nel corso della realizzazione dei progetti.
 3. È fatto comunque obbligo alla Regione e all'Azienda 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.
 4. È fatto obbligo alla Regione e all'Azienda 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.
 5. 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.
 6. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 5.
 7. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *"Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM"*.
 8. Al fine di garantire la trasparenza e la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero provvederà, 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.
 9. È fatto obbligo alla Regione, a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.

Art. 5 - Referenti scientifici

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

Art. 6 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso all'Azienda, in qualità di ente attuatore, un finanziamento complessivo di € 80.000,00 (ottantamila/00).
2. L'Azienda 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 all'Azienda al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3.
4. La Regione e l'Azienda prendono atto ed accettano che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.

5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 5.
6. La Regione e l'Azienda prendono atto che il finanziamento previsto per la realizzazione dei progetti allegati al presente accordo, € 80.000,00 (ottantamila/00), si riferisce all'esercizio finanziario 2016 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2018 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.
7. La Regione e l'Azienda sono a conoscenza ed accettano che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2019 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 2019.

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari al 30% del finanziamento, pari a € 24.000,00 (ventiquattromila/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la formale comunicazione di cui all'articolo 2, comma 1.
 - b) una seconda quota, pari al 40% del finanziamento, pari a € 32.000,00 (trentaduemila/00), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 3 nonché dell'acquisizione, da parte del Ministero, dei dati di cui all'art. 4, comma 2, relativi al primo semestre di attività.
 - c) una terza quota, pari al 30% del finanziamento, pari a € 24.000,00 (ventiquattromila/00), dietro presentazione da parte della Regione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 3 nonché dell'acquisizione, da parte del Ministero, dei dati di cui all'art. 4, comma 2, relativi al progetto. La Regione e l'Azienda si impegnano 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 – Ufficio I - Viale Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma, nonché all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it
3. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto di tesoreria n° IT25G 0100003245114300306066, intestato all'Azienda. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

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

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 3 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 4, comma 2, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 3, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili alla Regione e all'Azienda 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, l'Azienda ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

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

MINISTERO DELLA
SALUTE

Direzione Generale della
Prevenzione Sanitaria

Il Direttore Generale
Dott. Raniero Guerra*

REGIONE PIEMONTE

Direzione Generale della
sanità
Settore Prevenzione e
Veterinaria

Il Dirigente del Settore
Dott. Gianfranco Corgiat Loia
*

AZIENDA SANITARIA
LOCALE TORINO 3

S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale
di Epidemiologia

Il Dirigente
Dott. Giuseppe Costa *

AZIONI CENTRALI PROGRAMMA CCM 2016

TITOLO:

Messa a Sistema della Banca Dati Prosa per la promozione della salute con particolare riferimento agli interventi nella scuola

ENTE RESPONSABILE: Regione Piemonte

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: ASL TO3, DORS Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute

DURATA: 15 mesi

COSTO: 80.000 Euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: M.Elena Coffano

struttura di appartenenza: ASL TO3, SS DORS

n. tel: 011. 40188209

n. fax: 011.40188501

E-mail: elena.coffano@dors.it

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

TITOLO: Messa a Sistema della Banca Dati Prosa per la promozione della salute con particolare riferimento agli interventi nella scuola

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

- Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 tra gli obiettivi centrali a carattere di sistema del capitolo "Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione" prevede "un sistema informativo nazionale che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse". Occorre infatti poter disporre di un unico contenitore, integrato con gli esistenti sistemi locali e personalizzabile a livello regionale, che risponda a livello nazionale, regionale e locale ad esigenze di documentazione (completezza, innovatività), ricognizione (copertura, equità, appropriatezza) con un monitoraggio "in continuum" delle attività progettuali collegate ai Piani Nazionale e Regionali di Prevenzione, rendicontazione (copertura-georeferenziazione, efficienza), individuazione di buone pratiche secondo criteri metodologici accreditati (efficacia, trasferibilità, generalizzabilità) e disseminazione di programmi evidence-based, costruzione e sostegno delle reti (secondo modalità proprie dei social network) con una considerevole economia di scala nel carico di gestione. Due precedenti progetti CCM affidati al Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute della Regione Piemonte (DoRS) avevano dimostrato fattibilità e sostenibilità dell'impianto, che prendendo le mosse dal database piemontese (www.dors.it/prosa.php) si è concretizzata in un embrione di banca dati nazionale (www.retepromozionesalute.it), cui però accede ancora un numero limitato di regioni.

