



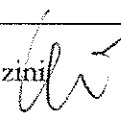

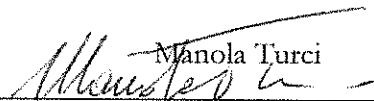
ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.P.G.R.T. n. 177 del 16/12/2016)

N° 111 del 20/04/2018

Oggetto: Progetto "Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili" - CCM 2017 - finanziato dall'Azienda Città della Salute e della Scienza di Torino. Approvazione della convenzione, della relazione progettuale, del piano economico finanziario e recepimento del finanziamento.		
Struttura Proponente	S.C. Amministrazione, Gestione risorse, Attività Tecniche e Supporto alla Ricerca	Mario Piccoli Mazzini 
	S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti	Cristina Gheri 
	Responsabile del procedimento	Manola Turci 
	Estensore	<u>S. Saltarelli</u> Stefania Saltarelli
ALLEGATI N.	3	

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Importo di spesa:

Conto Economico n. 3A01020305 contributo in conto esercizio per ricerca finalizzata

Eseguibile a norma di Legge dal 20 APR. 2018

Pubblicato a norma di Legge il 20 APR. 2018

Inviato al Collegio Sindacale il 20 APR. 2018

IL DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, con sede in Via Cosimo il Vecchio 2 - 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 177 del 16/12/2016.

Visti:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 28 dicembre 2015, n. 84 avente per oggetto “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.R. 40/2005”;
- la Legge Regionale Toscana 14 luglio 2016, n. 44 recante “Ulteriori disposizioni in merito al riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.R. 40/2005 e alla L.R. 3/2008”;
- la Legge Regionale Toscana 14 dicembre 2017, n. 74 che stabilisce che, a seguito dell’assorbimento delle funzioni dell’Istituto toscano tumori (ITT), l’Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica assume la denominazione di Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO);
- la delibera del Direttore Generale n. 4 del 12.01.2012 con la quale è stato approvato il regolamento dei progetti finalizzati;

Premesso che:

- presso il Ministero della Salute è stato istituito con legge del 26/05/2004, n. 138 il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) che opera con modalità ed in base a programmi annuali approvati con Decreto del Ministro della Salute;
- che con decreto ministeriale 11/05/2017, registrato alla Corte dei Conti in data 30 maggio 2017 (n. 951), è stato approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie – CCM per l’anno 2017;
- all’interno del programma di attività del Centro Controllo Malattie (CCM) per l’anno 2017, nell’ambito “Patologie non trasmissibili” è stata individuata la linea progettuale 4 “implementazione di percorsi integrati e facilitati tra ospedale e territorio per valorizzare il ruolo della promozione degli stili di vita salutari, migliorare la gestione clinica delle principali patologie cronico-degenerative e ridurre il rischio di recidive e complicanze”;
- su tale linea la Regione Piemonte ha presentato il progetto “Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili”;
- il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 21/07/2017 ha proceduto alla valutazione delle suddette proposte progettuali;
- tra i progetti ammessi al finanziamento vi è il progetto proposto dalla Regione Piemonte “Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili”;
- con decreto dirigenziale del 30/11/2017, registrato dall’Ufficio Centrale di Bilancio il 21/12/2017 al visto n. 1562 è stato approvato l’Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Regione Piemonte – Direzione Sanità, che affida alla Regione Piemonte la realizzazione del Progetto esecutivo, elaborato in veste di Responsabile Scientifico, capo progetto e referente scientifico del coordinamento nazionale che comprende sei Unità Operative del progetto il dott. Carlo Senore, Dirigente della S.S.D. Epidemiologia e Screening – CRPT dell’A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino;
- nel progetto esecutivo ISPRO è individuato come Unità Operativa n. 4;
- considerato che il progetto esecutivo definisce l’intero piano finanziario suddiviso per ciascuna Unità Operativa e che la Regione Piemonte riceverà il finanziamento;
- con Decreto Dirigenziale del 04/12/2017 n. 15195 registrato all’Ufficio di Bilancio il 21/12/2017 è stato impegnato il relativo finanziamento di € 449.250.000 e che le attività connesse all’attuazione del progetto dovranno avere inizio dal 45° giorno a far data dalla comunicazione dell’Ufficio 1-Ministero della Salute- prot. 0000843 del giorno 11/01/2018 e che A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino –S.S.D. Epidemiologia e Screening - CRPT è stato individuato come Ente Esecutore;

- al progetto è stato attribuito dalla competente struttura ministeriale il codice univoco di progetto (CUP) J19D17001110001.

