



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° 75 del 15/03/2018

| | |
|---|---|
| Oggetto: Progetto "SMART: Strategie innovative per Migliorare le Abitudini di vita e Ridurre l'incidenza di Tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili"; - CCM 2016. Approvazione dello schema di 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 |
| | S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti |
| Responsabile del procedimento | Manola Turci |
| Estensore | Manola Turci |
| ALLEGATI N.3 | |

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

Importo di spesa:

Conto Economico n. 3A0102305 contributi in conto esercizio per ricerca finalizzata

Eseguibile a norma di Legge dal 15 MAR. 2018

Pubblicato a norma di Legge il 15 MAR. 2018

Inviato al Collegio Sindacale il 15 MAR. 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 (ITI), l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica assume la denominazione di Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO);

Vista 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;
- con decreto ministeriale 03 agosto 2016, registrato alla Corte dei Conti in data 13 settembre 2016 (n. 3583), è stato approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie – CCM per l'anno 2016;
- ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, con nota nr. 26672, ha trasmesso in data 19 settembre 2016 alle Regioni, 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;
- il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 16 novembre 2016, ha proceduto alla valutazione delle suddette proposte progettuali e quindi all'approvazione di una graduatoria dei progetti ammessi al finanziamento;
- tra i progetti ammessi al finanziamento vi è il progetto proposto dalla Regione Piemonte denominato: "SMART: Strategie innovative per Migliorare le Abitudini di vita e Ridurre l'incidenza di Tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili";
- ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, è stato stipulato un accordo di collaborazione tra la Regione Piemonte, in qualità di Ente partner, e l'A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino – S.C. Epidemiologia, screening e Registro Tumori, in qualità di Ente attuatore, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;
- l'accordo di collaborazione contiene, quali parti integranti il progetto esecutivo ed il piano economico finanziario del progetto, dettagliati per Unità Operativa;
- il Ministero della Salute in data 09/02/2017 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 25.03.2017;
- al progetto è stato attribuito dalla competente struttura ministeriale il codice univoco di progetto (CUP) J19D16002850001;

- l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) di Firenze è stato individuato tra le unità operative collaborative cui affidare lo svolgimento di attività necessarie alla realizzazione del progetto di cui sopra, responsabile scientifico Dr.ssa Paola Mantellini;
- con nota prot. n. 0027957 del 16.03.2017 la SC Epidemiologia Screening e Registro Tumori ha richiesto alla Regione Piemonte di apportare alcune modifiche al progetto esecutivo;
- la Regione Piemonte con nota prot. 8704/A1409A del 10/04/2017 ha richiesto al Ministero della Salute parere in merito alle modifiche apportate al progetto esecutivo;
- il Ministero della Salute con nota prot n. 0017069 del 01.06.2017 ha comunicato parere favorevole alle modifiche da apportare al progetto esecutivo del progetto dal titolo "SMART: strategie innovative per migliorare le abitudini di vita e ridurre l'incidenza di tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili";
- l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino con Determinazione n. 1444 del 20/06/2017 ha approvato le modifiche dell'accordo di collaborazione del Progetto;
- a seguito a tali modifiche l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) di Firenze è indicato come Unità Operativa 2 (UO2);
- il Comitato Etico Interaziendale A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino con nota Prot. N. 96627 del 10.10.2017 ha espresso parere favorevole al Progetto;
- 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.C. Epidemiologia, screening e Registro Tumori, in qualità di Ente attuatore, e l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) di Firenze, in qualità di Ente collaboratore.

Visto il testo della convenzione proposta dalla A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino – S.C. Epidemiologia, screening e Registro Tumori, allegato alla presente sotto lettera "A" quale parte integrale e sostanziale, nella quale viene stabilito che:

- oggetto della convenzione sono le attività descritte nel progetto esecutivo;
- responsabile del progetto per ISPRO è la Dr.ssa Paola Mantellini, Direttore S.C. Screening e Prevenzione Secondaria;
- il progetto decorrerà dalla data di sottoscrizione della convenzione fino al 24/03/2019, salvo eventuali proroghe concesse dal Ministero della Salute;
- per lo svolgimento delle attività previste, l'A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino corrisponderà ad ISPRO un finanziamento complessivo di Euro 98.500,00 (novantottomilacinquecento/00) che verrà erogato secondo le modalità indicate all'art. 7 dello schema di convenzione;
- i trasferimenti di cui sopra avendo natura contributiva sono, ai sensi dell'art. 4 del DPR 633/72, da intendersi fuori dal campo di applicazione dell'Imposta sul Valore Aggiunto (IVA).

Vista la relazione progettuale del Responsabile del progetto Dr.ssa Paola Mantellini, approvata dal Referente Scientifico, allegata al presente atto sotto lettera "B" quale parte integrante e sostanziale;

Ritenuto pertanto opportuno approvare il testo della convenzione recependo il finanziamento pari a Euro 98.500,00 (novantottomilacinquecento/00), ed il relativo piano economico finanziario, allegato alla presente sotto lettera "C" quale parte integrante e sostanziale;

Rilevato che, lo studio sopra citato è di tipo interventistico multicentrico, prevede di sensibilizzare alla adozione di corretti stili di vita le donne di età tra i 25-74 anni invitate al programma di screening cervicale (25-64) e mammografico (45-74), nel territorio della Provincia di Firenze e per tale motivo necessita di parere del Comitato Etico ma non necessita di assicurazione

Dato atto che è stata inviata richiesta di parere al Comitato Etico di AVC in data 29.11.2017 e che lo stesso in data 16.02.2018 ha rilasciato parere positivo (agli atti);

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;

Con la sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascun per quanto di competenza (ai sensi del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.e.ii.)

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama:

1. di approvare lo schema di convenzione con l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, per il progetto "*SMART: Strategie innovative per Migliorare le Abitudini di vita e Ridurre l'incidenza di Tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili*"; - CCM 2016, 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 in data 29.11.2017 è stata inviata richiesta di parere al Comitato Etico di AVC che lo stesso in data 16.02.2018 ha rilasciato parere positivo (agli atti) e che il progetto non necessita di assicurazione;
4. di prendere atto che ISPRO, per l'effettuazione delle attività connesse al progetto, riceverà dalla AOU Citta' della Salute e della Scienza di Torino la somma complessiva di Euro 98.500,00 (novantottomilacinquecento/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. 85/2018 cdc 758;
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.

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

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

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

STRUTTURE AZIENDALI DA PARTECIPARE:

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria ISPRO;

S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti ISPRO;

Settore Attività Amministrative di Supporto Area Ricerca ISPRO;

SC Amministrazione, Gestione Risorse, Attività Tecniche e Supporto alla ricerca ISPRO

Dipartimento Amministrazione e Finanza USL Toscana Centro.