- Il 2 aprile 2015 è stato siglato un nuovo Protocollo d'intesa tra il Ministro della Salute e il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca "Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione", finalizzato a rafforzare la collaborazione inter-istituzionale per migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza per la tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico di bambini, alunni e studenti, sostenendo e sviluppando azioni volte a promuovere l'offerta attiva di iniziative di promozione ed educazione alla salute rivolte ai bambini ed adolescenti, privilegiando metodologie di "peer education" e "life skill education".

Tali obiettivi sono in linea con quanto sancito dal nuovo PNP 2014-2018 adottato con Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014 che, implementando gli obiettivi del Programma nazionale "Guadagnare Salute", ha previsto l'attuazione di interventi di promozione della salute con un approccio intersettoriale, trasversale ai determinanti di salute e per ciclo di vita e ha individuato la scuola come uno tra i setting prioritari di intervento. In particolare il Piano prevede in ambiente scolastico lo sviluppo di programmi di promozione della salute, condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative, integrati per i quattro fattori di rischio di malattie croniche (fumo, alcol, alimentazione non salutare e sedentarietà), nonché per la prevenzione delle dipendenze e la promozione del benessere mentale dei giovani e attraverso il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment). Il Piano fissa obiettivi prioritari che rispondono a bisogni di salute rilevanti, valutati anche in termini di sviluppo di settori o gruppi sociali al fine di considerare l'interazione tra condizioni socioeconomiche e culturali e stile di vita personale in un approccio per setting finalizzato a modificazioni organizzative, culturali e di salute sul lungo periodo, con particolare attenzione alle strategie europee delineate nel WHO - Europe Action Plan NCD 2016/2020 rispetto all'ambiente scolastico (network Schools for Health in Europe, SHE); in particolare per l'ambiente scolastico fissa l'obiettivo dello sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i fattori di rischio prioritari e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative.

Vi è evidenza consolidata che gli interventi nel contesto scolastico sono efficaci, soprattutto se sono interventi sul "sistema" scuola (approccio globale) e non puntuali, che la collaborazione intersettoriale risulta fondamentale in un processo condiviso di capacity building, che occorre disegnare una cornice di governance in cui la scuola assuma un ruolo di responsabilità centrale e metta in gioco le proprie policy, e la sanità possa giocare un ruolo di facilitazione, connotata come brokering di conoscenze, rafforzamento di reti, accompagnamento (stewardship) di processi di empowerment e valutazione per la certificazione dell'efficacia degli interventi e l'individuazione di buone pratiche.

In questo senso il modello più ampiamente condiviso è quello delle Scuole che Promuovono Salute, progetto europeo avviato nel 1991, ora rappresentato dalla Rete SHE (Schools for Health in Europe) e basato su 5 pilastri fondamentali (Dichiarazione di Vilnius, 2009): Equità, Sostenibilità, Inclusione, Empowerment e Competenze, Democrazia, e di cui fanno già parte Piemonte e Lombardia con le rispettive

reti regionali di scuole che promuovono Salute.