Visto il testo della convenzione proposta dalla A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino allegato alla presente sotto lettera "A" quale parte integrante e sostanziale, nella quale viene stabilito che:

- oggetto della convenzione sono le attività descritte nel progetto esecutivo, agli atti;
- responsabile del progetto per ISPRO è il Dr. Giuseppe Gorini Medico Dirigente presso la SS Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro;
- il progetto decorrerà dalla data di sottoscrizione della convenzione fino al 25/02/2020, salvo eventuali proroghe concesse dal Ministero della Salute;
- per lo svolgimento delle attività previste la Regione Piemonte corrisponderà ad ISPRO un finanziamento complessivo di Euro 51.750,00 (cinquantunomilasettecentocinquanta/00) che verrà erogato secondo le modalità indicate all'art. 7 dello schema di convenzione;
- le somme di cui alla Convenzione in questione non rientrano nel campo di applicazione dell'Imposta sul Valore Aggiunto ex art. 2, comma 3 del DPR 633/1972.

Vista la relazione progettuale del responsabile del progetto per ISPRO Dr. Giuseppe Gorini, approvata dal Referente Scientifico, allegata al presente atto sotto lettera "B" quale parte integrante e sostanziale;

Ritenuto pertanto opportuno approvare la convenzione recependo il finanziamento pari a Euro 51.750,00 (cinquantunomilasettecentocinquanta/00), ed il relativo piano economico finanziario, allegato alla presente sotto lettera "C" quale parte integrante e sostanziale;

Dato atto che, così come risulta dalla relazione progettuale sopra citata, non essendo il progetto una sperimentazione non è previsto né il parere del Comitato Etico né la copertura assicurativa per lo svolgimento delle attività;

Ritenuto di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile per consentire i tempi brevi l'avvio del progetto;

Vista la delibera del Direttore Generale n. 292 del 24.12.20015 con la quale è stato approvato il regolamento dell'ISPO;

Rilevata la legittimità e la congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante l'istruttoria effettuata;

Con la sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama:

1. di approvare la convenzione con l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino per il progetto "Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili" - CCM 2017, allegata alla presente sotto lettera "A" quale parte integrante e sostanziale, autorizzandone la stipula e recependo contestualmente il relativo finanziamento;

2. di prendere atto e approvare la relazione progettuale e il relativo piano economico finanziario, redatti dal Responsabile del progetto per ISPRO, documenti allegati rispettivamente sotto le lettere "B" e "C" quali parti integranti e sostanziali;
3. di prendere atto che, così come risulta dalla relazione progettuale sopra citata, il progetto non necessita del parere del Comitato Etico né di polizza assicurativa;
4. di prendere atto che ISPRO, per l'effettuazione delle attività connesse al progetto, riceverà dalla Regione Piemonte la somma complessiva di Euro 51.750,00 (cinquantunomilasettecentocinquanta/00), a valere dei ricavi registrati nel bilancio d'esercizio dell'Istituto per il periodo di competenza relativo, conto economico 3A01020305 "contributi da altri Enti Pubblici per ricerca finalizzata", aut. n. 93/2018 cdc 769;
5. di dichiarare il presente atto ai sensi dell'art. 42 comma 4 della L.R.T 40/2015 immediatamente eseguibile;
6. di trasmettere il presente atto all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto e al Collegio Sindacale.
7. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R. Toscana n. 40/2005 contemporaneamente all'inoltro all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto.


