

1  
7/11/17  
05 DIC. 2017  
all 1

## 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' 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 counselling 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 Rees M., 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>
<i>Regione Emilia Romagna</i>	Cristina Marchesi	Coordinamento del progetto
<b>Unità operativa 1 A</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<p><i>AUSL di Reggio Emilia- Luoghi di Prevenzione/LILT Reggio Emilia</i></p> <p><i>che include:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Università di Modena e Reggio e altre Sedi universitarie aderenti al progetto,</i></li> <li>- <i>IRCCS Reggio Emilia,</i></li> <li>- <i>Società Scientifiche aderenti al progetto.</i></li> </ul>	<i>Ermanno Rondini</i>	<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>
<p><i>Ausl Reggio Emilia</i></p> <p><i>che include:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>3 Ausl della Regione Emilia Romagna</i></li> <li>- <i>ISPO Firenze</i></li> </ul>	<i>Emanuela Bedeschi</i>	<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>	<i>Rossella Cristaudo</i>	<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>
<p><i>AAS 5 "Friuli Occidentale"</i></p> <p><i>che include</i></p> <p><i>Luoghi per la Salute</i></p> <p><i>Regione Friuli Venezia Giulia</i></p>	<i>Silvana Widmann</i>	<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>

<i>in collaborazione con Università di Udine</i>		<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>
<i>Regione Toscana</i>	<i>Mateo Ameglio</i>	<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>
<i>Regione Umbria</i>	<i>Angela Bravi</i>	<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>
<i>Regione Marche</i>	<i>Elisabetta Benedetti</i>	<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>
<i>ASL di Brindisi</i>	<i>Eugenio Sabato</i>	<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><i>Azione 1:</i> riadattamento materiale tratto dal laboratorio -Habits Lab- per i tre ambiti di intervento;</p> <p><i>Azione 2:</i> definizione modalità di riadattamento degli strumenti di Habits Lab per i 3 setting di intervento con il gruppo di lavoro interregionale</p> <p><i>Azione 3:</i> preparazione di un modulo FAD per la supervisione a distanza di tutti gli operatori coinvolti nel progetto</p>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Realizzazione di pacchetti operativi e moduli didattici FAD per la supervisione a distanza per ognuno dei setting;
<i>Standard di risultato</i>	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> Elaborazione da parte del gruppo di lavoro interregionale delle procedure organizzative e degli strumenti di verifica che favoriscano l'attuazione e il monitoraggio dalle azioni di progetto da parte delle Unità Operative.</p> <p><i>Azione 1:</i> Elaborazione protocollo di procedure organizzative per i 3 setting d'intervento</p> <p><i>Azione 2:</i> Elaborazione degli strumenti di monitoraggio del progetto anche attraverso la collaborazione con ISPO di Firenze e Società Scientifiche coinvolte</p>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Adozione del protocollo organizzativo da parte delle U.O.;
<i>Standard di risultato</i>	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><i>Azione 1:</i> verifica della letteratura sulle modalità di counselling a distanza  <i>Azione 2:</i> definizione dei moduli e dei nuovi strumenti per il counselling a distanza  <i>Azione 3:</i> valutazione della fattibilità dell'inserimento degli strumenti del counselling a distanza nelle attività ordinarie dei tre setting con consultazioni a piccolo gruppo  <i>Azione 4:</i> messa a disposizione del counselling a distanza a tutti gli utenti con sms e app</p>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Creazione moduli per counselling a distanza sui temi del fumo e del comportamento alimentare/contrasto alla sedentarietà con sms e app:.
<i>Standard di risultato</i>	Disponibilità modulo per counselling a distanza Disponibilità strumenti: messaggistica sms e via internet; app scaricabili per smartphone Supporto ad almeno 1200 utenti

<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><i>Azione 1:</i> realizzazione del modulo formazione formatori  <i>Azione 2:</i> realizzazione moduli di formazione territoriali a cascata</p>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Partecipazione al seminario di formazione formatori per ogni ambito d'intervento da parte di ogni Unità operativa; Realizzazione moduli di formazione territoriali intersettoriali
<i>Standard di risultato</i>	Partecipazione al seminario di formazione formatori di almeno 3 operatori di ogni ambito d'intervento per ogni Unità operativa; Realizzazione moduli di formazione territoriali intersettoriale di almeno 15 operatori per ogni Unità operativa coinvolta