Elenco degli allegati

| | | |
|------------|--|---------|
| Allegato A | Accordo di collaborazione tra l'AOU, Città della Salute e della Scienza Torino | pag. 26 |
| Allegato B | Relazione progettuale del Responsabile del progetto | pag. 2 |
| Allegato C | Piano economico finanziario | pag. 1 |

ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA L'A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO, S.C. EPIDEMIOLOGIA SCREENING E REGISTRO TUMORI E L'ISTITUTO PER LO STUDIO, LA PREVENZIONE E LA RETE ONCOLOGICA (ISPRO) DI FIRENZE NELL'AMBITO DEL PROGETTO CCM 2016 "SMART: STRATEGIE INNOVATIVE PER MIGLIORARE LE ABITUDINI DI VITA E RIDURRE L'INCIDENZA DI TUMORI E DI ALTRE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI"

C.U.P. J19D16002850001

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 03 agosto 2016, registrato alla Corte dei Conti in data 13 settembre 2016 (n. 3583), è stato approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie – CCM per l'anno 2016;
- che ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, con nota nr. 26672, ha trasmesso in data 19 settembre 2016 alle Regioni, 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 16 novembre 2016, 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: "SMART: Strategie innovative per Migliorare le Abitudini di vita e Ridurre l'incidenza di Tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili";
- che ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, è stato stipulato un accordo di collaborazione tra la Regione Piemonte, in qualità di Ente partner, e l'A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino – S.C. Epidemiologia, screening e Registro Tumori, in qualità di Ente attuatore, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;
- 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 09/02/2017 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 25.03.2017;
- che al progetto è stato attribuito dalla competente struttura ministeriale il codice univoco di progetto (CUP) J19D16002850001;
- che l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) di Firenze è stato individuato tra le unità operative collaborative cui affidare lo svolgimento di attività necessarie alla realizzazione del progetto di cui sopra, responsabile scientifico Dr.ssa Paola Mantellini Direttore S.C. Screening e Prevenzione Secondaria;
- che con nota prot. n. 0027957 del 16.03.2017 la SC Epidemiologia Screening e Registro Tumori CPO ha richiesto alla Regione Piemonte di apportare alcune modifiche al progetto esecutivo;

- che la Regione Piemonte con nota prot. 8704/A1409A del 10.04.2017 ha richiesto al Ministero della Salute parere in merito alle modifiche da apportare al progetto esecutivo;
- che il Ministero della Salute con nota prot n. 0017069 del 01.06.2017 ha comunicato parere favorevole alle modifiche da apportare al progetto esecutivo del progetto dal titolo “SMART: strategie innovative per migliorare le abitudini di vita e ridurre l’incidenza di tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili”;
- che l’A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino con Determinazione n. 1444 del 20/06/2017 ha approvato le modifiche dell’accordo di collaborazione del Progetto di ricerca dal titolo SMART;
- che a seguito a tali modifiche l’Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) di Firenze è indicato come Unità Operativa 2 (UO2);
- che il Comitato Etico Interaziendale A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino con nota Prot. N. 96627 del 10/10/2017 ha espresso parere favorevole al Progetto;
- 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.C. Epidemiologia, screening e Registro Tumori, in qualità di Ente attuatore, e l’Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) di Firenze, 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.C. Epidemiologia Screening e Registro Tumori, codice fiscale 10771180014, con sede legale in Torino, Corso Bramante 88, nella persona dell’Avv. Gian Paolo Zanetta, nato a Torino il 22 ottobre 1968, di seguito denominata “Azienda”;

E

l’Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) con sede legale in Via Cosimo il Vecchio, 2 - 50139 - Firenze, C.F. 94158910482 - P. IVA 05872050488, nella persona del Direttore Generale 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 24/03/2019, salvo eventuale proroga. 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, ISPRO si impegna a inviare all'Azienda, nei dieci giorni successivi alla 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, ISPRO si impegna a trasmettere all'Azienda un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso e un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute utilizzando i predetti modelli allegati 2 e 3 al 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 1).
4. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, dichiarate secondo il dettaglio del modello allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'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 secondo le 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, la Dr.ssa Livia Giordano, Responsabile Scientifico del Progetto, per ISPRO la Dr.ssa Paola Mantellini Direttore S.C. Screening e Prevenzione Secondaria.

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 € 98.500,00 (novantottomilacinquecento/00).
2. Il finanziamento è concesso a ISPRO al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione delle attività progettuali di cui al presente accordo come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3 e nel rispetto di quanto indicato nell'allegato 4 del progetto esecutivo "Programmazione e rendicontazione finanziaria".
3. i trasferimenti di cui sopra avendo natura contributiva sono, ai sensi dell'art. 4 del DPR 633/72, da intendersi fuori dal campo di applicazione dell'Imposta sul Valore Aggiunto (IVA).
4. L'AOU Citta' della Salute e della Scienza di Torino 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. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato alla UO2 secondo le seguenti modalità:

a) una prima quota, pari al 30% del finanziamento pari a € 29.550,00 (ventinovemilacinquecentocinquanta/00) alla stipula della presente convenzione dietro emissione di fattura elettronica in cui sia indicato il codice CUP del progetto, 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 € 39.400,00 (trentanovemilaquattrocento/00) al termine del primo anno del progetto, dietro emissione di fattura elettronica in cui sia indicato il codice CUP 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 € 29.550,00 (ventinovemilacinquecentocinquanta/00) al termine del progetto, dietro presentazione della relazione e del rendiconto finanziario finali di cui all'articolo 3, unitamente all'emissione di fattura elettronica in cui sia indicato il codice CUP 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 fatture elettroniche di cui al comma 1 dovranno essere intestate ed inviate a: A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, S.C. Epidemiologia Screening e Registro Tumori, codice fiscale 10771180014, con sede legale in Torino, Corso Bramante 88. Il codice univoco ufficio per l'emissione della fattura elettronica è "UF21XM"; nonché 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 - S.C. Epidemiologia Screening e Registro Tumori | Per l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) |
| Il Legale Rappresentante | Il Direttore Generale |
| *Avv. Gian Paolo Zanetta | *Prof. Gianni Amunni |

* Firma apposta digitalmente.

ALL 1

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2016

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: SMART: Strategie innovative per Migliorare le Abitudini di vita e Ridurre l'incidenza di Tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili

ENTE PARTNER: Regione Piemonte

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 6

REGIONI COINVOLTE:

Numero: 3

Elenco:

Nord: Piemonte

Centro: Toscana

Sud: Sicilia

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 439.800,00

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Livia Giordano

Struttura di appartenenza: Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte, SC Epidemiologia, Screening e Registro Tumori – CPO, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Via Cavour 31, 10123 Torino