**IL DIRETTORE
SANITARIO**
(Dott. Riccardo Poli)


**IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**
(Dott. Fabrizio Carraro)


**IL DIRETTORE
GENERALE**
(Prof. Gianni Amunni)

Elenco degli allegati

Allegato A	Convenzione tra P.A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino e ISPRO	pagg. 31
Allegato B	Relazione progettuale del Responsabile del progetto	pagg. 2
Allegato C	Piano economico finanziario	pag. 1

STRUTTURE AZIENDALI DA PARTECIPARE:

S.S. Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro;

S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti ISPRO;

Settore Attività Amministrativa di Supporto Area Ricerca ISPRO;

Dipartimento Amministrazione e Finanza ASF.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA L'A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO, S.S.D. EPIDEMIOLOGIA SCREENING – CRPT E L'ISTITUTO PER LO STUDIO, LA PREVENZIONE E LA RETE ONCOLOGICA NELL'AMBITO DEL PROGETTO CCM 2017 "SCEGLIERE LE PRIORITÀ DI SALUTE E SELEZIONARE GLI INTERVENTI EFFICACI PER PREVENIRE IL CARICO DELLE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI"

C.U.P J19D17001110001

Premesso quanto segue

- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- che con decreto ministeriale 11 maggio 2017, registrato alla Corte dei Conti in data 30 maggio 2017 (n. 951), è stato approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie – CCM per l'anno 2017;
- che, ai sensi dell'articolo 12, comma 1 della legge 7 agosto 1990 n. 241, il Ministero, con nota nr. 17431, ha trasmesso in data 07 giugno 2017 alle Regioni e Province autonome, all'Istituto Superiore di Sanità, all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e all'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, il programma annuale e ha proceduto alla pubblicazione dello stesso sul sito del CCM e sul sito istituzionale del Ministero, rendendo così pubblico il sopra citato decreto ministeriale contenente i criteri e le modalità per la presentazione e per la successiva valutazione delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del suddetto programma CCM;
- che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 21 luglio 2017, ha proceduto alla valutazione delle suddette proposte progettuali e quindi all'approvazione di una graduatoria dei progetti ammessi al finanziamento;
- che tra i progetti ammessi al finanziamento vi è il progetto proposto dalla Regione Piemonte denominato: *"Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili"*;
- che è stato stipulato un accordo di collaborazione tra la Regione Piemonte, in qualità di Ente partner, e il Ministero della salute, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;
- che la regione Piemonte ha individuato l'A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino – SSD Epidemiologia, Screening –CRPT quale Ente attuatore per la realizzazione del progetto CCM 2017;
- che l'accordo di collaborazione di cui sopra contiene, quali parti integranti il progetto esecutivo ed il piano finanziario, dettagliati per Unità Operativa;
- che il Ministero della Salute in data 11/1/2018 ha comunicato la registrazione del provvedimento di approvazione dell'accordo del Progetto da parte degli Organi di Controllo e che pertanto le attività progettuali decorrendo dal 45° dalla data di tale comunicazione sono iniziate in data 26/02/2018;
- che al progetto è stato attribuito dalla competente struttura ministeriale il codice univoco di progetto (CUP) **J19D17001110001**;
- che l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica è stato individuato tra le unità operative collaborative cui affidare lo svolgimento di attività necessarie alla realizzazione del progetto di cui sopra, responsabile scientifico Dott. Giuseppe Gorini;
- che pertanto è possibile procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione tra l'A.O.U.

Città della salute e della scienza di Torino – S.S.D. Epidemiologia, Screening-CRPT, in qualità di Ente attuatore, e l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica in qualità di Ente collaboratore.

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

TRA

l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, S.S.D. Epidemiologia Screening -CRPT, codice fiscale 10771180014, con sede legale in Torino, Corso Bramante 88, nella persona di (di seguito denominata "Azienda"), rappresentata dal Commissario Avv. Gian Paolo ZANETTA, di seguito denominata "Azienda";

E

l'U.O. l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica con sede legale in Via Cosimo il Vecchio, 2 – 50139 Firenze, C.F. 94158910482 e P. IVA n. 05872050488, nella persona del Direttore Generale, Prof. Gianni Amunni, nato a San Giovanni Valdarno (AR) il 06/08/1954 nella sua qualità di Direttore Generale domiciliato per la carica presso la sede legale di cui sopra, di seguito denominato "ISPRO"

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula 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 ISPRO, 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.

Art. 2 –Durata.

L'accordo ha durata dal momento della sua sottoscrizione fino al 25/02/2020, salvo eventuale proroga. L'ISPRO si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.

