

 Regione Emilia-Romagna

TIPO	ANEXO	NUMERO
------	-------	--------

PEC: [protocollo@pec.asloristano.it](mailto:protocollo@pec.asloristano.it)

ASL N. 5 - ORISTANO  
Resp. Proo. DP  
PRRVENUTO IL  
21 DIC. 2010  
Prot. n. del  
Atto ES

segrsanpubblica@regione.emilia-romagna.it  
PEC: segrsanpubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it

Si precisa che le comunicazioni verso il Ministero saranno prodotte dalla Regione Emilia Romagna capofila del progetto stesso.

Si richiede perciò a codesta UO di segnalare i nominativi dei referenti scientifico ed amministrativo che saranno gli interlocutori diretti della RER per conto di codesta ASL e parteciperanno attivamente al progetto.

E' necessario trasmettere al seguente indirizzo di posta elettronica certificata anche i relativi recapiti al fine di comunicare tempestivamente gli adempimenti richiesti :


**[asrdirgen@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:asrdirgen@postacert.regione.emilia-romagna.it)**

Infine, si allega copia dell'accordo sottoscritto comprensivo del progetto esecutivo e degli atti aggiuntivi.

Con i più cordiali saluti

Dot.ssa Adriana Giannini\*

Referente:

 Vania Basini

Allegati c.s.

\* Firma apposta digitalmente ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82



ACCORDO DI COLLABORAZIONE  
tra  
IL MINISTERO DELLA SALUTE  
CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE  
(CCM)  
e  
LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

per la realizzazione del progetto CCM

*“Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d’iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico”*

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 2015, registrato alla Corte dei Conti in data 3 luglio 2015 (fgl 3044), è stato approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie – CCM per l’anno 2015;
- che, ai sensi dell’articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, con nota nr. 22440, trasmessa 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, in data 8 luglio 2015 e pubblicata sul sito del CCM, ha formalmente reso 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 3 settembre 2015, 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 Emilia Romagna denominato: “Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel *counseling* motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d’iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico”;
- che pertanto è possibile procedere, ai sensi dell’articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione con la Regione Emilia Romagna al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

*considerato*

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

*tra*

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

*e*

la Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione, codice fiscale 80062590379, con sede in Viale Aldo Moro 21, Bologna, nella persona del Responsabile del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario regionale, sociale e socio-sanitario, dott.ssa Marzia Cavazza, nata a Budrio (BO) il 30 agosto 1958, in sostituzione della Dott.ssa Adriana Giannini, Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, in virtù di quanto disposto dalla L.R. 43/2001, art. 46 , comma 2, di seguito “Regione”,

## SI CONVIENE QUANTO SEGUE

### **Art. 1 – Oggetto dell'accordo**

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l'impianto complessivo.
3. Qualora la Regione, al fine di realizzare i progetti intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuto a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.

### **Art. 2 – Efficacia. Durata.**

1. Il presente accordo è efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte degli Organi di Controllo.
2. Le attività progettuali decorrono dal 45° giorno dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. Nel periodo intercorrente tra l'efficacia dell'accordo e l'inizio delle attività progettuali, la Regione si impegna ad espletare le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L'accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. la Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.



### **Art. 3 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari**

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, la Regione, entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni trimestre di attività, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2), corredato di relativo *abstract*, ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso, il relativo *abstract* ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero, che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. Nell'ambito di ogni singola unità operativa, è consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento non superiore al 20%, sia in aumento che in diminuzione, per ogni singola voce di spesa, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo.
7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici, gli *abstract* ed i rendiconti finanziari devono essere inviati a: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I - Viale Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. È fatto obbligo alla Regione di conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

### **Art. 4 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto**

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.



2. È fatto obbligo alla Regione di trasferire, mensilmente, al Ministero tutti i dati prodotti nel corso della realizzazione dei progetti.
3. È fatto comunque obbligo alla Regione rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.
4. È fatto obbligo alla Regione richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto.
5. Senza detta autorizzazione la Regione non potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
6. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 5.
7. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *"Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM"*.
8. Al fine di garantire la trasparenza e la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero provvederà, sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti, i relativi *abstract* e i rapporti di cui all'art. 3, commi 1 e 2.
9. È fatto obbligo alla Regione, a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.

#### **Art. 5 - Referenti scientifici**

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, i nominativi dei rispettivi referenti scientifici, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. I referenti scientifici della Regione assicurano il collegamento operativo con il Ministero.
3. I referenti scientifici del Ministero assicurano il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 3.

#### **Art. 6 - Finanziamento**

1. Per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di €449.000,00 (quattrocentoquarantanovemila/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3.
4. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 5.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione dei progetti allegati al presente accordo, pari a €449.000,00 (quattrocentoquarantanovemila/00), si riferisce all'esercizio finanziario 2015 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2017 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.
7. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2018 saranno oggetto della procedura di iscrizione in bilancio delle



relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2018.

#### **Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento**

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
  - a) una prima quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a €134.700,00 (centotrentaquattromilasettecento/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la formale comunicazione di cui all'articolo 2, comma 1.
  - b) una seconda quota, pari al **40%** del finanziamento, pari a €179.600,00 (centosettantanovemilaseicento/00), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 3 nonché dell'acquisizione, da parte del Ministero, dei dati di cui all'art. 4, comma 2, relativi al primo anno di attività.
  - c) una terza quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a €134.700,00 (centotrentaquattromilasettecento/00), dietro presentazione da parte della Regione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 3 nonché dell'acquisizione, da parte del Ministero, dei dati di cui all'art. 4, comma 2, relativi al progetto. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
2. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I - Viale Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
3. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 2.
4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto di tesoreria n° 306686, intestato alla Regione. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

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

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 3 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 4, comma 2, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 3, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili la Regione che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto alla Regione, a mezzo di posta certificata, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