N. tel: 011/6333852

N. fax: 011/6333886

E-mail: livia.giordano@cpo.it

Allegato 1

TITOLO: SMART: Strategie innovative per Migliorare le Abitudini di vita e Ridurre l'incidenza di Tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in Italia circa il 92% dei decessi totali è dovuto a malattie croniche non trasmissibili (MCNT). In particolare, quasi il 70% delle cause di morte è attribuibile a due gruppi di malattie: le patologie cerebro-cardiovascolari e i tumori.¹ Secondo le stime dell'*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), in Italia in tutte le classi di età ogni anno si verificano circa 185.500 decessi per tutti i tumori e 257.000 decessi per malattie cardiovascolari. Ciò corrisponde a circa 5.368.000 anni di vita persi (in media circa 12 anni per decesso, pari a circa il 70% del totale). Considerando oltre agli anni di vita persi anche gli anni di vita trascorsi con disabilità (*Disability Adjusted LifeYears –DALYs*), in Italia per tutte le età avremmo un carico di circa 6 milioni di DALYs ogni anno, relativi a queste patologie.² Infatti, nonostante negli ultimi decenni si sia registrato un aumento progressivo della speranza di vita (84,4 anni per le donne e 79,6 per gli uomini; stima ISTAT 2012), la speranza di vita libera da disabilità, seppure in miglioramento, si attesta su valori molto più contenuti e simili per entrambi i generi (57,3 anni nelle donne e 59,8 anni negli uomini).³

Sulla base di tali dati e considerando che la popolazione è destinata a invecchiare, sarebbe importante cercare di ridurre l'occorrenza o ritardarne l'insorgenza. Numerosi studi individuano nella compressione della morbilità un obiettivo prioritario nella programmazione sanitaria a medio e lungo termine. La compressione della morbilità e la conseguente riduzione della disabilità sono un obiettivo raggiungibile se si riesce a ritardare l'età di insorgenza delle malattie croniche, guadagnando anni di vita in buona salute^{4,5}.

In linea con questo tema, nell'ottobre 2014 l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha aggiornato il Codice Europeo Contro il Cancro «raccomandando comportamenti individuali la cui applicazione permetterebbe di prevenire una buona parte dei tumori che ogni anno colpiscono milioni di persone»⁶.

I fattori di rischio per le MCNT sono noti. Un gruppo esiguo di questi, combinati fra loro, sono responsabili della maggior parte di tali malattie, indipendentemente dal genere e dalla provenienza geografica dei soggetti.² In Italia, nel 2010 il fumo di tabacco da solo è stato responsabile del 17% dei decessi per MCNT, l'alimentazione del 28%, la scarsa attività fisica dell'11%. Gli sforzi per migliorare la salute pubblica, in particolare le misure di prevenzione e di promozione della salute, mirano a ridurre questi costi umani ed economici incoraggiando stili di vita più sani e cercando di migliorare le condizioni ambientali⁷.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Da una recente revisione della letteratura⁸ è emerso come un percorso personalizzato, che lavori sulle conoscenze e sulla disponibilità al cambiamento di ciascun soggetto, sia più efficace di interventi basati su materiali informativi contenenti raccomandazioni generali su uno stile di vita sano.

La proposta in oggetto parte da questa constatazione e si basa su due modelli teorici: (a) lo screening come "teachable moment" e (b) l'uso della "nudge theory".

(a) Proprio per la scelta di sottoporsi a un esame di prevenzione, le persone sono probabilmente più inclini a considerare il rapporto tra le proprie abitudini ed il loro effetto sulla salute⁹. Gli screening oncologici possono quindi diventare dei cosiddetti "teachable moment"(TM), ossia momenti di transizione che avvengono naturalmente nel corso della vita, o eventi significativi per la salute, che possono motivare gli individui ad adottare spontaneamente comportamenti volti alla riduzione di fattori di rischio¹⁰. Gli interventi che si basano sui TM possono attivare un processo di empowerment individuale e rendere i soggetti attivi nelle proprie scelte in fatto di salute. L'invito allo screening può quindi rappresentare un'opportunità per trasmettere messaggi di educazione sanitaria a persone sane/asintomatiche. Inoltre, la struttura operativa dei programmi organizzati di screening, caratterizzata da contatti personali periodici,

mantenuti per un lungo periodo di tempo (più di 40 anni per lo screening della cervice uterina), che interessano un gran numero di persone, può conferire a questa opportunità un rapporto costo/efficacia particolarmente favorevole.

(b) La “nudge theory (teoria del pungolo/della spinta delicata) è fondata sull’idea che le scelte dei soggetti possano essere “sottilmente guidate” attraverso la configurazione di un ambiente capace di aumentare la probabilità che una determinata opzione venga adottata (ad esempio le “scale pianoforte” che invogliano le persone a non usare ascensori e scale mobili^{11,12}.)

Studi fatti sin dagli anni’80 evidenziano come strumenti basati su questa teoria influenzano positivamente i comportamenti legati alla riduzione dell’uso di tabacco, l’aumento dell’attività fisica¹³ e scelte alimentari più sane¹¹. Le ricerche in questo ambito sono promettenti, al punto che in paesi come il Regno Unito, gli Stati Uniti ed il Canada, sono stati costituiti gruppi di lavoro a livello governativo per disegnare politiche e interventi in ambito sanitario (oltre che sociale ed economico) basati su questo tipo di teorie.^{14,15}

Oltre al sopradescritto framework teorico, il progetto intende avvalersi di strumenti comunicativi innovativi. I rapidi sviluppi tecnologici nel campo della comunicazione hanno portato a un crescente interesse nell’applicazione di queste tecnologie anche nel campo della prevenzione. Strumenti come i social media (Facebook, Twitter, Instagram), le App e i siti web permettono di integrare elementi differenti tra loro, combinando dinamiche di *gaming* – che si stanno ormai sempre più affermando nel campo della promozione della salute¹⁶ – con dispositivi di supporto al cambiamento capaci sia di aumentare il livello di consapevolezza degli individui sia di fornire strumenti concreti di superamento delle difficoltà rilevate nello sviluppare e mantenere stili di vita corretti.

Recenti revisioni sistematiche hanno mostrato che l’uso di internet, telefonia mobile, sensori personali e fitness tracker allo scopo di migliorare i comportamenti relativi a dieta, esercizio fisico, uso di tabacco e alcol, possono essere efficaci nella promozione di stili di vita corretti. È anche emerso che questi programmi sono più efficaci se associati a qualche interazione con gli operatori sanitari.^{17,18}

Per le persone con scarsa alfabetizzazione digitale, il counselling offerto da parte di operatori sanitari formati rimane una valida alternativa. Una revisione Cochrane del 2010 ed altre meta-analisi indicano come efficaci i consigli dei medici di medicina generale o il counselling individuale o di gruppo soprattutto per l’uso di tabacco e alcol, rispetto ad altri interventi condotti attraverso i mass media.¹⁹

Risultati positivi del counselling sono stati evidenziati anche per quel che riguarda il miglioramento nel consumo di frutta e la diminuzione dell’assunzione di grassi saturi, anche a medio termine²⁰.

L’attenzione all’equità risulta un parametro fondamentale nel definire la qualità dell’assistenza sanitaria, tanto che lo stesso Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) (2014-2018) ha inserito il contrasto alle disuguaglianze quale principio guida e criterio di valutazione. Nonostante esistano consolidate evidenze su come le classi sociali più disagiate adottino con maggiore frequenza stili di vita insalubri e abbiano maggiore difficoltà a modificare i propri comportamenti, gli interventi di promozione della salute spesso non hanno tra gli obiettivi quello di contrastare le disuguaglianze²¹. La recente *Joint Action Europea Equity Action* propone l’*Health Equity Audit* (HEA) quale strumento per includere l’equità tra i criteri di *health impact assessment*²² e una griglia per promuovere l’uso del *health inequalities audit*²³, intendendo per HEA un’attività di scrutinio del funzionamento di un’iniziativa, soprattutto nel campo dell’organizzazione e del percorso del offerta, al fine di riconoscerne meccanismi di generazione di disuguaglianze di processo e risultato che possono essere monitorati e corretti in caso di malfunzionamento selettivo²⁴.