Art. 3 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, l'ISPRO si impegna a inviare all'Azienda, nei dieci giorni successivi la scadenza di ogni trimestre, una relazione scientifica sull'attività svolta dall'Unità Operativa (utilizzando il modello riportato nell'Allegato 2 del progetto esecutivo) e un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute (utilizzando il modello riportato nell'Allegato 3 del progetto esecutivo).

2. Nei quindici giorni successivi la scadenza dell'accordo, l'ISPRO si impegna a trasmettere all'Azienda un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso (Allegato 2 del progetto esecutivo) e un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute (Allegato 3 del progetto esecutivo).

3. 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.

4. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3 del progetto esecutivo, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato del presente accordo (allegato 4 del progetto esecutivo).

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. Nell'ambito di ogni singola unità operativa, è consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento non superiore al 20%, sia in aumento che in diminuzione, per ogni singola voce di spesa, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo. Dette variazioni dovranno assicurare comunque che la voce di spesa del personale si mantenga entro il limite del 40% del finanziamento complessivo. Nel caso ISPRO necessiti di variare il piano finanziario con uno scostamento maggiore del 20%, dovrà informare l'Azienda almeno sei mesi prima della data di fine validità del presente accordo. L'Azienda si riserva di valutare la richiesta e procedere nelle modalità previste dal Ministero.

Art. 4 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.

Art. 5 - Referenti

Referenti del progetto sono: per l'Azienda, il dr. Carlo Senore, Responsabile Scientifico del Progetto, e per ISPRO il dr. Giuseppe Gorini.

Art. 6 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo l'Azienda si impegna a corrispondere a ISPRO un finanziamento complessivo di € 51.750,00- (cinquantunmilasettecentocinquanta/00).

2. Il finanziamento è concesso a ISPRO al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3.

3. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 5.

4. le somme possono essere inquadrabili come non rilevanti ai fini IVA per carenza del presupposto oggettivo (i.e. fuori dal campo di applicazione dell'imposta ex art. 2, comma 3 del DPR 633/1972).

5. L'Azienda provvederà ad effettuare il pagamento mediante bonifico bancario ai seguenti riferimenti: Conto Bancario 08/01 presso Banca CR Spa Filiale di Firenze (FI) Agenzia Centro Tesorerie Firenze Via Bufalini, n.4 50121 Firenze IBAN IT53L0616002832000000008C01.

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato a ISPRO secondo le seguenti modalità:

a) una prima quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 15.525,00 (quindicimilacinquecentoventicinque/00), dietro emissione di fattura elettronica alla stipula della presente convenzione; fermo restando il previo incasso da parte della Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino della quota del finanziamento,

b) una seconda quota, pari al **40%** del finanziamento, pari a € 20.700,00 (ventimilasettecento/00), dietro emissione di fattura elettronica al termine del primo anno del progetto. 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 relativi al primo anno di attività fermo restando il previo incasso da parte della Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino della quota del finanziamento;

c) una terza quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 15.525,00 (quindicimilacinquecentoventicinque /00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3 ed emissione di fattura elettronica al termine del progetto. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali; fermo restando il previo incasso da parte della Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino della quota del finanziamento.

L'ISPRO si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.

2. Le quote del finanziamento sopra descritte saranno erogate a ISPRO solo dopo l'avvenuto incasso da parte della A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino.

3. Le fatture elettroniche di cui al comma 1 dovranno essere intestate ed inviate a: A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, codice fiscale 10771180014, con sede legale in Torino, Corso Bramante 88. Il codice univoco ufficio per l'emissione della fattura elettronica è "F0SLT6". Copia della fattura dovrà essere inviata all'indirizzo di posta certificata dell'AOU Citta' della Salute e della Scienza di Torino protocollo@pec.cittadellasalute.to.it.

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. 3, l'azienda 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 a ISPRO che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, l'Azienda intima per iscritto a ISPRO, per 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, ISPRO 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.

Per A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino -	Per l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)
Il Legale Rappresentante	Il Direttore Generale
*	*

* Firma apposta digitalmente.