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

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione  
Sanitaria

Il Direttore Generale  
Dott. Raniero Guerra\*

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Direzione Generale Sanità e politiche  
sociali e per l'integrazione, Servizio  
Amministrazione del Servizio  
Sanitario regionale, sociale e socio-  
sanitario

Il Responsabile del Servizio  
Dr.ssa Marzia Cavazza \*



## **PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2015**

### **DATI GENERALI DEL PROGETTO**

**TITOLO: Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico**

**ENTE PARTNER:** Regione Emilia-Romagna

**NUMERO ID DA PROGRAMMA:** ID 4

**REGIONI COINVOLTE:**

numero: 7

elenco

Nord - Emilia-Romagna, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia,

Centro - Toscana, Umbria, Marche

Sud - Puglia

**DURATA PROGETTO:** 24 mesi

**COSTO:** euro 449.000,00

**COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:**

nominativo: **Cristina Marchesi**

email: **marchesic@ausl.re.it**

telefono: 0522 335563

**TITOLO: Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico**

## **ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO**

Descrizione e analisi del problema

Identificazione, qualificazione e quantificazione del problema:

Fumo di sigaretta, sedentarietà, sovrappeso-obesità, consumo problematico di alcol, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, costituiscono i principali fattori di rischio per l'insorgenza della maggior parte delle malattie croniche più frequenti in Italia (problemi cardiovascolari, neoplasie, ipertensione, sindrome metabolica, diabete). Malattie cardiovascolari e oncologiche rappresentano rispettivamente la prima e la seconda causa di morte precoce, in termini di frequenza assoluta nella popolazione generale (Ministero della salute – Piano Sanitario Nazionale 2011-2013) (1). Le malattie croniche legate agli stili di vita condividono fra loro caratteristiche relative al lungo periodo di latenza che ne precede la manifestazione clinica e l'opportunità di contrasto con strategie di prevenzione primaria e secondaria, diagnosi precoce e interventi di sostegno al cambiamento dei comportamenti che ne facilitano insorgenza e progressione. L'efficacia dell'intervento motivazionale nella modificazione degli stili di vita a rischio è ampiamente dimostrata in letteratura (2,3,4,5,6). Nonostante, infatti, la maggior parte degli interventi sia ancora prevalentemente legato a campagne informative rivolte alla popolazione generale e a programmi rivolti a setting specifici quali la scuola e i luoghi di lavoro, è sempre più evidente il ruolo peculiare degli operatori del SSN, in grado di influenzare i comportamenti individuali e l'adesione a percorsi preventivi- diagnostico-terapeutici (7). Il ruolo del personale sanitario in merito al supporto al cambiamento degli stili di vita può essere ampiamente potenziato, come rileva il Sistema di Sorveglianza PASSI (8) che evidenzia che, in media, solo il 50% di chi ha comportamenti a rischio, riceve consigli adeguati per modificarli. Il Piano nazionale della prevenzione, che su questo tema ha declinato specifici indicatori, sollecita ad aumentare il numero di persone coinvolte in percorsi di cambiamento (9).

Esperienze già realizzate hanno documentato che non basta un singolo contatto per adottare comportamenti favorevoli alla salute, ma occorre predisporre strumenti differenziati e reiterare i messaggi o le occasioni di contatto per poter avere cambiamenti che durino nel tempo. Sono pertanto da rinforzare le competenze degli operatori per aumentare l'incisività delle azioni, le abilità nel cogliere tutte le opportunità assistenziali per favorire interventi di promozione della salute strutturati con modalità di rete e orientati ad ottenere il massimo della diffusione con il minimo dispendio di risorse.

Questa modalità di intervento è articolata in modo particolare nella teoria del Modello Transteorico del cambiamento di DiClemente e Prochaska (10) su cui si sono sviluppate tutte le principali linee applicative dell'approccio motivazionale. A supporto del presente progetto si ricorda che la Regione Emilia-Romagna, attraverso il Centro regionale Luoghi di prevenzione, ha in atto una collaborazione con Habits Lab dell'Università del Maryland, centro di ricerca sul Modello trans teorico, diretto dal Prof. Carlo DiClemente.

Il problema dell'ampliamento del numero di persone che aderiscono a percorsi di cambiamento di abitudini a rischio può essere affrontato con la condivisione di linguaggi e strumenti operativi di professionisti in rete in grado di dare risposte adeguate ai bisogni di salute della contemporaneità (11).

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Azioni di rete, programmazione partecipata, empowerment di comunità e interventi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio sono considerate come prioritarie nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione della Regione capofila e degli Enti partners (12). Per questo motivo si è pensato di offrire percorsi, organizzati sulla base delle evidenze scientifiche disponibili (13), che prevedano interventi motivazionali di sostegno al processo di cambiamento, di diverso grado di complessità e monitorati e rinforzati nel tempo.

I percorsi prevedono: diffusione dell'avviso motivazionale breve (minimal o brief advice) da parte di un



numero esteso di operatori nei setting individuati per le azioni di progetto; intervento motivazionale breve (brief intervention) da parte di personale formato nei setting individuati; rinforzo e monitoraggio nel tempo con modalità evidence-based (counseling telefonico, invio di sms e app periodici). Il livello di valutazione di base e l'intervento motivazionale breve prevedono la possibilità di inserimento delle persone prese in carico in un intervento motivazionale strutturato condotto da personale specialistico e, per tutti i soggetti contattati, azioni di rinforzo e follow up a distanza. A tal proposito si sottolinea che in letteratura gli interventi di counseling telefonico per smettere di fumare sono "evidence-based" e raccomandati da tutte le linee-guida per il controllo del tabagismo e danno risultati migliori di quelli che si ottengono con una sola sessione di counseling frontale fra operatore e paziente (14,15). Anche per quanto riguarda interventi di counseling su dieta e attività fisica, ci sono evidenze di efficacia nelle revisioni Cochrane sull' l'utilizzo di follow-up telefonici e/o con modalità web (16).