Con riferimento al quadro concettuale sopra descritto, saranno implementati i seguenti interventi:

1. sviluppo di un portale web, e di un’applicazione mobile (App) ad esso collegata, attraverso cui mettere a disposizione dell’utenza uno strumento informativo e di supporto al cambiamento dello stile di vita;
2. allestimento dei locali in cui si effettua lo screening attraverso un’adeguata strategia messaggistica basata sulla *nudge theory*;
3. creazione di uno sportello informativo e di counselling sugli stili di vita (Sportello SMART), non alternativo al punto 1.
4. attivazione di numero verde per informazioni sul progetto e assistenza tecnica per l’utilizzo del web e della App.

In ogni regione verranno individuati tre punti di reclutamento, due per lo screening cervicale (uno centrale

e uno periferico) e uno per lo screening mammografico. Questi punti, corrispondenti ai centri di screening, verranno allestiti seguendo il principio della *nudge theory* per promuovere stili di vita salutari e la partecipazione al progetto. Al momento del test di screening, le donne riceveranno informazioni sul progetto dagli stessi operatori dello screening. Materiale informativo specifico sarà comunque distribuito presso i centri. Un numero verde (unico per le tre regioni) sarà a disposizione per offrire informazioni ed assistenza tecnica per l'accesso al portale per tutta la durata del progetto. Laddove possibile, le associazioni di settore verranno coinvolte per sensibilizzare l'utenza e facilitare il reclutamento. Le donne partecipanti ed utilizzatrici del portale web vi accederanno tramite un codice identificativo personale creato automaticamente al primo accesso. Questo codice renderà possibile la tracciabilità del percorso effettuato. Al primo accesso verrà richiesta la compilazione di un breve questionario per identificare il profilo di rischio comportamentale di ciascun utente e la propria disponibilità al cambiamento; sulla base di questo le donne verranno indirizzate verso percorsi personalizzati di miglioramento delle abitudini. All'interno del percorso, l'utente potrà usufruire di diversi strumenti messi a disposizione (es. giochi, fitness-tracker, forum, ecc.) ed al tempo stesso verrà stimolato e motivato a seguire i percorsi attraverso l'invio periodico di comunicazioni (notifiche push, e-mail, sms, messaggi WhatsApp).

Donne non utilizzatrici della rete (o per preferenza personale) potranno rivolgersi allo sportello SMART, attivato in ciascuna regione partecipante, dove compileranno il questionario sul rischio e sulla disponibilità al cambiamento. Per queste donne, in base al profilo di rischio, verrà offerto un percorso di counselling e verrà predisposto del materiale informativo cartaceo. Anche per questo gruppo verranno predisposte azioni di rinforzo e di follow up.

Per entrambi i percorsi (web, sportello SMART), verranno identificate e messe in rete i servizi territoriali (pubblici e non) che offrono interventi e risorse per la promozione di uno stile di vita sano (servizi di dietetica, associazioni ricreative e sportive, manifestazioni ed eventi promossi da enti locali, centri antifumo, ecc.). Gli interventi verranno valutati in base a criteri di coerenza e validità scientifica.

Fattibilità /criticità delle soluzioni degli interventi proposti

I programmi organizzati di screening offrono l'opportunità di sfruttare risorse pre-esistenti sia in ambito organizzativo e strutturale, sia dal punto di vista delle risorse umane disponibili (professionalità e know-how dei servizi), e degli spazi fisici esistenti dove diffondere i messaggi sopra descritti. Tali programmi hanno inoltre la potenzialità di raggiungere un bacino di utenza significativo per gli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita sani.

Un possibile elemento di difficoltà legato all'utilizzo di strumenti come App e Internet è dato dalla loro effettiva fruibilità da parte degli utenti. I dati Istat del 2014 mostrano come in Italia i livelli di diffusione e di utilizzo di internet siano non pervasivi: la percentuale di persone tra 16 e 74 anni che usano internet regolarmente è del 56%. Tali dati mostrano però un trend positivo notevole, per tutte le classi di età, per genere e per ripartizione geografica (dal 2007 al 2014 c'è stato un aumento del 20%, dal 37% al 57%). Riteniamo quindi opportuno l'utilizzo delle nuove tecnologie nella promozione della salute, in virtù della loro sostenibilità economica e strutturale e della loro sempre maggiore tendenza alla diffusione. Inoltre il contenimento del costo di questi strumenti che possono essere, una volta sviluppati, utilizzati nelle altre realtà, senza costi aggiuntivi non è da trascurare.

Tenendo conto che una modifica dell'ambiente fisico, per quanto accattivante e poco invasiva, non può essere imposta "dall'alto", senza coinvolgere gli operatori che percepiscono tale ambiente come "proprio", il progetto prevede attività di coinvolgimento e formazione dei professionisti impegnati nello screening.

Si potrebbe osservare che la popolazione che aderisce allo screening è auto-selezionata, in quanto in partenza più sensibile alla prevenzione, va però considerato che i programmi di screening sono interventi di sanità pubblica che hanno un ruolo fondamentale nella riduzione delle disuguaglianze nell'accesso alla salute.¹⁹

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il progetto verrà attivato in tre regioni: Piemonte, Toscana e Sicilia. All'interno delle regioni verranno individuati tre centri di screening (2 centri di screening cervicale - uno centrale e uno periferico - e uno di

screening mammografico) dove verranno applicate le azioni previste dal progetto.

Per quanto riguarda la trasferibilità degli interventi, va considerato che uno dei principali elementi di forza di soluzioni che prevedono lo sviluppo e l'utilizzo di strumenti come App e siti web, è dato dalla loro notevole riproducibilità, dall'immediatezza nell'utilizzo, dal rapporto costo/beneficio atteso e dalla possibilità di monitorare in modo costante l'uso degli stessi. Si tratta inoltre di tecnologie estremamente duttili, capaci di essere aggiornate, integrate e modificate in tempi brevi e con costi contenuti.

Anche gli elementi utilizzati nell'allestimento degli ambienti presentano ampi livelli di trasferibilità.

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

Gli interventi proposti rientrano negli obiettivi del PNP (2014-2018), in particolare per quanto riguarda il macro obiettivo 2.1 "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili (MCNT)". I Piani regionali di prevenzione fissano obiettivi comuni prioritari, nel solco tracciato dal PNP, che rispondono a bisogni di salute rilevanti, individuati a livello nazionale e regionale. In particolare per Piemonte, Toscana e Sicilia, regioni partner di questo progetto, tra le strategie individuate, pur essendoci interventi di prevenzione sia primaria che secondaria, non sono contemplati interventi che coniugano in modo opportunistico queste due aree della prevenzione.