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2017

DATI GENERALI DEL PROGETTO

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

ENTE PARTNER: Regione Piemonte

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 6

REGIONI COINVOLTE:

numero: 4

elenco:

Nord Piemonte

Centro Toscana, Lazio

Sud Sicilia

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 449.250 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Carlo Senore

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

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

Allegato 1

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

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

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

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

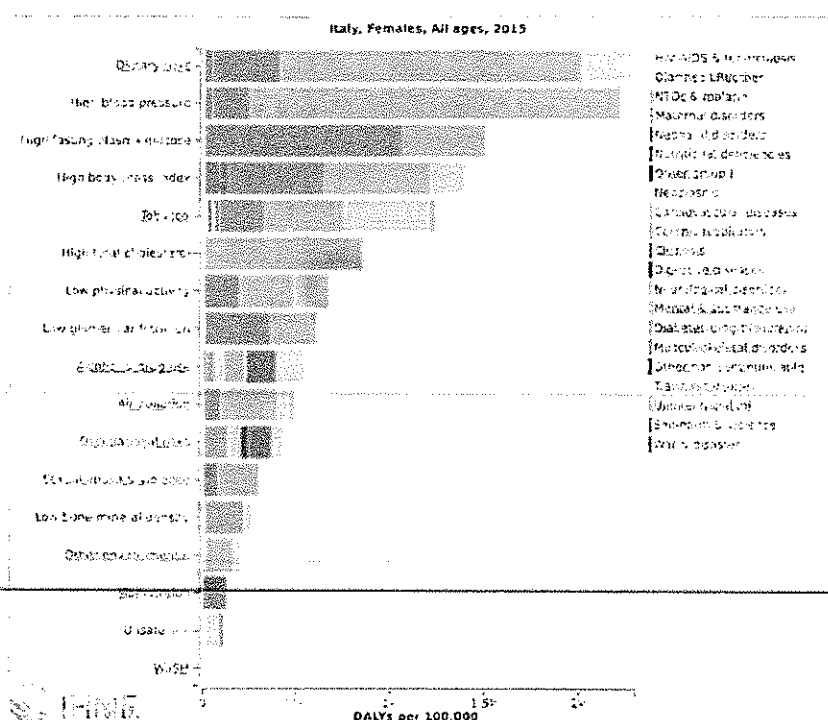


Fig 1. DALYs per patologia e per fattore di rischio nelle donne italiane – anno 2015 (fonte: www.healthdata.org)

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

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

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

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

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

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

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

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

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

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

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

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

Scenario di interventi su tre stili di vita

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

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

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

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

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

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

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

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Uno dei aspetti che rendono fattibile questo progetto è data dall'esperienza che la Regione Piemonte ha maturato attraverso le attività sperimentate nel Laboratorio della Prevenzione ed il fatto che questa sia già riconosciuta a livello istituzionale sul territorio regionale che abbia avuto buona visibilità e posizioni a livello nazionale che (3-15) L'approssimarsi della scadenza del PNP rende anche molto tempestivo e appropriato un contributo conoscitivo metodologico sulla scelta di priorità prendendo gli interlocutori istituzionali una parte attenta ai risultati del progetto.

La principale criticità è la ben nota difficoltà coinvolgere i decisori politici dell'Istituzioni degli enti coinvolti in parti delicate questioni politicamente delicate come la definizione di priorità, strategie di implementazione e coinvolgimento dovranno quindi appropriatamente costruite per dar valore soprattutto ai risultati sull'impatto e sui costi dei programmi di prevenzione, soprattutto quelli a breve-medio termine, che per la prima volta offriranno conoscenze inedite e utili perché i decisori possano non solo ottimizzare i risorse disponibili.

Le aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

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

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

Il Ministero di riferimento del progetto è il Ministero della Sanità e delle altre attività di revisione degli interventi efficaci, con la valutazione di opportunità di ogni intervento e la valutazione per la opportunità e dei OI prodotti nel progetto.

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

Gli interventi proposti rientrano negli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione per quanto riguarda il macro obiettivo "Ridurre il carico evitabile ed prevenibile di malattie non trasmissibili (MCNT)". Il Piano Nazionale di Prevenzione inserito nel Piano della Prevenzione del Piemonte (2018-2021).