Gli ambiti in cui realizzare minimal advice, brief intervention e counseling a distanza sono stati identificati rispetto a setting già predisposti per azioni di educazione alla salute e prevenzione primaria quali i luoghi di lavoro; setting di prevenzione secondaria quali l'ambito degli screening oncologici (17); contesti di Medicina di gruppo/ Case della salute nell'ambito della Rete HPH, per interventi rivolti a promuovere l'empowerment delle comunità sulle scelte salutari. Si tratta in tutti i casi di situazioni dotate di personale dedicato e strutture organizzative, presenti in tutto il territorio nazionale, che consentono la realizzazione di azioni di counseling articolato con i diversi gradi di complessità sopra descritti.

Il progetto prevede pertanto i seguenti livelli attuativi:

1. **Produzione di strumenti a supporto dell'intervento motivazionale breve:** ci si propone di utilizzare strumenti di approccio motivazionale che costituiscono la versione tradotta e riadattata degli strumenti originali, già validati dal Laboratorio Habits Lab.
2. **Formazione formatori:** diffusione di competenze trasversali di approccio motivazionale nelle diverse tipologie di operatori coinvolti nella gestione dei processi di supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio, anche con modalità di formazione a distanza e con il coinvolgimento diretto delle Società Scientifiche e dei Corsi di laurea e specializzazione universitari interessati al processo. E' prevista la costituzione di un gruppo di formatori di ogni Ente partner che garantisca funzioni di supervisione, gestione, monitoraggio e realizzazione delle azioni locali del progetto attraverso la partecipazione al modulo di formazione a distanza e a tutte le attività previste dall'intervento.
3. **Interventi "opportunistici" nei luoghi di lavoro:** nell'ambito dei controlli periodici effettuati dai medici competenti possono essere condotti interventi motivazionali personalizzati sugli specifici obiettivi di cambiamento del lavoratore; a ciò si affianca un rinforzo educativo condotto dagli RLS e altre figure deputate a attività di educazione fra pari nei singoli contesti professionali.
4. **Interventi di valutazione di base e intervento motivazionale breve nell'ambito dello screening oncologico:** gli operatori incaricati dello screening effettuano un intervento motivazionale di sostegno al cambiamento degli stili di vita. Sulla base del colloquio viene individuato lo stile di vita che la persona è disponibile a modificare (fumo, alimentazione, alcol, attività fisica) e l'operatore lo sostiene con il counseling motivazionale, prevedendo eventuali azioni di rinforzo o invio a strutture specialistiche di secondo livello.
5. **Interventi "opportunistici" nei servizi sanitari che promuovono salute- anche in collaborazione con la Rete HPH:** nei contesti di medicina di gruppo e/o nelle Case della salute (18), il personale infermieristico svolge l'intervento come descritto al precedente punto 4 rivolgendolo alle persone che si presentano per visita di controllo o per dimissione ospedaliera, con problemi cardiovascolari o dismetabolici.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

Fattibilità:

- Rapporto di collaborazione con laboratorio di Ricerca Habits Lab diretto dal Prof. Di Clemente;
- esistenza di risorse umane, strumentali, economiche già coinvolte nella prassi di lavoro ordinario nei setting individuati per gli interventi: luoghi di lavoro, screening, cure primarie nell'ambito di HPH;
- inserimento degli obiettivi del progetto in molti Piani della Prevenzione delle Unità Operative;
- esistenza di un gruppo di lavoro interregionale che ha già condiviso esperienze di formazione e confronto critico sulla diffusione dell'intervento motivazionale breve come strategia di rete a supporto degli stili di vita a rischio;
- possibilità di gestire i rinforzi telefonici con un servizio unico sia per quanto riguarda le



chiamate, sia per l'invio periodico di sms o la possibilità di scaricare app;

#### Criticità:

- necessità di "aggiustamenti" organizzativi dei setting coinvolti per agevolare l'attuazione degli interventi;
- poca consuetudine diffusa a un lavoro di rete efficace fra servizi diversi;
- necessità di rendere le persone più coinvolte attivamente rispetto ai loro bisogni di salute, piuttosto che rispetto alle richieste di una medicina ancora prevalentemente prescrittiva.

#### Bibliografia

1. Ministero della Salute. Schema di Piano Sanitario Nazionale 2011-2012. Cap. B. pagg. 98-103
2. Dunn C., Deroo L., Rivara F.P. The use of brief intervention adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. *Addiction* (2001) 96, 1725-1742
3. Richards J, Hillsdon M, Thorogood M, Foster C. Face-to-face interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Sep 30;9:CD010392. doi: 10.1002/14651858.CD010392.pub2.
4. Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S. Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Feb 28;2:CD008722. doi: 10.1002/14651858.CD008722.pub2. Review.
5. Silagy C., Physician advice for smoking cessation (Cochrane review). In the Cochrane Library; Issue 3, 2000 Oxford: Update Software.
6. Eirini I Vasilaky, Steven G. Hosier, W.Miles Cox, The efficacy of motivational interview as a brief intervention for excessive drinking: a meta analytic review, *Alcol -Alcoholism* 2006, 41(3): 328-335
7. Ceriati F "Salute. Il diritto alla salute dei cittadini"– Edizioni Pantheon Roma – 2003.
8. Rapporto nazionale Passi 2013
9. Ashenden R., Silagy C., e Weller D., A systematic review of the effectiveness of promoting lifestyle change in general practice, *Family Practice*, vol. 14, 1997 pp 166-174
10. Di Clemente C.C., Prochaska J. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. In W.R. Miller e N. Heather (a cura di), *Treating addictive behaviors*, 1998, New York, Plenum
11. Costruire Salute. Il Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna.
12. Lemma, P. - Promuovere salute nell'era della globalizzazione, Unicopli, Milano, 2005.
13. RubaK S., Sandboek A., Lauritzen T., Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis, *British Journal of General Practice* 2005; 55: 305-312
14. Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* (2013);8:CD002850.
15. World Health Organization. Developing and improving national toll-free tobacco quit line services. A World Health Organization manual. WHO, Geneva, 2011
16. Foster C, Richards J, Thorogood M, Hillsdon M. Remote and web 2.0 interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Sep 30;9:CD010395
17. Chellini E, Gorini G, Carreras G, Giordano, Anghinoni E, Iossa A, Bellati C, Grechi E, Coppo A, Talassi F, Giovacchini MR. The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: baseline characteristics of women involved in the SPRINT randomized controlled trial. *BMC Public Health* (2011):11:906.
18. Pill R., Stott N., Rollnick S., e ReesM., A randomized controlled trial of an intervention designed to improve the care given in general practice to type II diabetic patient. Patient outcomes and professional ability to change behavior, *Family Practice*, vol. 15, 1998, pag 229-235