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 5</b>	<p>Realizzazione azioni di counselling motivazionale in almeno un luogo di lavoro di ognuno delle Unità operative</p> <p><i>Azione 1:</i> 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)  <i>Azione 2:</i> adozione della procedura organizzativa dedicata ai luoghi di lavoro  <i>Azione 3:</i> realizzazione dell'intervento in un luogo di lavoro</p>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Realizzazione dell'intervento in un luogo di lavoro
<i>Standard di risultato</i>	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 <i>Azione 1:</i> individuazione del setting di screening in cui effettuare l'intervento di counselling motivazionale da parte del personale dedicato <i>Azione 2:</i> definizione e adozione della procedura organizzativa per il setting degli screening <i>Azione 3:</i> realizzazione dell'intervento
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Realizzazione dell'intervento nel setting screening oncologico
<i>Standard di risultato</i>	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 nelle seguenti occasioni: a) Dimissione ospedaliera per problemi cardiovascolari b) Follow up per malattie dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari <i>Azione 1:</i> individuazione del contesto fra medicina di gruppo o casa della salute in cui realizzare l'intervento <i>Azione 2:</i> definizione e adozione della procedura organizzativa per lo specifico setting <i>Azione 3:</i> realizzazione dell'intervento
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Realizzazione dell'intervento in almeno 1 Medicina di gruppo/Casa salute
<i>Standard di risultato</i>	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 <i>Azione 1:</i> 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 <i>Azione 2:</i> Predisposizione degli aggiustamenti organizzativi qualora si rendano necessari, in funzione dei risultati dell'analisi del monitoraggio <i>Azione 3:</i> Predisposizione delle variazioni degli strumenti operativi, qualora si rendano necessari, in funzione dei risultati dell'analisi del monitoraggio
<i>Indicatore/i di risultato</i>	raccolta schede di monitoraggio semestrale
<i>Standard di risultato</i>	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.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<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>
<i>Standard di risultato</i>	<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
Ob. specifico 4	Attività 1						x	X																	
	Attività 2								x	x	x														
Ob. specifico 5	Attività 1				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>
<i>Personale</i>	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>
<i>Personale</i>	Coordinamento didattico del progetto, gestione interventi di counselling a distanza con diverse modalità di collaborazione professionale raccordate con gli Enti partners	100.000
<i>Beni e servizi</i>	Predisposizione programmi per counselling a distanza con modalità FAD, produzione materiale didattico formativo	50.000
<i>Missioni</i>	Copertura spese del gruppo interregionale dei formatori per le riunioni periodiche del progetto e le azioni presso le altre unità operative	5.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Copertura spese incontri del gruppo di coordinamento interregionale presso l'Ente partner	10.000
<i>Spese generali</i>		
<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>
<i>Personale</i>	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
<i>Beni e servizi</i>	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	
<i>Missioni</i>	Copertura spese del personale della Regione Emilia-Romagna a iniziative inerenti alla realizzazione del progetto	5.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Rimborso spese partecipanti delle altre regioni alle riunioni del gruppo di coordinamento interregionale del progetto	75.000
<i>Spese generali</i>		4.000
<b>TOTALE</b>		<b>194.000</b>

**Unità Operativa 2: Regione Valle d'Aosta**

<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<i>Beni e servizi</i>	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 3: Friuli Venezia Giulia**

<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<i>Beni e servizi</i>	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 4: Regione Toscana**

<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<i>Beni e servizi</i>	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 5: Regione Umbria</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<i>Beni e servizi</i>	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 6: Regione Marche</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<i>Beni e servizi</i>	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 7: ASL di Brindisi</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<i>Beni e servizi</i>	Sperimentazione dell'intervento di counseling motivazionale per almeno 50 pazienti	3.000
<b>TOTALE</b>		<b>15.000</b>