Purtroppo però è ancora alta la proporzioni di programmi nel setting scolastico che godono di scarse prove di efficacia, sono condotti in modo estemporaneo, con una bassa continuità e una bassa copertura ed una grande disomogeneità territoriale.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Vi è quindi la necessità di **promuovere** in Italia un sistema che garantisca l'implementazione di interventi di prevenzione e promozione della salute che siano efficaci e sostenibili e integrati avviando un processo che possa attenuare le disomogeneità territoriali, concentrare le risorse sulla realizzazione di interventi che non siano occasionali e frammentati ma valorizzare ciò che si progetta in maniera intersettoriale. Per questo motivo è fondamentale investire anche sulla documentazione e sull'aggiornamento anche attraverso strumenti di condivisione di progetti, per fornire a operatori, insegnanti e decisori strumenti utili sia alla pianificazione che alla selezione delle buone prassi da implementare in un dato contesto locale.

Nell'ambito delle attività del Comitato paritetico istituito per dare attuazione al Protocollo d'Intesa citato nel paragrafo precedente, è stata condivisa l'opportunità di costruire una banca dati dei progetti realizzati in ambito scuola-salute che possa favorire la diffusione di buone pratiche validate sul territorio. Al riguardo, discusse varie ipotesi, è stata proposta la possibilità di implementare a tal fine l'utilizzo della banca dati Pro.Sa., <http://www.retepromozionesalute.it/>.

Pro.sa è stata istituita nel 2000 dal Centro di documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte (DoRS) al fine di **documentare** le esperienze piemontesi. A partire dal 2007 è stata sperimentata a livello sovra regionale grazie a progetti promossi dal Ministero della Salute nell'ambito del programma nazionale Guadagnare Salute, e in collaborazione con il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (<http://www.guadagnaresalute.it/progetto/progettoProsa.asp>).

Attualmente partecipano alla banca dati alcune Regioni Italiane¹.

La banca dati on-line Pro.Sa., i cui requisiti sono stati di recente oggetto di attenzione e positiva valutazione nell'ambito della Joint Action dell'Unione Europea CHRODIS (7), è uno strumento gratuito di raccolta, analisi e diffusione di progetti, interventi e buone pratiche di prevenzione e promozione della Salute che ha l'obiettivo di documentare, condividere e mettere in rete i progetti e i loro risultati per supportare le attività di operatori, decisori e stakeholders nell'ambito della prevenzione e promozione della salute. Pro.Sa. inoltre è già stata concepita come **sistema** informativo per consentire un monitoraggio e un'ottimizzazione delle attività progettuali collegate ai Piani Nazionali e Regionali di Prevenzione.

A novembre 2016 risultano inseriti in banca dati attraverso la ricerca libera con il termine "scuola" 845 progetti e attraverso la ricerca guidata con "setting intervento: ambiente scolastico" 458 progetti di promozione della salute sviluppati e realizzati specificatamente con la scuola. Inoltre il 50% delle buone pratiche validate già presenti in banca dati è rivolta al setting scuola. La quasi totalità di questi progetti vede come promotore la locale Azienda Sanitaria.

Pro.Sa. ha una parte pubblica che permette di reperire i progetti per territorio, tematiche, destinatari ecc. e scaricare i relativi materiali, ed una area riservata che consente ai soggetti accreditati di inserire i propri progetti attraverso la compilazione di maschere online ed il caricamento di materiali: il linguaggio utilizzato in entrambe le aree è facilmente comprensibile per gli operatori della promozione della salute, mentre risulta poco "friendly" per gli operatori della scuola.

Occorre pertanto sfruttare la validata e consolidata esperienza di Pro.sa. e ampliare la sua capacità di comunicare con il mondo della scuola e diventare uno strumento utile allo sviluppo in quel setting di azioni di promozione della salute evidence-based, creando in banca dati una specifica area, (eventualmente graficamente individuabile), dedicata ai progetti attivati nelle scuole, per darne una maggiore visibilità e favorirne l'accesso agli operatori interessati.