## Allegato 2

### OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

#### **OBIETTIVO GENERALE:**

Applicazione di minimal advice, intervento motivazionale breve e supporto motivazionale a distanza da parte di operatori sanitari in rete, nei luoghi di lavoro, nei setting di screening oncologico e nell'ambito della medicina di gruppo/Case per la Salute, finalizzati a potenziare l'efficacia delle azioni di sostegno al cambiamento di abitudini non salutari dei cittadini legate a fumo, alimentazione, sedentarietà e alcol per il contrasto delle patologie croniche non trasmissibili.

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 1:**

Predisposizione da parte della Regione capofila con Università e Società Scientifiche degli strumenti operativi del progetto per ognuna delle aree di intervento: luoghi di lavoro, screening e medicina di gruppo/case per la salute (anche attraverso la collaborazione della Rete HPH).

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 2:**

Elaborazione da parte del gruppo di lavoro interregionale delle procedure organizzative e degli strumenti di verifica che favoriscano l'attuazione e il monitoraggio delle azioni di progetto da parte delle Unità Operative.

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 3:**

Realizzazione degli strumenti operativi e organizzativi per il counseling a distanza;

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 4:**

Formazione degli operatori dei diversi servizi coinvolti nella gestione delle azioni del progetto: formazione territoriale a cascata;

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 5:**

Realizzazione azioni di counseling motivazionale in almeno un luogo di lavoro di ognuna delle Unità operative;

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 6:**

Realizzazione azioni di counseling motivazionale in almeno un setting di screening oncologico;

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 7:**

Realizzazione azioni di counseling motivazionale in collaborazione con la rete HPH nell'ambito di Medicina di Gruppo/Casa della Salute in almeno una delle seguenti occasioni:

- a) Dimissione/ post dimissione ospedaliera per problemi cardiovascolari
- b) Follow up per malattie dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari.

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 8:**

Raccolta semestrale dei risultati relativi al monitoraggio del progetto e realizzazione degli aggiustamenti eventualmente necessari nei diversi setting, sia dal punto di vista organizzativo che operativo;

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 9:**

Realizzazione di iniziative e strumenti per la disseminazione dei prodotti del progetto con seminari formativi, pubblicazione di raccomandazioni, presenza del progetto in link condivisi fra gli Enti partners nei rispettivi siti, convegno conclusivo per la restituzione dei risultati.

<b>CAPO PROGETTO</b>		
<b>ENTE RESPONSABILE: Regione Emilia Romagna</b>		
<b>UNITA' OPERATIVE COINVOLTE</b>		
<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Emilia Romagna	Cristina Marchesi	Coordinamento del progetto
<b>Unità operativa 1 A</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
AUSL di Reggio Emilia- Luoghi di Prevenzione/LILT Reggio Emilia  che include: - Università di Modena e Reggio e altre Sedi universitarie aderenti al progetto, - IRCCS Reggio Emilia, - Società Scientifiche aderenti al progetto.	Ermanno Rondini	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento didattico-formativo delle azioni del progetto relative al counseling motivazionale e alla supervisione a distanza delle azioni svolte dagli Enti partners.</li> <li>- Coordinamento tecnico del gruppo di lavoro interregionale.</li> <li>- Rapporti con le Unità operative che si occupano della diffusione delle azioni del progetto.</li> <li>- Contributo alla realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione del progetto.</li> <li>- Gestione del sistema di rinforzo motivazionale attraverso sms e modalità web, coordinamento del gruppo di counselors a distanza, predisposizione degli strumenti formativi e operativi del programma per il counselling a distanza, a supporto dell'approccio motivazionale inserito negli screening oncologici</li> </ul>
<b>Unità Operativa 1B</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Ausl Reggio Emilia  che include: - 3 Ausl della Regione Emilia Romagna - ISPO Firenze	Emanuela Bedeschi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento amministrativo e tecnico azioni del progetto in Emilia Romagna</li> <li>- Coordinamento gestionale-amministrativo dei rapporti con le Unità operative delle altre regioni.</li> <li>- Coordinamento delle azioni di sperimentazione in Emilia Romagna in stretto collegamento con la Direzione della Sanità pubblica regionale</li> <li>- Costruzione del sistema di monitoraggio e valutazione del Progetto</li> <li>- Partecipazione alla realizzazione dell'intervento in tutti gli ambiti dell'intervento.</li> </ul>
<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<i>Regione Valle d'Aosta</i>	Rossella Cristaudo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale)</li> <li>- Monitoraggio locale del Progetto</li> <li>- Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting</li> <li>- Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.</li> </ul>
<b>Unità Operativa 3</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
AAS 5 "Friuli Occidentale" che include Luoghi per la Salute Regione Friuli Venezia Giulia	Silvana Widmann	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale)</li> </ul>



in collaborazione con Università di Udine		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio locale del Progetto</li> <li>- Applicazione dell'intervento di counselling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, Servizi Sanitari territoriali anche in collaborazione con HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting</li> <li>- Formazione a distanza di almeno 15 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.</li> </ul>
<b>Unità Operativa 4</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Toscana	Mateo Ameglio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale)</li> <li>- Monitoraggio locale del Progetto</li> <li>- Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting</li> <li>- Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.</li> </ul>
<b>Unità Operativa 5</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Umbria	Angela Bravi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale)</li> <li>- Monitoraggio locale del Progetto</li> <li>- Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting</li> <li>- Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.</li> </ul>
<b>Unità Operativa 6</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Marche	Elisabetta Benedetti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale)</li> <li>- Monitoraggio locale del Progetto</li> <li>- Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting</li> <li>- Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.</li> </ul>
<b>Unità Operativa 7</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
ASL di Brindisi	Eugenio Sabato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale)</li> <li>- Monitoraggio locale del Progetto</li> <li>- Applicazione dell'intervento di counseling</li> </ul>