## PIANO FINANZIARIO GENERALE

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



## CONVENZIONE

per la realizzazione del progetto **"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"** di cui al programma 2015 del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) approvato con D.M. del 11 maggio 2015, **CUP E45I15000050001**

### TRA

La Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, C.F. 80062590379 (di seguito nominata "RER"), nella persona del Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Dott.ssa Adriana Giannini, domiciliata per la carica in Bologna, Viale Aldo Moro, n. 21, sulla base di quanto disposto dalla delibera della Giunta Regionale n. 1186 del 2 agosto 2017

### E

L' U.O. n. 6 ASUR Azienda Sanitaria Unica Regionale (di seguito nominata "U.O.6"), C.F. P.I. 02175860424, legalmente rappresentata dal Dr. Alessandro Marini, domiciliato per la carica in Via Oberdan 2, Ancona

### PREMESSO 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 (CCM) che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL) ora Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), con gli Istituti zooprofilattici sperimentali, con le Università, con gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca, pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare;
- il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- il programma 2015 del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) è stato approvato con Decreto Ministeriale del 11 maggio 2015;
- espletate le attività propedeutiche alla raccolta delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del Programma di attività 2015, secondo le modalità previste nel suddetto D.M., il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 3 settembre 2015, ha valutato le proposte progettuali pervenute e quindi approvato la graduatoria dei progetti ammessi al finanziamento;
- tra i progetti ammessi a 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" (d'ora in avanti Progetto);
- al Progetto è stato attribuito dalla competente struttura ministeriale il Codice unico di progetto (CUP) **E45I15000050001**;
  - tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna, in qualità di Ente partner della ricerca e responsabile della conduzione del progetto, è stato stipulato apposito Accordo di collaborazione (Allegato 1, parte integrante della presente convenzione), registrato dall'Ufficio centrale del Bilancio il 29 gennaio 2016, al visto nr.973, così come integrato con atto aggiuntivo del 30 marzo 2016 (Allegato 6 parte integrante della presente convenzione);
  - l'Accordo di collaborazione contiene quali parti integranti il Piano esecutivo ed il Piano finanziario del Progetto, dettagliati per Unità operativa;
  - l'Accordo è stato inoltre modificato ed integrato nella composizione delle Unità Operative del Progetto, come risulta dall'Atto Aggiuntivo sottoscritto tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna il 24 novembre 2016 (Allegato 7 parte integrante e sostanziale della presente convenzione)
  - le attività progettuali sono state avviate in data 24 marzo 2016, secondo quanto richiesto dal Ministero con lettera prot. 3564-08/02/2016;
  - la presente convenzione disciplina i rapporti di collaborazione fra la Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (RER) e l'Unità Operativa nr 6 (U.O.6), al fine della buona conduzione del progetto in coerenza con quanto contenuto nell'Accordo di convenzione tra il Ministero e la Regione Emilia-Romagna;

### **Articolo 1 (Oggetto)**

1. Le parti condividono ed accettano il contenuto del Progetto "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"
2. L'U.O.6 si impegna a realizzare, sotto la diretta supervisione della RER, le attività di competenza dettagliatamente descritte nel Piano esecutivo e gestirà le spese relative secondo il Piano finanziario, parti integranti del Progetto.
3. Le attività di competenza dell'U.O.6 ed il relativo finanziamento, così così come risulta dall'Accordo di collaborazione integrato dall'Atto aggiuntivo del 14 novembre 2016 sono riportate nella tabella sottostante.

<b>Unità Operativa n. <u>6</u></b>	Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche Struttura Area Vasta 5 di Ascoli Piceno ( <i>denominazione</i> )	
<b>Referente scientifico</b>	<b><u>Maria Grazia Mercatili</u></b> ( <i>nominativo</i> )	
<b>Compiti</b>	- Coordinamento della formazione seminariale	

	(scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale) - Monitoraggio locale del Progetto - Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting - Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.	
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>Euro</b>
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000,00
<i>Beni e servizi</i>	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500-per ognuno dei setting)	3.000,00
<i>Totale</i>		15.000,00

### **Articolo 2 (Durata)**

1. Le attività progettuali decorrono dal 24 marzo 2016 e terminano il 23 marzo 2018.
2. La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione e durata contestuale all'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna, pertanto la presente convenzione scadrà il 23 marzo 2018.