Bibliografia

1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014. Italy. http://www.who.int/nmh/countries/ita_en.pdf?ua=1
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD). Washington 2014. www.healthdata.org/gbd
3. Istituto Nazionale di Statistica, Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro. Bes 2014. Il benessere equo e sostenibile in Italia. Roma, Istat, 2014. www.istat.it/it/files/2014/06/Rapporto_Bes_2014.pdf
4. Fries JF. Frailty, heart disease, and stroke: the Compression of Morbidity paradigm. *Am J Prev Med* 2005;29(5) Suppl 1:164-8.
5. Fries JF et al. Compression of Morbidity 1980-2011: a focused review of paradigms and progress. *J Aging Res* 2011;2011:261702.
6. International Agency for Research on Cancer. European Code Against Cancer. IARC-WHO 2014. <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/it/>
7. Piccinelli C et al. Un laboratorio di prevenzione quale strumento per ridurre le malattie croniche non trasmissibili e la spesa sanitaria. *Epidemiol Prev* 2015; 39(3): 202-207.
8. Giordano L et al. Esperienze di integrazione tra screening dei tumori e prevenzione primaria: una rassegna. *Epidemiol Prev* 2015; 39 (5-6): 360-365.
9. Van der Aalst CM et al. Does participation to screening unintentionally influence lifestyle behaviour and thus lifestyle-related morbidity? *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2010; 24(4):465-78
10. Lawson PJ, Flocke SA. Teachable moments for health behaviour change: a concept analysis. *Patient Educ Couns*. 2009; 76(1):25-30.
11. Arno A, Thomas S. The efficacy of nudge theory strategies in influencing adult dietary behaviour: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* (2016);16:676.
12. Thaler RH, Sustein CR Improving decision about health, wealth and happiness. Yale University Press. New Haven & London. 2008. (Book).
13. Marteau TM et al. Judging nudging: can nudging improve population health? *BMJ*. 2011 Jan 25;342:d228.
14. Applying behavioural insight to health. Cabinet Office 2010. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/60524/403936_BehaviouralInsight_acc.pdf
15. Bohannon J. Social Sciences. Government 'nudges' prove their worth. *Science*. 2016 May 27;352(6289):1042.
16. Edwards EA et al. Gamification for health promotion: systematic review of behaviour change techniques in smartphone apps. *BMJ Open*. 2016 Oct ;6(10):e012447.
17. Afshin A et al. Information Technology and Lifestyle: A Systematic Evaluation of Internet and Mobile Interventions for Improving Diet, Physical Activity, Obesity, Tobacco, and Alcohol Use. *Journal of the American Heart Association*, 2016; 5 (9): e003058
18. Whittaker R et al. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012

issue 11.

19. Jepson RG et al. The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews BMC Public Health. 2010; 10: 538.

20. Baumann S et al. The long-term effect of screening and lifestyle counseling on changes in physical activity and diet: the Inter99 Study – a randomized controlled trial. Int J Behav Nutr Phys Act 2015;12:33.

20. Costa G et al. L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità. «Collana Fondazione Smith Kline», Milano, Franco Angeli, 2014.

21. http://members.kwiteile.be/HEALTH/EQUITY/_images/review_of_enhancing_equity_focus_on_policy_orientated_hia.pdf

22. <http://www.equityaction-project.eu/wp-content/uploads/2013/11/Towards-a-health-inequalities-audit-process-Final.pdf>

23. Hamer L et al. Health equity audit made simple: a briefing for primary care trusts and local strategic partnerships. Working document. London: Health Development Agency and Public Health Observatories, 2003.

<http://www.erpho.org.uk/Download/Public/6773/1/equityauditfinal21.1.3.pdf>

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Aumentare la prevalenza di comportamenti salutari nella popolazione aderente ai programmi di screening cervicale (25-64 anni) e mammografico (45-69anni).

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Mappare la distribuzione dei fattori di rischio comportamentali nella popolazione invitata allo screening in ogni area territoriale coinvolta.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Intercettare e mettere in rete le risorse del territorio (pubbliche e del privato sociale) che offrono interventi e risorse per la promozione di uno stile di vita sano (servizi di dietetica, associazioni ricreative e sportive, manifestazioni ed eventi promossi da enti locali, centri antifumo, ecc.) sulla base di interventi/raccomandazioni coerenti e scientificamente rigorosi.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Coinvolgimento e formazione sugli obiettivi del progetto di tutti gli operatori dei programmi di screening (front office, ostetriche, tecnici di radiologia, radiologi e ginecologi), dei Medici di Medicina Generale e degli operatori attivi presso i servizi/associazioni della rete.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Mettere a disposizione della popolazione invitata allo screening delle strategie innovative, personalizzate e di documentata efficacia con l'obiettivo di aumentare i comportamenti salutari.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Valutazione dell'efficacia e del gradimento degli interventi proposti, anche sotto il profilo dell'equità. Stratificazione dei risultati in base ai due percorsi (web e sportello SMART), agli esiti del test di screening ed alle caratteristiche socio-demografiche delle partecipanti.

REFERENTE PROGETTO:

| UNITA' OPERATIVE COINVOLTE | | |
|--|--------------------------------|---|
| Unità Operativa 1 | Referente | Compiti |
| Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la | Dott.ssa Livia Giordano | - coordinamento del progetto nel suo complesso - coordinamento del progetto a livello locale |

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| Prevenzione Oncologica in Piemonte. SC Epidemiologia Screening e Registro Tumori - CPO. AOU Città della Salute della Scienza di Torino | | <ul style="list-style-type: none"> - progettazione e applicazione del modello di intervento - sviluppo e mantenimento del sito internet e della App - elaborazione e produzione del materiale per l'allestimento dei centri coinvolti - monitoraggio e valutazione del progetto a livello locale e generale |
| Unità Operativa 2 | Referente | Compiti |
| U.O. Centro Gestionale Screening ASP Palermo | Dott. Mario Valenza | <ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - applicazione del modello di intervento - elaborazione e produzione del materiale informativo - raccolta dei dati a livello locale |
| Unità Operativa 3 | Referente | Compiti |
| Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) Firenze | Dott.ssa Paola Mantellini | <ul style="list-style-type: none"> - coordinamento del progetto a livello locale - applicazione del modello di intervento - organizzazione e realizzazione della formazione per gli operatori - raccolta dei dati a livello locale |
| Unità Operativa 4 | Referente | Compiti |
| Università di Torino Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche | Prof. Giuseppe Costa | <ul style="list-style-type: none"> - identificare gli ambiti del progetto a cui rivolgere l'equity audit - elaborare una griglia specializzata di equity audit per il modello di intervento - progettare un sistema di indicatori di processo e risultato che permetta di monitorare e valutare il modello di intervento in un'ottica di equità e applicazione dello stesso in un contesto specifico - sintesi delle principali raccomandazioni per riorientare il modello di intervento verso l'equità |