Bibliografia

1. World Health Organization. A conceptual framework for the WHO 2002-2011 Strategic Plan (WHO/NMH/NPH/02.8). Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf ultima consultazione 8/01/2017.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease (GBD). Washington 2014. Disponibile all'indirizzo www.healthdata.org/
3. Pinelli C, Pagano E, Gnanini M. Il laboratorio di prevenzione quale strumento per ridurre le malattie croniche non trasmissibili e pesanti. *Epidemiol Prev* 9(3) maggio 2015.
4. Lim SS, Vos T, Flaxman AD et al. A comparative risk assessment of burden and injury attributable to 61 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380: 2224-60.
5. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al. Global cancer statistics in 2012. *CA Cancer Clin Oncol* 2015; 65: 376-92.
6. Eikemo TA et al. How can inequalities in mortality be reduced? A quantitative analysis of 6 risk factors in European populations. *EURO-GBD-SE Consortium. PLoS One*. 2014 Nov 4;9(11):e110952.
7. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med*. 1980;303: 30-5.
8. Frisvold DE, Chakravarty E. Compression of Morbidity 1980-2011: a new view of paradigms and projections. *J Aging Res* 2011;201:26-02.
9. Baltussen R and Niessen LW. Priority setting for health interventions: the need for multi-criteria decision analysis. *Health Aff (Millwood)* 2009;28:103-11.
10. Graham ID, Harrison MB, Straus SE, et al. W. Robinson N. Lost Knowledge Translation For Map Contin Health Prof 2006; 26(3).
11. Wilson MG, Vis JN, Trautner R, Rourke SB. Community based knowledge transfer and exchange: helping community-based organizations link research to action. *Implement Sci*. 2010 Apr 2;5:10.
12. WHO. "SALUTE" modello di politica europea a sostegno un'azione versale al governo e alla favore della salute del benessere. 2010.
13. Congresso Nazionale Associazione Italiana Epidemiologia 2 Ottobre 2016
14. Euro Network Smoking Prevention (ENSP) International Conference on Tobacco Control 2017, Atene 24- 6 Maggio 2017
15. XIV Congresso mondiale Health Techno Assessment (HTAi) Roma, 21 giugno 2017

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

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

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

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

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

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

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

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

REFERENTE PROGETTO:

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

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

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

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

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

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

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

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

denominazione dell'Unità Operativa:

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

SC Epidemiologia Screening e Registro Tumori - CPO.

AOU Città della Salute della Scienza di Torino

importo totale (€): €

177.250,00

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

denominazione dell'Unità Operativa:

Dipartimento di Medicina Traslazionale - Università del Piemonte
Orientale e Network Italiano Evidence Based Prevention (NIEBP)

importo totale (€): € 59.000,00

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

denominazione dell'Unità Operativa:

Servizio di Epidemiologia - ASL TO3

importo totale (€): €

57.750,00

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

denominazione dell'Unità Operativa: Istituto Superiore Prevenzione Oncologica – Regione Toscana

importo totale (€): € 51.750,00

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

denominazione dell'Unità Operativa:

importo totale (€): € 51.750,00

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

denominazione dell'Unità Operativa:			Dep Lazio		
importo totale (€): €			51.750,00		
PERSONALE			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	23.750,00	1	1 contratto part-time	Coordinamento delle attività a livello regionale
BENI E SERVIZI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	3.000,00	1	Pubblicazione articoli scientifici	Disseminazione dei risultati
MISSIONI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	8.000,00	1	spese logistiche	copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc.) per le riunioni di coordinamento nazionale
INCONTRI / EVENTI FORMATIVI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	12.000,00	1	Organizzazione due workshop regionali	Spese di organizzazione e logistica dei due eventi formativi ipotizzando due giornate per ogni workshop e almeno 30
SPESE GENERALI			DESCRIZIONE	RAZIONALE DELLA SPESA	
importo (€):	€	5.000,00	1	Costi indiretti del progetto	

PIANO FINANZIARIO GENERALE

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

Carta intestata dell'Ente

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione

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

PROGRAMMA CCM 2017 – Area Progettuale

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno trimestre

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

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

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

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

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

Stato di avanzamento (max 120 parole):

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

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

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

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel trimestre per lo svolgimento delle attività

Note:

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

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

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

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

Risultati raggiunti:

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

Indicatore 1:

Risultati (max 120 parole):

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

Indicatore 2:

Risultati (max 120 parole):

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

Indicatore n:

Risultati (max 120 parole):

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

Unità operative:

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

-
-
-

Note (max 120 parole):

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

Tempistica:

Le attività previste nel trimestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si No

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

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

Criticità:

Nel trimestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si No

In caso di risposta affermativa:

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

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

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

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

Allegati:

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

Carta intestata dell'Ente Partner

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

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

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

CODICE CUP:.....