		<p>motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting</p> <p>Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.</p>
--	--	---



## Allegato 3

### PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Applicazione di minimal advice, intervento motivazionale breve e supporto motivazionale a distanza da parte di operatori sanitari in rete, nei luoghi di lavoro, nei setting di screening oncologico e nell'ambito della medicina di gruppo/ Case per la Salute, finalizzata a potenziare l'efficacia delle azioni di sostegno al cambiamento di abitudini non salutari dei cittadini legate a fumo, alimentazione, sedentarietà e alcol per il contrasto delle patologie croniche non trasmissibili.
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	<p>Predisposizione da parte della Regione capofila con Università e Società Scientifiche degli strumenti operativi del progetto per ognuna delle aree di intervento: luoghi di lavoro, screening e medicina di gruppo/case per la salute (anche attraverso la collaborazione della Rete HPH).</p> <p>Azione 1: riadattamento materiale tratto dal laboratorio -Habits Lab- per i tre ambiti di intervento;</p> <p>Azione 2: definizione modalità di riadattamento degli strumenti di Habits Lab per i 3 setting di intervento con il gruppo di lavoro interregionale</p> <p>Azione 3: preparazione di un modulo FAD per la supervisione a distanza di tutti gli operatori coinvolti nel progetto</p>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	Realizzazione di pacchetti operativi e moduli didattici FAD per la supervisione a distanza per ognuno dei setting;
<b>Standard di risultato</b>	3 pacchetti operativi realizzati; 3 moduli didattici FAD per la supervisione a distanza realizzati
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 2:</b></p> <p>Elaborazione da parte del gruppo di lavoro interregionale delle procedure organizzative e degli strumenti di verifica che favoriscano l'attuazione e il monitoraggio delle azioni di progetto da parte delle Unità Operative.</p> <p>Azione 1: Elaborazione protocollo di procedure organizzative per i 3 setting d'intervento</p> <p>Azione 2: Elaborazione degli strumenti di monitoraggio del progetto anche attraverso la collaborazione con ISPO di Firenze e Società Scientifiche coinvolte</p>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	Adozione del protocollo organizzativo da parte delle U.O.;
<b>Standard di risultato</b>	100% delle Unità operative adottano protocollo organizzativo; 100% delle Unità operative partecipano all'80% delle azioni di monitoraggio.

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	<p>Realizzazione azioni di counseling a distanza: consulenza telefonica, rinforzi con sms e app periodici</p> <p>Azione 1: verifica della letteratura sulle modalità di counselling a distanza</p> <p>Azione 2: definizione dei moduli e dei nuovi strumenti per il counselling a distanza</p> <p>Azione 3: valutazione della fattibilità dell'inserimento degli strumenti del counselling a distanza nelle attività ordinarie dei tre setting con consultazioni a piccolo gruppo</p> <p>Azione 4: messa a disposizione del counselling a distanza a tutti gli utenti con sms e app</p>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	Creazione moduli per counselling a distanza sui temi del fumo e del comportamento alimentare/contrasto alla sedentarietà con sms e app.
<b>Standard di risultato</b>	<p>Disponibilità modulo per counselling a distanza</p> <p>Disponibilità strumenti: messaggistica sms e via internet; app scaricabili per smartphone</p> <p>Supporto ad almeno 1200 utenti</p>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	<p>Formazione degli operatori dei diversi servizi coinvolti nella gestione delle azioni del progetto: formazione territoriale a cascata;</p> <p>Azione 1: realizzazione del modulo formazione formatori</p> <p>Azione 2: realizzazione moduli di formazione territoriali a cascata</p>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	<p>Partecipazione al seminario di formazione formatori per ogni ambito d'intervento da parte di ogni Unità operativa;</p> <p>Realizzazione moduli di formazione territoriali intersettoriali</p>
<b>Standard di risultato</b>	<p>Partecipazione al seminario di formazione formatori di almeno 3 operatori di ogni ambito d'intervento per ogni Unità operativa;</p> <p>Realizzazione moduli di formazione territoriali intersettoriale di almeno 15 operatori per ogni Unità operativa coinvolta</p>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 5</b>	<p>Realizzazione azioni di counselling motivazionale in almeno un luogo di lavoro di ognuno delle Unità operative</p> <p>Azione 1: individuazione del luogo di lavoro in cui effettuare l'intervento di counselling motivazionale da parte del Medico Competente e delle attività di rinforzo da parte degli RLS (e/o di altre figure professionali)</p> <p>Azione 2: adozione della procedura organizzativa dedicata ai luoghi di lavoro</p> <p>Azione 3: realizzazione dell'intervento in un luogo di lavoro</p>
<b>Indicatore/i di risultato</b>	Realizzazione dell'intervento in un luogo di lavoro
<b>Standard di risultato</b>	Il 50% delle Unità operative realizzano l'intervento in almeno 1 luogo di lavoro