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

| | |
|----------------------------------|---|
| OBIETTIVO GENERALE | Aumentare la prevalenza di comportamenti salutari nella popolazione aderente ai programmi di screening cervicale (25-64 anni) e mammografico (45-69 anni). |
| Risultato/i atteso/i | Miglioramento, in ciascuna area territoriale, degli stili di vita nella popolazione femminile tra i 25 ed i 69 anni partecipanti al progetto. |
| Indicatore/i di risultato | <p>Il numero di donne che hanno migliorato il proprio stile di vita in seguito all'applicazione di un modello di intervento basato su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una rete di alleanze tra sanità e territorio; - la promozione dei centri di screening oncologico come <i>trait d'union</i> ideali tra prevenzione primaria e secondaria; - l'utilizzo di approcci comunicativi innovativi; |

| | |
|------------------------------|--|
| | - la sensibilizzazione e formazione degli operatori; |
| Standard di risultato | Miglioramento dello stile di vita tra i partecipanti (15%) |

| | |
|---|---|
| OBIETTIVO SPECIFICO 1 | Mappare la distribuzione dei fattori di rischio comportamentali nella popolazione invitata allo screening in ogni area territoriale coinvolta. |
| Indicatore/i di risultato | - Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening che aderiscono al progetto SMART e per le quali è stato tracciato il profilo di rischio rispetto alle abitudini alimentari, attività fisica e fumo |
| Standard di risultato | - Profili di rischio ottenuti per il 100% delle donne aderenti |
| Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico | - Individuazione della popolazione eleggibile per ogni centro di screening - Creazione di un questionario di rilevazione del profilo di rischio (profiling diretto su web o attraverso operatore sportello SMART) - Raccolta e analisi della distribuzione dei fattori di rischio fra le donne aderenti al progetto, suddivisi per aree territoriali, età e altre variabili socio-demografiche. |

| | |
|---|--|
| OBIETTIVO SPECIFICO 2 | Intercettare e mettere in rete le risorse del territorio (pubbliche e del privato sociale) che offrono interventi e risorse per la promozione di uno stile di vita sano (servizi di dietetica, associazioni ricreative e sportive, manifestazioni ed eventi promossi da enti locali, centri antifumo, ecc.) sulla base di interventi/raccomandazioni coerenti e scientificamente rigorosi. |
| Indicatore/i di risultato | - Predisposizione dell'elenco delle strutture territoriali per ogni area coinvolta e numero di collaborazioni stabilite per la loro partecipazione al progetto |
| Standard di risultato | Collaborazione attiva e coerente con gli scopi del progetto con >65% delle strutture individuate. |
| Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico | - Individuazione tramite ricerca attiva e tramite l'utilizzo di diversi canali e tecniche (es. snow ball technique, network analysis, interviste, ecc.) delle risorse territoriali disponibili - Organizzazione di incontri con i responsabili dei servizi individuati per presentare il progetto, condividere i protocolli ed individuare le possibili sinergie - Sistematizzazione delle informazioni raccolte, per il sito, l'app e per i materiali cartacei da distribuire |

| | |
|----------------------------------|---|
| OBIETTIVO SPECIFICO 3 | Coinvolgimento e formazione sugli obiettivi del progetto di tutti gli operatori dei programmi di screening (front office, ostetriche, tecnici di radiologia, radiologi e ginecologi) ed informazione ai Medici di Medicina Generale e agli operatori attivi presso i servizi/associazioni della rete. |
| Indicatore/i di risultato | Formazione di tutti gli operatori dello screening attivi nei centri coinvolti nel progetto sugli obiettivi del progetto e sulle sue modalità organizzative. Informazione a tutti i MMG e agli operatori attivi presso i servizi/associazioni |

| | |
|---|--|
| | della rete sugli obiettivi del progetto e sulle sue modalità organizzative. |
| Standard di risultato | Formazione del >90% degli operatori di screening coinvolti nel progetto Informazione inviata a > 70% dei MMG e degli altri operatori attivi presso i servizi/associazioni individuate dalla rete (vedi obiettivo 2) |
| Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico | <ul style="list-style-type: none"> - Preparazione e validazione del materiale per la sensibilizzazione e la formazione degli operatori da coinvolgere - Organizzazione e realizzazione degli incontri di sensibilizzazione e formazione - Valutazione dell'efficacia degli interventi di sensibilizzazione e formazione |

| | |
|---|---|
| OBIETTIVO SPECIFICO 4 | Mettere a disposizione della popolazione invitata allo screening delle strategie innovative, personalizzate e di documentata efficacia con l'obiettivo di aumentare i comportamenti salutari. |
| Indicatore/i di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. Allestimento dei locali di screening individuati secondo le raccomandazione della nudge theory. 2. Creazione e messa on line del sito e dell'App SMART, attivazione del numero verde e dello sportello di counselling, stesura dei protocolli e formazione degli operatori. 3. Utilizzo da parte delle donne dei due strumenti proposti. |
| Standard di risultato | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutti i locali dello screening individuati per il progetto sono stati allestiti con il materiale prodotto dal progetto 2. Sito, App SMART, sportello di counselling e numero verde attive e funzionanti (e relativa formazione degli operatori). 3. Almeno il 60% delle donne che partecipano allo screening partecipano al progetto SMART. |
| Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico | <ol style="list-style-type: none"> 1. Restyling dei locali di screening (mammografico e cervicale) in cui verrà proposto il progetto attraverso una comunicazione visiva basata sulla "nudge theory". A Firenze, Palermo e Torino verranno scelti due centri di screening per il tumore del collo dell'utero (uno in centro ed uno in periferia) e uno per la mammografia. 2.1 Creazione di un sito del progetto (portale web) e della relativa App, attraverso i quali le persone possono ottenere una valutazione del proprio stile di vita (fumo, attività fisica ed alimentazione) ed accedere a percorsi di miglioramento, e mantenimento, personalizzati delle proprie abitudini. Questi supporti al cambiamento e alla decisione si articoleranno in percorsi multipli ed interattivi (es. giochi, fitness-tracker, notifiche push, forum, ecc.) e nell'utilizzo di messaggistica (sms e whatsapp) per rinforzare le raccomandazioni (vedere flow chart). 2.2 Informazione ed assistenza per l'utilizzo del sito Web e relativa App tramite numero verde. 2.3 Creazione di percorsi di counselling (telefonico e face-to-face) offerto da operatori formati, e successivo indirizzamento a percorsi personalizzati di miglioramento dello stile di vita presso i servizi territoriali della rete. Questo percorso potrà servire di sostegno agli utilizzatori degli strumenti multimediali ma soprattutto a quelli che non utilizzano/non vogliono utilizzare questi strumenti. 3. Reclutamento delle donne che si presentano per effettuare il test di |

| | |
|--|--|
| | screening attraverso gli operatori e attraverso il materiale informativo a disposizione e relativo follow-up |
|--|--|