L'esperienza maturata da parte degli operatori, confortata anche dalle evidenze di letteratura (1-6) rispetto all'utilizzo della banca dati Prosa ha evidenziato l'importanza di un **accompagnamento** strutturato al trasferimento ed alla implementazione delle buone pratiche, come framework per promuovere decisioni e azioni eticamente responsabili, scientificamente fondate, sensibili al contesto e superare frammentazione ed episodicità delle azioni in un'ottica di sostenibilità.

Il poter partire da un data base già strutturato assicura tempi contenuti di upgrade e collaudate competenze di gestione. Il progetto ha pertanto una valenza informativa, formativa, certificativa (per la valorizzazione di interventi) e decisionale (a sostegno alle scelte dei decisori verso progetti, interventi, attività che abbiano caratteristiche di qualità o che tendano verso la qualità). Il progetto fa riferimento, oltre alla citata Joint

¹ Oltre al Piemonte, partecipano Lombardia, Valle d'Aosta ed Emilia-Romagna.

Action Chrodis, a validate esperienze internazionali quali:

- Canadian Best Practices Portal (CBPP)
- Swiss Best Practice Framework for Health Promotion & Prevention (Broeskamp-Stone e Ackerman, 2010)
- Good Practice Appraisal Tool (Who Regional Office for Europe, 2011)
- OSCARS, outil d'Observation et de Suivi Cartographique des Actions Régionales de santé (CRES PACA 2010)

La presente proposta intende quindi promuovere, a partire dalle precedenti esperienze, (azioni **coordinate**, integrate ed intersettoriali) la partecipazione del maggior numero di Regioni alla banca dati e la fattiva collaborazione tra sistema sanitario e scuola nella documentazione, valorizzazione e disseminazione delle buone pratiche, tenendo conto della specificità del setting, che richiede una specifica analisi attraverso la consultazione degli stakeholders, e creando così linguaggi comuni e un'integrazione di risorse e competenze per la sostenibilità delle azioni impegnate nel campo della promozione della salute in ambito scolastico.

Per implementare e favorire la diffusione delle progettualità realizzate in ambito scuola-salute ed **estendere** l'utilizzo della banca dati Pro.sa./scuola su scala nazionale sarà necessario prevedere la costruzione di una comunità di pratiche, la condivisione di strumenti e modalità operative e la ridefinizione delle necessarie attività.

1-Ciliska, D., Thomas, H., & Buffett, M.K. (2012). An Introduction to Evidence-Informed Public Health and A Compendium of Critical Appraisal Tools for Public Health Practice (Revised). Hamilton, ON: National Collaborating Centre for Methods and Tools

2- Kahan, B., & Goodstadt, M The IDM Manual; a guide to the IDM (Interactive Domain Model) Best Practices Approach to Better Health. (May, 2005, 3rd edition). Toronto: Centre for Health Promotion, University of Toronto.

3- <http://ctb.ku.edu/en/databases-best-practices>

4- Eileen Ng, Pierpaolo de Colombani. Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review [Journal of Public Health Research 2015; 4:577]

5- LaRocca et al. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic Review BMC Public Health 2012,12:751 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/751>

6- National Collaborating Centre for Methods and Tools (2012). Evaluating knowledge translation interventions: A systematic review. Hamilton, ON: McMaster University.(Updated 25 January, 2012) Retrieved from <http://www.nccmt.ca/resources/search/114>

7- EU Joint Action on Chronic Diseases and promoting healthy ageing across the life-cycle - **CHRODiS** Work Package 5 Good practices in the field of health promotion and chronic disease prevention across the life cycle -outcomes at a Glance http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2016/01/Dissemination_brochure_02_WEB.pdf

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

La rivisitazione e messa a sistema della banca dati Pro.Sa. attraverso una particolare attenzione agli interventi integrati sanità – scuola può essere utilizzata per:

- ottenere dati su base regionale e locale delle attività di prevenzione e promozione della salute
- mettere a disposizione i materiali e i risultati dei progetti per valorizzarli a livello nazionale e per diffondere conoscenze e competenze tra i “professionisti della salute” (operatori, decisori, **dirigenti** scolastici, insegnanti di scuole di ogni ordine e grado)
- favorire la costruzione di progetti e interventi di qualità basati sulle evidenze, attraverso l'utilizzo e la diffusione di strumenti-guida orientati alla correttezza metodologica, soprattutto come coprogettazione tra scuola e sanità
- favorire la candidatura di progetti perché siano valutati e valorizzati come buone pratiche. Le buone pratiche individuate – attraverso la valutazione secondo specifico protocollo da parte di revisori specificamente formati -saranno evidenziate e valorizzate in banca dati
- produrre tabelle di sintesi di monitoraggio e rendicontazione, dettagliate a livello regionale, locale e distrettuale

Gli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione e dei relativi Piani Regionali, nonché le citate intese tra Ministeri rendono praticabile e accettabile tale percorso.

In termini di fattibilità, quanto proposto si distingue per essere effettivamente realizzabile e **accettabile** all'interno non solo dell'attuale contesto organizzativo del sistema nazionale di prevenzione e promozione della salute, ma anche di quello scolastico. Le azioni che s'intende portare avanti risultano quindi non solo

fattibili, ma anche riproducibili e trasferibili nella pratica corrente e sostenibili nel lungo periodo. Ulteriore risultato delle azioni previste è il rafforzamento e l'ampliamento della rete dei soggetti impegnati, a vario titolo e livello, nella prevenzione e promozione della salute. La presenza di una rete di operatori e insegnanti impegnati nel campo della promozione della salute e di un coordinamento stabile consente anche di avere a disposizione una struttura per eventuali iniziative di disseminazione e sperimentazione di interventi e modelli organizzativi di interazione innovativi.

Le principali criticità riguardano, al di là delle più generali difficoltà di governance dei sistemi scuola e sanità:

- la sfida della continuità, ovvero stabilizzare un sistema informativo che "duri" nel tempo e non si interrompa dopo i primi passaggi, come molte ricognizioni effettuate nel passato più o meno recente
- la sfida della copertura territoriale, ovvero arrivare a coprire la totalità del territorio attraverso l'adesione effettiva di tutte le regioni o almeno della maggior parte di esse nell'arco di durata dell'azione
- la sfida della rilevanza, ovvero fare in modo che "transiti" dalla banca dati una quota significativa degli interventi di promozione della salute realizzati e che le buone pratiche identificate e segnalate diventino parte significativa della programmazione dei due sistemi.

OBIETTIVO FINALE:

Mettere a sistema la banca dati Pro.Sa. come sistema informativo comune a tutte le regioni, in grado di monitorare qualità e quantità delle azioni di promozione della salute e di selezionare e valorizzare le buone pratiche, con una particolare attenzione ai programmi ed alle azioni realizzati nel setting scuola

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Estendere la partecipazione alla banca dati Pro.sa–Sa da parte delle regioni italiane

Pianificare ed implementare azioni volte a favorire la partecipazione delle regioni al sistema informativo ProSa attraverso attività di

- Promozione della conoscenza di ProSa e del suo possibile utilizzo nell'ambito del PNP 2014-18
- Sviluppo e realizzazione di un modulo di formazione per il caricamento e l'utilizzo della banca dati anche a scopo rendicontativo
- Costruzione di una comunità di pratica

2. Ridefinire l'interfaccia ed effettuare una revisione del data set per il caricamento ed il monitoraggio/rendicontazione dei programmi e delle azioni realizzati nel setting scuola