<b>OBIETTIVO SPECIFICO 6</b>	Realizzazione azioni di counselling motivazionale in almeno un setting di screening oncologico Azione 1: individuazione del setting di screening in cui effettuare l'intervento di counselling motivazionale da parte del personale dedicato Azione 2: definizione e adozione della procedura organizzativa per il setting degli screening Azione 3: realizzazione dell'intervento
<b>Indicatore/i di risultato</b>	Realizzazione dell'intervento nel setting screening oncologico
<b>Standard di risultato</b>	Il 50% delle Unità operative realizzano l'intervento nel setting screening oncologico

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 7</b>	Realizzazione azioni di counseling motivazionale in collaborazione con la rete HPH nell'ambito di Medicina di Gruppo/Casa della Salute in almeno una delle seguenti occasioni: a) Dimissione ospedaliera per problemi cardiovascolari b) Follow up per malattie dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari Azione 1: individuazione del contesto fra medicina di gruppo o casa della salute in cui realizzare l'intervento Azione 2: definizione e adozione della procedura organizzativa per lo specifico setting Azione 3: realizzazione dell'intervento
<b>Indicatore/i di risultato</b>	Realizzazione dell'intervento in almeno 1 Medicina di gruppo/Casa salute
<b>Standard di risultato</b>	Il 50% delle Unità operative realizzano l'intervento in almeno 1 setting
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 8</b>	Raccolta semestrale dei risultati relativi al monitoraggio del progetto e realizzazione degli aggiustamenti eventualmente necessari nei diversi setting, sia dal punto di vista organizzativo che operativo Azione 1: Analisi dei risultati del monitoraggio semestrale con gli strumenti elaborati attraverso l'obiettivo specifico 2 con il gruppo di lavoro interregionale, ISPO e le Società Scientifiche Azione 2: Predisposizione degli aggiustamenti organizzativi qualora si rendano necessari, in funzione dei risultati dell'analisi del monitoraggio Azione 3: Predisposizione delle variazioni degli strumenti operativi, qualora si rendano necessari, in funzione dei risultati dell'analisi del monitoraggio
<b>Indicatore/i di risultato</b>	raccolta schede di monitoraggio semestrale
<b>Standard di risultato</b>	raccolta delle schede semestrali di almeno l'80% delle Unità operative

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 9</b>	Realizzazione di iniziative e strumenti per la disseminazione dei prodotti del progetto con seminari formativi, pubblicazione di raccomandazioni, presenza del progetto in link condivisi fra gli Enti partners nei rispettivi siti, convegno conclusivo per la restituzione dei risultati.
<b>Indicatore/i di risultato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diffusione delle raccomandazioni e degli strumenti operativi</li> <li>• partecipazione al Seminario finale di restituzione di almeno 15 operatori per ogni Unità operativa coinvolta</li> <li>• realizzazione di 3 moduli di counseling a distanza per ognuno dei setting sul sito dedicato al progetto a disposizione di tutte le Unità operative e degli altri Enti interessati previa formazione iniziale</li> </ul>
<b>Standard di risultato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diffusione delle raccomandazioni e degli strumenti operativi ad almeno altri 40 attori per ogni Unità operativa coinvolta</li> <li>• Seminario finale di restituzione di almeno 10 operatori per ogni Unità operativa coinvolta e inserimento degli atti nel sito del progetto</li> <li>• realizzazione di 2 moduli di counseling a distanza a disposizione di tutte le Unità operative e di altri 2 Enti esterni al progetto che chiedono di partecipare alla formazione</li> </ul>

# CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Ob. specifico 1	Attività 1	x	x	x																					
	Attività 2				x																				
	Attività 3				x	x	x	X																	
Ob. specifico 2	Attività 1				x	x																			
	Attività 2				x	x	x																		
Ob. specifico 3	Attività 1	x	x																						
	Attività 2			x	x	x																			
	Attività 3						x	X																	
	Attività 4										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 4	Attività 1						x	X																	
	Attività 2								x	x	x														
Ob. specifico 5	Attività 1				x	x	x																		
	Attività 2							X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Attività 3										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 6	Attività 1				x	x	x							x	x										
	Attività 2							X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Attività 3										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 7	Attività 1				x	x	x							x	x										
	Attività 2							X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Attività 3										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 8	Attività 1				x	x	x							x	x										
	Attività 2							X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Attività 3										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 9	Attività 1																						x	x	x



**Allegato 4**

**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

<b>Unità Operativa 1: Regione Emilia-Romagna - Cristina Marchesi</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	Coordinamento gestionale del progetto	-
<b>TOTALE</b>		-

<b>- Unità Operativa 1A: AUSL Reggio Emilia - Luoghi di Prevenzione/LILT Reggio Emilia che include: Università di Modena e Reggio, Università di Modena e Reggio e altre Sedi universitarie aderenti al progetto, IRCCS di Reggio Emilia, Società Scientifiche incluse nel Progetto</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	Coordinamento didattico del progetto, gestione interventi di counselling a distanza con diverse modalità di collaborazione professionale raccordate con gli Enti partners	100.000
<b>Beni e servizi</b>	Predisposizione programmi per counselling a distanza con modalità FAD, produzione materiale didattico formativo	50.000
<b>Missioni</b>	Copertura spese del gruppo interregionale dei formatori per le riunioni periodiche del progetto e le azioni presso le altre unità operative	5.000
<b>Incontri/Eventi formativi</b>	Copertura spese incontri del gruppo di coordinamento interregionale presso l'Ente partner	10.000
<b>Spese generali</b>		
<b>TOTALE</b>		<b>165.000</b>

<b>Unità Operativa 1B: AUSL di Reggio Emilia che include: 3 Ausl della Regione Emilia Romagna, ISPO di Firenze</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	Coordinamento delle azioni di monitoraggio, valutazione e realizzazione degli interventi per tutti i soggetti partners e in almeno tre Aziende della Regione Emilia- Romagna (azione in collaborazione con ISPO Firenze)	60.000
<b>Beni e servizi</b>	Organizzazione seminario formativo iniziale, convegno finale, e copertura spese seminari di formazione locale dei 3 territori	50.000

	individuati per la Ricerca Azione in Emilia Romagna	
<b>Missioni</b>	Copertura spese del personale della Regione Emilia-Romagna a iniziative inerenti alla realizzazione del progetto	5.000
<b>Incontri/Eventi formativi</b>	Rimborso spese partecipanti delle altre regioni alle riunioni del gruppo di coordinamento interregionale del progetto	75.000
Spese generali		4.000
<b>TOTALE</b>		<b>194.000</b>