| | |
|---|---|
| OBIETTIVO SPECIFICO 5 | Valutazione dell'efficacia e del gradimento degli interventi proposti, anche sotto il profilo dell'equità. Stratificazione dei risultati in base ai due percorsi (web e sportello SMART), agli esiti del test di screening ed alle caratteristiche socio-demografiche delle partecipanti. |
| Indicatore/i di risultato | <ul style="list-style-type: none"> - Rivalutazione degli stili di vita comportamentali dopo l'intervento: <ul style="list-style-type: none"> • % di donne che camminano almeno mezz'ora al giorno • % di donne che praticano almeno un'ora di sport (alla settimana) • % di donne che bevono bevande gassate e zuccherate • % di donne che consumano pesce almeno due volte a settimana • % di donne che consumano almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno • % di donne con una diminuzione del BMI • % di fumatrici - Disponibilità delle informazioni sull'accesso e gradimento ad entrambe le tipologie di intervento. Disponibilità dei risultati di efficacia degli interventi e di informazioni socio demografiche e di <i>compliance</i> allo screening delle donne partecipanti. - Realizzazione del ciclo di <i>Health Equity Audit</i> applicato al modello di intervento |
| Standard di risultato | <ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento degli indicatori (5%) - Informazioni sul gradimento disponibili per almeno il 70% delle utilizzatrici della modalità Web e del 50% delle utilizzatrici dello sportello SMART. Disponibilità di informazioni socio-demografiche e di compliance allo screening disponibili per >90% dei soggetti. - Applicazione di almeno un modello di Health Equity Audit |
| Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico | <ul style="list-style-type: none"> - Preparazione degli strumenti di monitoraggio. - Valutazione dell'efficacia (pre e post intervento) e del gradimento del progetto. - Stesura di report intermedi e finale. |

| Mese | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Obiettivo specifico 1 | Individuazione della popolazione eleggibile per ogni centro di screening | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Creazione di un questionario di rilevazione del profilo di rischio | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mappatura della distribuzione dei fattori di rischio | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| Obiettivo specifico 2 | Individuazione delle risorse territoriali disponibili | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organizzazione di incontri con i responsabili dei servizi individuati | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| | Sistematizzazione delle informazioni raccolte, per il sito, l'App e per i materiali informativi | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo specifico 3 | Preparazione e validazione del materiale per la sensibilizzazione e la formazione degli operatori | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organizzazione e realizzazione degli incontri di sensibilizzazione e formazione | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| | Valutazione dell'efficacia degli interventi erogati | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo specifico 4 | Preparazione del materiale ed allestimento dei locali di screening | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| | Creazione di un sito del progetto (portale web) e della relativa App | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| | Attivazione e fruibilità di un numero verde | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | Creazione di percorsi di counselling | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| | Reclutamento delle donne | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| | Messa in atto degli interventi previsti dal progetto | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Obiettivo specifico 5 | Preparazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | Realizzazione di un HEA | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | Valutazione efficacia e del gradimento | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | Stesura di report (intermedi e finali) | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | ■ | | | | | | ■ | |
| Rendicontazione | | | ■ | | | ■ | | | ■ | | | ■ | | | ■ | | | ■ | | | ■ | | | ■ | |

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

| Unità Operativa 1 | | |
|--|---|---------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| Personale - project manager - attività di counselling | - 1 contratto full time x 24 mesi per contributo al coordinamento delle diverse attività del progetto e delle specifiche azioni a livello locale - 1 contratto part time x 15 mesi per gestione dello sportello SMART e del numero verde | 68.000 |
| Beni e servizi - Sito WEB - App - Materiale per l'allestimento dei centri - Sportello SMART | - sviluppo e manutenzione del sito web SMART - sviluppo e manutenzione della App SMART - progettazione e produzione dei materiali da utilizzare nell'allestimento dei centri di screening - Materiale da utilizzare nella gestione dello sportello SMART | 128.000 |
| Missioni incontri di coordinamento del progetto | copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto e alloggio) relative agli incontri di coordinamento generale con le tre unità operative | 10.000 |
| Incontri/Eventi formativi eventi di formazione e sensibilizzazione | spese di organizzazione logistica degli eventi formativi e di sensibilizzazione | 10.000 |
| Spese generali | numero verde e costi indiretti del progetto | 20.000 |

| Unità Operativa 2 | | |
|---|--|--------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| Personale - project manager - attività di counselling - formatori | -1 contratto part time x 24 mesi per coordinamento del progetto a livello locale -1 contratto part time x15 mesi gestione dello sportello di counselling e formazione operatori | 43.000 |
| Beni e servizi - materiale formazione - Sportello SMART | - sviluppo grafico e stampa dei materiali informativi cartacei -Materiale da utilizzare nella gestione dello sportello SMART | 28.000 |
| Missioni attività di formazione | copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto e alloggio) per le attività di formazione degli operatori in tutte e tre le unità operative | 10.000 |
| Incontri/Eventi formativi formazione operatori | spese di organizzazione logistica degli eventi formativi | 10.000 |
| Spese generali | costi indiretti del progetto | 7.500 |

| Unità Operativa 3 | | |
|--|--|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| Personale - project manager - attività di counselling | -1 contratto part time x 24 mesi per il coordinamento del progetto a livello locale -1 contratto part time x12 mesi gestione dello sportello di counselling | 39.000 |
| Beni e servizi - Sportello SMART | - attività di diffusione del progetto e suoi risultati - Materiale da utilizzare nella gestione dello sportello SMART | 18.000 |
| Missioni | | 3.000 |
| Incontri/Eventi formativi formazione operatori | spese di organizzazione logistica degli eventi formativi | 10.000 |
| Spese generali | costi indiretti del progetto | 6.000 |

| Unità Operativa 4 | | |
|---|---|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| Personale Collaboratore al progetto | -1 contratto part time x 18 mesi per la gestione delle attività di <i>health equity audit</i> | 25.000 |
| Beni e servizi | | |
| Missioni | Incontri del personale coinvolto per pianificazione attività e verifica | 2.000 |
| Incontri/Eventi formativi | | |
| Spese generali | costi indiretti del progetto | 2.300 |

PIANO FINANZIARIO GENERALE

| Risorse | Totale in € |
|-------------------------------------|--------------------|
| Personale | 175.000 |
| Beni e servizi | 174.000 |
| Missioni | 25.000 |
| Incontri ed eventi formativi | 30.000 |
| Spese generali | 35.800 |
| Totale | 439.800 |

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 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
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.



Firenze, 08/03/2018
Prot n. 631

Al Direttore Generale ISPRO
Al Direttore Sanitario ISPRO

Oggetto: Relazione progetto "SMART: strategie innovative per migliorare le abitudini di vita e ridurre l'incidenza di tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili" - CCM 2016.