- definire e analizzare le specificità del setting scuola in relazione a:
 - adattamento del linguaggio adottato per la progettazione coerente di una interfaccia specifica;
 - utilizzo della banca dati per valorizzare le progettualità integrate;
 - sostenibilità organizzativa per la valorizzazione nei contesti specifici
- costruire una interfaccia coerente con le specificità analizzate
- rivedere il tracciato record per migliorare l'appropriatezza ai programmi realizzati nel setting scuola rispetto a contenuti e linguaggio
- definire i bisogni informativi per l'estrazione di dati di monitoraggio/rendicontazione necessari ai due sistemi

3. Rendere visibili, fruibili e trasferibili interventi efficaci ed esempi di buona pratica di promozione della salute, con particolare attenzione a quelli progettati e sviluppati nel setting scolastico

- rivedere con le regioni partecipanti le attuali modalità di candidatura e valutazione delle buone pratiche, compreso le modalità di individuazione e formazione dei valutatori
- definire i criteri di selezione di buone pratiche pertinenti al setting scuola in maniera integrata e sostenibile, semplificando ed adattando la griglia attualmente in uso
- utilizzare ProSa per estendere a tutte le scuole principi, metodi e strumenti condivisi per la valorizzazione di progetti e interventi integrati e/o di buone pratiche già esistenti e selezionate

RISULTATI/PRODOTTI ATTESI E LORO TRASFERIBILITÀ

Obiettivo 1	<ul style="list-style-type: none"> - documento di definizione organizzativa per rendere sostenibile l'implementazione e la valorizzazione dei progetti in banca dati a livello regionale/locale - sviluppo e implementazione di modelli di reportistica di monitoraggio /rendicontazione che utilizzino i dati di ProSa a livello locale/regionale/nazionale in relazione ad obiettivi di programmazione (PNP, PRP, ecc.) - modulo formativo per l'inserimento dei materiali (modalità blended) da realizzarsi a livello centrale o regionale/interregionale - modulo formativo per l'utilizzo di ProSa a scopo rendicontativo (modalità fad o blended)
Obiettivo 2	<p>Documento di analisi delle specificità del setting scuola e degli obiettivi di utilizzo della banca dati ProSa (consultazione, caricamento, utilizzo e trasferimento delle buone pratiche). Il documento sarà costruito in un percorso di progettazione congiunta con tutti gli stakeholder interessati (ministeri, regioni, uffici scolastici, ecc.) attraverso la metodologia della ricerca azione con la specifica finalità di essere applicabile in tutte le regioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - sviluppo e manutenzione dell'infrastruttura informatica, di eventuali applicazioni dedicate al setting scuola e dell'interfaccia di consultazione e caricamento in relazione alle esigenze della la scuola (interfacce di consultazione e di caricamento)
Obiettivo 3	<ul style="list-style-type: none"> - Documento congiunto sulle modalità di candidatura, valutazione e valorizzazione delle buone pratiche e relativa procedura online - Griglia condivisa di criteri per una "buona pratica di promozione della salute nel setting scuola" alla luce dei risultati della JA CHRODIS e di altre esperienze italiane e internazionali

Tutti i prodotti elencati saranno accessibili e utilizzabili in modo gratuito non solo dai partner del progetto ma anche da tutte le altre Regioni e anche i meccanismi di accompagnamento adottati dal progetto sono concepiti proprio in vista di una loro trasferibilità a nuove realtà territoriali, in un'ottica di sostenibilità di lungo periodo. In questo senso andranno considerate le azioni di marketing per l'arruolamento delle restanti regioni e per la valorizzazione dei prodotti, l'implementazione della procedura nazionale di selezione e valorizzazione delle buone pratiche, la formazione dei valutatori regionali e la costituzione di comunità di pratica.