<b>Unità Operativa 2: Regione Valle d'Aosta</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<b>Beni e servizi</b>	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
<b>TOTALE</b>		<b>15.000</b>

<b>Unità Operativa 3: Friuli Venezia Giulia</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<b>Beni e servizi</b>	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
<b>TOTALE</b>		<b>15.000</b>

<b>Unità Operativa 4: Regione Toscana</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<b>Beni e servizi</b>	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
<b>TOTALE</b>		<b>15.000</b>



Unità Operativa 5: Regione Umbria		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
Beni e servizi	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
<b>TOTALE</b>		<b>15.000</b>

Unità Operativa 6: Regione Marche		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
Beni e servizi	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
<b>TOTALE</b>		<b>15.000</b>

Unità Operativa 7: ASL di Brindisi		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
Beni e servizi	Sperimentazione dell'intervento di counseling motivazionale per almeno 50 pazienti	3.000
<b>TOTALE</b>		<b>15.000</b>

## PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale	232.000
Beni e servizi	118.000
Missioni	10.000
incontri /eventi formativi	85.000
Spese generali	4.000
<b>Totale</b>	<b>449.000</b>



# *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 2015 – 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*

## **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 ciò sia reso possibile e disciplinato dalle norme di organizzazione e funzionamento che disciplinano il medesimo 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 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 convegni, workshop ed incontri/ eventi formativi, purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti.

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.







# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

ATTO AGGIUNTIVO

## **Premesso**

- che nel settembre del 2015 è stato concluso un accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute, di seguito “Ministero”, e la Regione Emilia Romagna, di seguito “Regione”, per la realizzazione del progetto CCM *“Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d’iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico”*;
- che è necessario definire, nell’ambito del predetto accordo, l’impegno delle parti ad assicurare il rispetto della normativa concernente le procedure di evidenza pubblica laddove si preveda, per lo svolgimento delle attività progettuali, il coinvolgimento di soggetti diversi dalle Pubbliche Amministrazioni;
- che emerge pertanto la necessità di formalizzare, tramite apposito atto aggiuntivo, la specifica di cui sopra;

tra

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

e

la Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione, Servizio Prevenzione Collettiva e sanità Pubblica, codice fiscale 80062590379 con sede in Viale Aldo Moro 21, Bologna, nella persona del Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e sanità Pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali e per l'integrazione, dr.ssa Adriana Giannini, nata a Amandola (AP) il 2 aprile 1956,

**SI CONVIENE QUANTO SEGUE**





### Articolo 1

L'accordo di collaborazione citato nelle premesse è come di seguito emendato:

all'articolo 1, dopo il comma 4, è aggiunto il seguente:

*“5. Resta inteso che laddove la Regione intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi”*

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione  
Sanitaria

Il Direttore Generale  
Dott. Raniero Guerra\*

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Direzione Generale Sanità e politiche  
sociali e per l'integrazione  
Servizio Prevenzione Collettiva e  
sanità Pubblica

Il Dirigente  
Dott.ssa Adriana Giannini \*

\* Firma apposta digitalmente.

Il funzionario responsabile  
Dr. Pier Luigi Rosi







# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

## ATTO AGGIUNTIVO

### **Premesso**

- che nel settembre del 2015 è stato concluso un accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute, di seguito "Ministero", e la Regione Emilia Romagna, di seguito "Regione", per la realizzazione del progetto CCM *"Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico"*;
- che nell'ambito di detto accordo, alcune Regioni hanno espresso la necessità di avvalersi, per lo svolgimento delle attività ad esse assegnate, della collaborazione di proprie strutture operative;
- che altre UU.OO. hanno altresì rinunciato a collaborare al progetto e che pertanto è emersa la necessità di procedere ad una loro sostituzione;
- che con nota pervenuta in data 13 settembre 2016 la Regione ha pertanto richiesto, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, dell'accordo, l'autorizzazione ad avvalersi della collaborazione di soggetti giuridici inizialmente non previsti nel progetto esecutivo;
- che le variazioni proposte non incidono sul piano finanziario e sulla rappresentatività geografica;
- che il referente scientifico del Ministero ha espresso parere favorevole;
- che pertanto è possibile procedere, tramite apposito atto aggiuntivo, a formalizzare e accordare le sopra citate richieste;

tra

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

e

la Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, codice fiscale 80062590379 con sede in Viale Aldo Moro 21, Bologna, nella persona del Responsabile del Servizio, dr.ssa Adriana Giannini, nata a Amandola (AP) il 2 aprile 1956,





## SI CONVIENE QUANTO SEGUE

### Articolo 1

Nell'ambito dell'accordo di cui alle premesse, la Regione è autorizzata a prevedere le seguenti collaborazioni:

- l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica collabora con l'U.O. 4 – Regione Toscana e acquisisce il relativo finanziamento;
- l'ASUR Area Vasta 5 di Ascoli Piceno collabora con l'U.O. 6 – Regione Marche e acquisisce il relativo finanziamento;
- l'ASL di Oristano sostituisce, in qualità di U.O. 5, la Regione Umbria, e acquisisce il relativo finanziamento;
- l'ASP di Catanzaro sostituisce, in qualità di U.O. 7, l'ASL Brindisi, e acquisisce il relativo finanziamento.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione  
Sanitaria

Il Direttore Generale  
Dott. Raniero Guerra\*

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Direzione Generale Cura della  
Persona, Salute e Welfare  
Servizio Prevenzione Collettiva e  
sanità Pubblica  
Il Dirigente  
Dott.ssa Adriana Giannini \*

\* Firma apposta digitalmente.