Durata: dalla data di sottoscrizione al 24/03/2019

Ente finanziatore: Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino

Aut 85/2018 CDC 758

Il progetto in oggetto è stato finanziato nel programma CCM 2016 alla Regione Piemonte per € 439.800,00 e ha come obiettivo generale aumentare la prevalenza di comportamenti salutari nella popolazione aderente ai programmi di screening cervicale (25-64 anni) e mammografico (45-74 anni). Per la realizzazione di questo obiettivo sarà necessario:

- Mappare la distribuzione dei fattori di rischio comportamentali nella popolazione invitata allo screening in ogni area territoriale coinvolta;
- Intercettare e mettere in rete le risorse del territorio che offrono interventi e risorse per la promozione di uno stile di vita sano (servizi di dietetica, associazioni ricreative e sportive, manifestazioni ed eventi promossi da enti locali, centri antifumo ecc.) sulla base di interventi/raccomandazioni coerenti e scientificamente rigorosi;
- Coinvolgere e formare sugli obiettivi del progetto gli operatori coinvolti nei programmi di screening (front office, ostetriche, tecnici di radiologia, radiologi e ginecologi), i Medici di MG e gli operatori attivi presso i servizi/associazioni della rete;
- Mettere a disposizione della popolazione invitata allo screening delle strategie innovative, personalizzate e di documentata efficacia con l'obiettivo di aumentare i comportamenti salutari;
- Valutare l'efficacia ed il gradimento degli interventi proposti anche sotto il profilo dell'equità. Stratificazione dei risultati in base ai due percorsi (web e sportello SMART), agli esiti del test di screening ed alle caratteristiche socio-demografiche delle partecipanti.

ISPRO partecipa al progetto come Unità Operativa 2 referente del progetto è la Dr.ssa Paola Mantellini, i compiti assegnati all'UO 2 sono:

- coordinamento del progetto a livello locale
- applicazione del modello di intervento
- organizzazione e realizzazione della formazione per gli operatori
- raccolta dei dati a livello locale

Il progetto, della durata di 24 mesi, decorre per il Ministero della Salute dal 25/03/2017, per ISPRO le attività progettuali decorreranno dalla data di sottoscrizione della convenzione con l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – S.C. Epidemiologia, Screening e Registro Tumori quale Ente attuatore fino alla scadenza prevista per il 24/03/2019 salvo eventuale proroga.

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



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



In data 29.11.2017 è stata inviata richiesta di parere al Comitato Etico di AVC in quanto lo studio è di tipo interventistico multicentrico. In data 16.02.2018 lo stesso ha rilasciato parere positivo (agli atti) il progetto non necessita di assicurazione;

Il finanziamento previsto per ISPRO è pari a € 98.500,00

Le voci di spesa, così come previste nel progetto CCM, sono le seguenti:

| | euro |
|----------------|-----------|
| Personale | 43.000,00 |
| Beni e servizi | 38.000,00 |
| Missioni | 10.000,00 |
| Spese generali | 7.500,00 |
| TOTALE | 98.500,00 |

Personale € 43.000,00: - attività di tipo libero professionale per supporto al coordinamento del progetto a livello locale e per la gestione dello sportello di counselling. Questo personale, analogamente a quello istituzionalmente deputato parteciperà alle attività di formazione previste dal progetto perché dovrà gestire lo sportello di counseling per i corretti stili di vita che rappresenta uno degli obiettivi di progetto.

Beni e servizi € 38.000,00: - sviluppo grafico e stampa dei materiali informativi cartacei; materiale da utilizzare nella gestione dello sportello SMART; organizzazione e gestione degli eventi formativi previsti dal progetto da realizzarsi nelle 3 realtà in cui il progetto sarà operativo ovvero Firenze, Torino e Palermo.

Missioni € 10.000,00: copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto e alloggio) per incontri di lavoro e per le attività di formazione degli operatori nei centri coinvolti;

Personale dipendente di ISPRO impegnato nelle attività progettuali: Paola Mantellini; Giuseppe Gorini; Anna Issa, Grazia Grazzini, Alessandra Chiarugi; Lucia Miligi, Nicoletta Susini.

Complessivamente, per tutta la durata dello studio, la stima dell'impegno orario da parte:

del Responsabile del Progetto è di 150 ore

di Giuseppe Gorini è di circa 50

di Anna Iossa è di circa 50

di Grazia Grazzini è di circa 40 ore

di Alessandra Chiarugi è di circa 20 ore

di Lucia Miligi è di circa 20 ore

di Nicoletta Susini è di circa 40 ore

di Giovanna Masala è di circa 50 ore

Spese generali € 7.500: costi indiretti del progetto

Cordiali saluti,

Visto

Il Referente Scientifico

Dr. Domenico Palli

Il Responsabile del Progetto

Dr.ssa Paola Mantellini

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

Sede legale:
ISPRO Via Cosimo Il Vecchio 2 • 50139
Firenze
Tel. 055 3269771

www.ispo.toscana.it

Ente Servizio Sanitario della Toscana
(LR Toscana n. 74 del 14.12.2017)
CODICE FISCALE 94158910482
P. IVA 05872050488

15 MAR 2019



**PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO
PROGETTI FINALIZZATI**

| | |
|----------------------------|--|
| S.O. proponente: | |
| Responsabile del progetto: | Dr.ssa Paola Martellini |
| Titolo del progetto: | "SMART: Strategie innovative per Migliorare le Abitudini di vita e Ridurre l'incidenza di Tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili" |
| Importo finanziamento: | € 98.500,00 |
| Ente finanziatore: | A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino |
| Data inizio progetto: | dalla data di sottoscrizione delle convenzione |
| Data conclusione progetto: | 24/3/2019 |
| Delibera n.: | |
| CDC: | 758 |
| Codice aut.: | 85/2018 |
| Modalità di pagamento: | 30% alla sottoscrizione delle convenzione; 40% alla scadenza del 1° anno di attività 30% a conclusione del progetto |

UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO

| | 2018 | 2019 | Totale |
|--|--|-------------------------|------------------|
| Beni e Servizi: | | | |
| - sviluppo grafico e stampa dei materiali informativi cartacei | 38.000,00 | 0,00 | 38.000,00 |
| - materiale da utilizzare nella gestione dello sportello SMART | | | |
| organizzazione e gestione eventi formativi | | | |
| Personale | | | |
| attività di supporto al coordinamento e gestione dello sportello | 23.000,00 | 20.000,00 | 43.000,00 |
| Missioni | | | |
| - copertura delle spese logistiche (viaggio, vitto e alloggio) per le attività di formazione degli operatori in tutte e tre le unità operative | 9.000,00 | 1.000,00 | 10.000,00 |
| Incontri/Eventi formativi | | | |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Spese generali | | | |
| costi indiretti del progetto | | 7.500,00 | 0,00 |
| TOTALE (A) | 70.000,00 | 28.500,00 | 98.500,00 |
| COSTI ALTRE RISORSE UTILIZZATE | | | |
| Personale | | | |
| | 20.000,00 | 9.500,00 | |
| Beni di consumo | | | |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Beni strumentali o immateriali | | | |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Altro (specificare) | | | |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTALE (B) | 20.000,00 | 9.500,00 | 29.500,00 |
| COSTO COMPLESSIVO PER ISPO DEL PROGETTO (A+B) | | | |
| % copertura costi complessivi con finanziamento esterno $(A/(A+B))*100$ | 77,77777778 | 75 | 76,95 |
| data _____ | Firma del Responsabile del progetto | <i>Paola Martellini</i> | |
| | Firma del Direttore S.O. | <i>Paola Martellini</i> | |
| | Approvazione del Referente Scientifico | <i>[Firma]</i> | |