OBIETTIVI E PIANO DI VALUTAZIONE

OB. GENERALE	Mettere a sistema la banca dati Pro.Sa. come sistema informativo comune a tutte le regioni, in grado di monitorare qualità e quantità delle azioni di promozione della salute e di selezionare e valorizzare le buone pratiche, con una particolare attenzione ai programmi ed alle azioni realizzati nel setting scuola
Indicatore/i di risultato	a- numero di Regioni che aderiscono e caricano progetti in Pro.Sa b- validazione di un prototipo di adattamento della banca dati per il setting scuola
Standard di risultato	a- almeno due nuove Regioni aderiscono e caricano i progetti in banca dati b- prototipo validato anche dalla componente scuola

OB SPEC.1	Estendere la partecipazione alla banca dati Pro.sa da parte delle regioni italiane
Indicatore/i di risultato	a- numero di incontri di condivisione e presentazione banca dati ad altre Regioni b- n. modelli di reportistica di monitoraggio /rendicontazione c- n. moduli formativi per l'inserimento dei materiali realizzati d- n. moduli formativi per l'utilizzo di ProSa a scopo rendicontativo realizzati g- avvio comunità di pratica
Standard di risultato	Almeno due incontri di presentazione della banca dati a livello regionale o sovraregionale b- almeno 1 modello di reportistica di monitoraggio /rendicontazione c- per l'inserimento dei materiali per regione o gruppo di regioni aderenti

	d- almeno 1 modulo formativo per l'utilizzo di ProSa a scopo rendicontativo g- comunità di pratica avviata entro 6 mesi dall'inizio dell'azione centrale
--	---

OB SPEC.2	Ridefinire l'interfaccia ed effettuare una revisione del data set per il caricamento ed il monitoraggio/rendicontazione dei programmi e delle azioni realizzati nel setting scuola
<i>Indicatore/i di risultato</i>	a- Disponibilità di documento di analisi delle specificità del setting scuola e degli obiettivi di utilizzo della banca dati ProSa (consultazione, caricamento, utilizzo e trasferimento delle buone pratiche). b- n. di modifiche condivise del tracciato record per il setting scuola c- messa a punto di interfaccia specifica d - disponibilità di modello di reportistica
<i>Standard di risultato</i>	a- Evidenza almeno di un documento di glossario per la definizione di linguaggi comuni e di analisi organizzativa per la sostenibilità a- almeno una modifica condivisa b- Evidenza di una interfaccia specifica c- evidenza di un modello di reportistica

OB SPEC.3	Rendere visibili, fruibili e trasferibili interventi efficaci ed esempi di buona pratica di promozione della salute, con particolare attenzione a quelli progettati e sviluppati nel setting scolastico
<i>Indicatore/i di risultato</i>	a- disponibilità di un documento sulle modalità di candidatura, valutazione e valorizzazione delle buone pratiche e relativa procedura online condiviso tra le regioni partecipanti b- disponibilità di una griglia condivisa di criteri per una "buona pratica di promozione della salute nel setting scuola"
<i>Standard di risultato</i>	a- documento condiviso dal 100% delle regioni partecipanti b- griglia condivisa disponibile

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Obiettivo 1 Estendere la partecipazione alla banca dati Pro.sa da parte delle regioni italiane	Promozione della conoscenza di ProSa e del suo possibile utilizzo nell'ambito del PNP 2014-18															
	Sviluppo e realizzazione di un modulo di formazione per il caricamento															
	sviluppo e implementazione di modelli di reportistica che utilizzino ProSa in relazione ad obiettivi di programmazione (PNP, PRP, ecc.)															
	Sviluppo e realizzazione di un modulo di formazione l'utilizzo della banca dati anche a scopo rendicontativo															
	Costruzione di una comunità di pratica															
Obiettivo 2 Ridefinire l'interfaccia ed effettuare una revisione del data set per il caricamento ed il monitoraggio/rendicontazione dei programmi e delle azioni realizzati nel setting scuola	analisi delle specificità del setting scuola															
	costruire una interfaccia coerente con le specificità analizzate															
	rivedere il tracciato record															
	definire i bisogni informativi per l'estrazione di dati di monitoraggio/rendicontazione necessari ai due sistemi															
Obiettivo 3 Rendere visibili, fruibili e trasferibili interventi efficaci ed esempi di buona pratica di promozione della salute, con particolare attenzione a quelli progettati e sviluppati nel setting scolastico	definire i criteri di selezione di buone pratiche pertinenti al setting scuola															
	rivedere con le regioni partecipanti le attuali modalità di candidatura e valutazione delle buone pratiche															
	utilizzare ProSa per la valorizzazione di progetti e interventi integrati e/o di buone pratiche già esistenti e selezionate															