Il funzionario responsabile  
Dr. Pier Luigi Rosi



**Oggetto:** PG/2016/776280 PROGETTO CCM 2015 SVILUPPO COMPETENZE  
TRASVERSALI COUNSELING - TRASMISSIONE

**Mittente:** segrsanpubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it

**Data:** 20/12/2016 14.55

**A:** protocollo@pec.asloristano.it

**CC:** vania.basini@regione.emilia-romagna.it

L'Amministrazione REGIONE EMILIA-ROMAGNA [r\_emiro], Area Organizzativa Omogenea Giunta [AOO\_EMR] Vi invia tramite Casella Istituzionale la documentazione di cui siete destinatari e che è stata registrata in uscita con id. PG/2016/776280 del 20/12/2016 alle ore 14:49.

La verifica della firma digitale e la successiva estrazione degli oggetti firmati può essere effettuata con qualsiasi software in grado di elaborare file firmati in modo conforme alla Deliberazione CNIPA 21 maggio 2009, n. 45.

Un elenco di produttori si trova a questa pagina del sito dell'Agenzia per l'Italia digitale:

<http://www.agid.gov.it/identita-digitali/firme-elettroniche/software-verifica>  
Cordiali saluti

segnetura.xml

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<Segnetura>
<Intestazione>
<Identificatore>
<CodiceAmministrazione>r_emiro</CodiceAmministrazione>
<CodiceAOO>AOO_EMR</CodiceAOO>
<CodiceRegistro>PG</CodiceRegistro>
<NumeroRegistrazione>0776280</NumeroRegistrazione>
<DataRegistrazione>2016-12-20</DataRegistrazione>
</Identificatore>
<OraRegistrazione tempo="locale">14:49:11</OraRegistrazione>
<Origine>
<IndirizzoTelematico tipo="smtp">segrsanpubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it</IndirizzoTelematico>
<Mittente>
<Amministrazione>
<Denominazione>REGIONE EMILIA-ROMAGNA</Denominazione>
<CodiceAmministrazione>r_emiro</CodiceAmministrazione>
<IndirizzoPostale>
<Denominazione></Denominazione>
</IndirizzoPostale>
<IndirizzoTelematico tipo="smtp">segrsanpubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it</IndirizzoTelematico>
</Amministrazione>
<AOO>
<Denominazione>Giunta</Denominazione>
<CodiceAOO>AOO_EMR</CodiceAOO>
</AOO>
</Mittente>
</Origine>
<Destinazione confermaRicezione="no">
<IndirizzoTelematico
tipo="smtp">protocollo@pec.asloristano.it</IndirizzoTelematico>
<Destinatario>
<Denominazione>AZIENDA S.L. N.5 - ORISTANO</Denominazione>
</Destinatario>
</Destinazione>
<PerConoscenza confermaRicezione="no">
<IndirizzoTelematico tipo="smtp">vania.basini@regione.emilia-romagna.it</IndirizzoTelematico>
<Destinatario>
<Denominazione>BASINI VANIA - EMAIL</Denominazione>
```





```
</Destinatario>
</PerConoscenza>
<Oggetto>PROGETTO CCM 2015 SVILUPPO COMPETENZE TRASVERSALI COUNSELING -
TRASMISSIONE </Oggetto>
<Classifica>
<Denominazione>Indirizzo e coordinamento</Denominazione>
<Livello>600</Livello>
<Livello>80</Livello>
<Livello>10</Livello>
</Classifica>
<Classifica>
<Denominazione>Documento non classificato</Denominazione>
<Livello>1</Livello>
</Classifica>
</Intestazione>
<Descrizione>
<Documento nome="CCM 2015 Counseling RER nota per ASL Oristano.pdf.p7m"
tipoRiferimento="MIME">
<TitoloDocumento>CCM 2015 Counseling RER nota per ASL
Oristano.pdf.p7m</TitoloDocumento>
<TipoDocumento>Lettera di trasmissione</TipoDocumento>
<Oggetto>PROGETTO CCM 2015 SVILUPPO COMPETENZE TRASVERSALI COUNSELING -
TRASMISSIONE </Oggetto>
</Documento>
<Allegati><Documento nome="accordo CCM 2015 couns stili di vita .pdf"
tipoRiferimento="MIME">
<TitoloDocumento>accordo CCM 2015 couns stili di vita .pdf</TitoloDocumento>
<TipoDocumento>allegato</TipoDocumento>
</Documento>
<Documento nome="ccm counseling atto agg inserimento comma 5.pdf"
tipoRiferimento="MIME">
<TitoloDocumento>ccm counseling atto agg inserimento comma
5.pdf</TitoloDocumento>
<TipoDocumento>allegato</TipoDocumento>
</Documento>
<Documento nome="ccm counseling atto agg 2 nuove UU.OO.pdf"
tipoRiferimento="MIME">
<TitoloDocumento>ccm counseling atto agg 2 nuove UU.OO.pdf</TitoloDocumento>
<TipoDocumento>allegato</TipoDocumento>
</Documento>
<Documento nome="CCM 2015 Counseling RER nota per ASL Oristano.pdf"
tipoRiferimento="MIME">
<TitoloDocumento>CCM 2015 Counseling RER nota per ASL
Oristano.pdf</TitoloDocumento>
<TipoDocumento>allegato</TipoDocumento>
</Documento>
</Allegati>
</Descrizione></Segnatura>
```

Allegati:

segnatura.xml	3,1 KB
CCM 2015 Counseling RER nota per ASL Oristano.pdf.p7m	99,8 KB
accordo CCM 2015 couns stili di vita .pdf	524 KB
ccm counseling atto agg inserimento comma 5.pdf	42,1 KB
ccm counseling atto agg 2 nuove UU.OO.pdf	45,5 KB
CCM 2015 Counseling RER nota per ASL Oristano.pdf	98,0 KB