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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

ovvero

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

DETTAGLIO DELLE SPESE

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

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

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

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

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

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

Data,

FIRMA
Il legale rappresentante



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Allegato 4 dell'Accordo di collaborazione

Programmazione e rendicontazione finanziaria

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

Personale

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

Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati.

Beni e servizi

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

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

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

Si specifica che l'acquisto di attrezzature è eccezionalmente consentito solo quando il loro utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es.

noleggio, leasing). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all'interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza.

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

Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

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

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a workshop ed incontri purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzino l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti.

Incontri/Convegni/Eventi formativi

Tale voce si riferisce all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati svolto direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale voce anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni. A titolo di esempio rientrano in tale voce gli eventuali costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM.

Spese generali

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

Firenze, 18/04/2018
Prot. n. 1013

18/04/2018

Al Direttore Generale ISPRO
Al Direttore Sanitario ISPRO

Oggetto: Relazione progetto "Scegliere le priorità di Salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili" - CCM 2017

Periodo dalla data di sottoscrizione al 25.02.2020

Il progetto in oggetto ha durata biennale (26.02.2018 - 25.02.2020). Lo scopo principale dello studio è di armonizzare e rendere efficaci e sostenibili i futuri Piani regionali delle regioni Piemonte, Toscana, Lazio e Sicilia nel prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili. Obiettivi specifici del progetto sono:

1. Stimare i bisogni prioritari di salute, in termini di carichi di morte prematura e disabilità precoce per le patologie croniche, e per specifici fattori di rischio, nelle popolazioni delle Regione partner.
2. Rilevare e valutare le risorse del territorio (pubbliche e private, del sistema sanitario e non) che operano nel campo della prevenzione e della promozione della salute.
3. Selezionare gli interventi di prevenzione efficaci per i problemi di salute identificati come prioritari.
4. Costruire scenari di implementazione di piani di intervento sulla base dei bisogni prioritari di salute, delle risorse disponibili, dell'efficacia attesa degli interventi, e valutare il loro impatto sulla salute, sui costi, oltre che sulle disuguaglianze di salute.
5. Selezionare una metodologia condivisa tra le varie regioni partner per la selezione delle priorità di intervento e degli interventi efficaci da inserire nei futuri Piani di Prevenzione sulla base della loro sostenibilità economica e fattibilità organizzativa, nonché del loro potenziale impatto nel ridurre le malattie croniche non trasmissibili e nel ridurre le disuguaglianze di salute.

L'unità Operativa n.4 affidata a ISPRO ha i seguenti compiti:

- coordinamento del progetto a livello locale
- Analisi dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità che le varie patologie croniche causano, e dei fattori di rischio correlati
- revisione degli interventi previsti dal Piano di Prevenzione della Toscana
- analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze disponibili in Toscana.
- definizione di alcuni scenari per la definizione delle priorità da inserire nei futuri Piani di intervento della Toscana

Il progetto sopra descritto, di durata biennale è finanziato dalla Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino per un importo di Euro 51.750,00

Il progetto non prevede approvazione del Comitato Etico, perché al fine di produrre stime utili per questo studio, lavoreremo su dati aggregati di popolazione al fine di quantificare il carico di malattie croniche attribuibile ai principali stili di vita (fumo, alcol, dieta, esercizio fisico) nelle quattro regioni del progetto. Inoltre selezioneremo una serie di interventi di prevenzione efficaci e con un buon rapporto di costo-efficacia, al fine di ottimizzare la riduzione del carico di malattie croniche legato ai suddetti fattori di rischio.