PIANO FINANZIARIO

Unità Operativa (Piemonte)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale (tempo persona)	<i>Le azioni progettate comportano il coinvolgimento di esperti "senior" di customizzazione, progettazione, coordinamento, disseminazione e formazione degli operatori per complessivi 30 mesi/persona.</i>	65.000
Beni e servizi	<i>Acquisto di software specifici. Stampa di documenti mirati alla realizzazione delle attività di formazione e alla diffusione dei risultati in particolare per il setting scuola</i>	3.000
Missioni -	<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>	3.000
Incontri/Eventi formativi -	<i>Spese di organizzazione per workshop/eventi formativi (accreditati ECM e per insegnanti) rivolti agli operatori sanitari e scolastici che partecipano al progetto.</i>	5.000
Spese generali		4000
Totale		80.000

Carta intestata dell'Ente

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione

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

PROGRAMMA CCM 2016 – Area azioni centrali

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'indicatoreriportato 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

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

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

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

CODICE CUP:.....

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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

ovvero

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

DETTAGLIO DELLE SPESE

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

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

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

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

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

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

Data,

FIRMA
Il legale rappresentante



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Allegato 4 dell'Accordo di collaborazione

Programmazione e rendicontazione finanziaria

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

Personale

Sotto questa voce è possibile ricomprendere tutte le tipologie di contratto di lavoro a tempo determinato previste dalla normativa vigente (borsa di studio, contratto di consulenza, dottorato di ricerca, co.co.pro...). È altresì possibile destinare dette risorse al personale interno dell'ente, purché corrispondano alla consueta retribuzione applicata e attengano a quei costi di attività che l'ente non avrebbe realizzato se il progetto non fosse stato attuato; tale personale deve essere assegnato all'attuazione del progetto tramite una decisione scritta dell'ente. Resta inteso che, sia in caso di acquisizione di personale esterno che di utilizzo del personale interno, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. L'importo da inserire a tale voce dovrà essere, quello complessivo. Si precisa,.

Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto e che 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.

Beni e servizi

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

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

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

Si specifica che l'acquisto di attrezzature è eccezionalmente consentito solo quando il loro utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere dettagliatamente motivata. Rimane inteso che il Ministero rimborserà unicamente le quote relative all'ammortamento delle

attrezzature, limitatamente alla durata dell'accordo e dietro presentazione della relativa documentazione di spesa.

Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza.

Si rammenta, inoltre che la voce " Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio, generalmente, ad un soggetto esterno, pertanto si esclude l'affidamento diretto a persona fisica.

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 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 per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a workshop ed incontri purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti.

Non possono assolutamente essere ricomprese in questa voce le spese per la realizzazione di un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati.

Incontri/eventi formativi

Tale voce è da considerarsi solo ed esclusivamente nel caso in cui l'ente esecutore intenda organizzare e realizzare un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati, senza affidare il servizio a terzi (in tal caso la voce di spesa "incontri/eventi formativi" andrà ricompresa in Beni e Servizi). A titolo di esempio rientrano in tale voce gli eventuali costi per l'affitto della sala, per il servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, ecc

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 10% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc..) in misura proporzionale alle attività previste per la realizzazione del progetto.

Si precisa che anche per le spese generali in fase di rendicontazione sarà necessario specificare la natura dei costi e che esse verranno rimborsate in maniera proporzionale rispetto all'ammontare previsto nel piano finanziario originale o modificato.