Le voci di spesa, così come previsto nel budget approvato dal Ministero della Salute, sono le seguenti:

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro.



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



Personale € 23.750,00 per uno statistico per Coordinamento delle attività a livello regionale;

Beni e Servizi € 3.000,00 per pubblicazione articoli scientifici e stampa reportistica per la diffusione dei risultati;

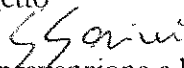
Missioni € 8.000,00 per partecipazione del personale dedicato al progetto a riunioni di coordinamento nazionale;

Incontri eventi formativi € 12.000,00 per l'organizzazione di due Workshop regionali;

Spese generali € 5.000,00 per costi indiretti del progetto.

La stima dell'impegno orario da parte del Responsabile del Progetto Dr. Giuseppe Gorini - Dirigente Medico è di circa 2 ore/mese da imputarsi nella voce Organizzazione di due workshop regionali.

Cordiali saluti,



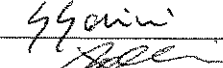
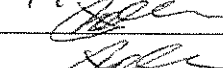
Il Responsabile del Progetto
Dr. Giuseppe Gorini 
Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)
SS Epidemiologia dell'ambiente e del lavoro
SC Epidemiologia dei fattori di rischio e degli stili di vita
Ponte Nuovo, Via delle Oblate n. 4, Padiglione 28 A "Mario Fiori"
50141 Firenze

Visto
Il Referente Scientifico
Dr. Domenico Ratti 

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro.

20 APR. 2018

18/04/2018

 				
PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO				
PROGETTI FINALIZZATI				
S.O. proponente:	SS Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro			
Responsabile del progetto:	Dr. Giuseppe Gorini			
Titolo del progetto:	Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili			
Importo finanziamento:	€ 51.750,00			
Ente finanziatore:	Azienda Città della Salute e della Scienza di Torino			
Data inizio progetto:	dalla data di sottoscrizione della convenzione:			
Data conclusione progetto:	25/02/2020			
Delibera n.:	769			
CDC:	93/2018			
Codice aut.:	30% in acconto alla sottoscrizione della convenzione; 40% seconda rata dopo approvazione relazioni primo anno di attività; 30% a saldo dopo approvazione della relazione scientifica e del rendiconto economico finale			
Modalità di pagamento:				
UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO				
	2018	2019	2020	Totale
Beni economici e Servizi				
- cancelleria ed altri beni economici				
- acquisto libri e riviste (anche su supporto informatico, riviste on line)				
- Altro (stampa poster, ...)				
- Acquisto prestazioni sanitarie				
- Acquisto prestazioni non sanitarie				
- Spese per pubblicazioni			3.000,00	3.000,00
- Spese per organizzazione convegni e congressi	6.000,00	6.000,00		12.000,00
- Spese postali/corrieri				
- Spese telefoniche				
- Altro (specificare):				
Beni di consumo				
Beni strumentali ed immateriali:				
- attrezzature sanitarie				
- attrezzature informatiche e altro non sanitario				
- software, opere di ingegno, brevetti				
Personale				
- collaborazioni esterne		20000,00	3750,00	23.750,00
- personale dipendente, tempo determinato				
- personale dipendente, tempo indeterminato				
- progetti incentivati				
Trasferimenti, finanziamenti ad altri enti				
Rimborsi spese				
copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto, alloggio, etc.) per le riunioni di coordinamento nazionale	2.000,00	5.000,00	1.000,00	8.000,00
Spese diverse di gestione (overheads)			5.000,00	5.000,00
TOTALE (A)	8.000,00	31.000,00	12.750,00	51.750,00
COSTI ALTRE RISORSE UTILIZZATE				
Personale	505,01	1.956,90	804,85	
Beni di consumo				
Beni strumentali o immateriali				
Altro (specificare)				
TOTALE (B)	920,00	1.988,39	550,00	3.458,39
COSTO COMPLESSIVO PER ISPRO DEL PROGETTO (A+B)				
% copertura costi complessivi con finanziamento esterno $(A/(A+B)) * 100$	89,69	93,97	95,86	93,74
data _____	Firma del Responsabile del progetto			
	Firma del Direttore S.O.			
	Approvazione del Referente Scientifico	