### **Art.3 (Referenti delle attività tecnico-scientifiche, amministrative ed economiche)**

1. Il referente scientifico del progetto è la Dott.ssa Cristina Marchesi; il referente amministrativo del progetto è la Dott.ssa Cristina Predieri afferente alla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia-Romagna.
2. Il referente delle attività tecnico scientifiche in capo alla U.O.6 è la Dott.ssa Maria Grazia Mercatili; il referente per la gestione amministrativa e la gestione delle risorse finanziarie è la Dott.ssa Maria Grazia Mercatili.

### **Articolo 4 (Attività, relazioni e verifiche)**

1. L'U.O.6, per effetto di quanto stabilito nel richiamato Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna, si impegna a:
  - portare a termine entro la data di scadenza la realizzazione delle attività progettuali oggetto della presente convenzione, così come descritte in dettaglio nel Progetto Esecutivo approvato dal Ministero della Salute;

- trasferire, mensilmente, alla RER tutti i dati prodotti nel corso della realizzazione del progetto;
- trasmettere alla RER, entro 15 giorni successivi alla scadenza di ogni trimestre di attività, un rapporto tecnico corredato di relativo abstract ed un rapporto finanziario, secondo i rispettivi modelli predisposti dal Ministero ed allegati alla convenzione;
- trasmettere alla RER, entro 30 giorni successivi alla scadenza della presente convenzione ovvero in tempo utile per soddisfare gli adempimenti nei confronti del Ministero secondo le scadenze fissate, un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti corredato di relativo abstract su tutta l'attività svolta nel periodo di vigenza della convenzione stessa unitamente ad un rendiconto finanziario finale relativo a tutte le spese sostenute.

2. I rapporti finanziari di cui ai precedenti alinea dovranno essere redatti sulla base della modulistica predisposta dal Ministero e secondo le voci di spesa indicate nel piano finanziario previsto nel Progetto, fermo restando che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese e documentate e che rispettano le indicazioni di cui all'Accordo, così come integrato con Atto aggiuntivo, stipulato tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna.

3. La documentazione a supporto delle spese effettuate dovrà essere custodita dalla U.O.6 presso l'ufficio amministrativo che sarà indicato in calce ai rendiconti presentati, e dovrà essere resa disponibile per ogni eventuale verifica regionale o ministeriale.

4. Nell'ipotesi in cui i rapporti e/o i rendiconti non siano considerati esaustivi dal Ministero o da RER, l'U.O.6 dovrà fornire tempestivamente a RER le integrazioni e i chiarimenti necessari.

5. Il piano finanziario relativo al progetto, potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero della Salute che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione compete alla RER e dovrà essere presentata al Ministero prima degli ultimi 90 giorni della data di fine validità dell'Accordo. La suddetta modifica, inoltre sarà efficace solo successivamente all'autorizzazione comunicata dal Ministero.

6. La RER si impegna ad informare tempestivamente l'U.O.6 in merito ad eventuali richieste di adattamenti delle attività progettuali oggetto della presente convenzione, avanzate dal Ministero in base ai risultati conseguiti in corso d'opera, concordandole con l'U.O.6.

#### **Articolo 5 (Modalità di erogazione del finanziamento)**

1. Per l'esecuzione delle attività progettuali di cui all'art. 1, la RER erogherà alla U.O.6 la quota del finanziamento statale di spettanza, pari ad Euro 15.000,00 (quindicimila), quale rimborso delle spese sostenute per la realizzazione del progetto, come risultanti dai rendiconti finanziari presentati.

2. L'U.O.6 dichiara che le attività di cui alla presente convenzione non sono soggette ad I.V.A., ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972, in quanto si tratta di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.

3. Il finanziamento di cui al primo comma sarà erogato alla U.O.6 subordinatamente all'effettivo accredito nel Bilancio regionale delle tre tranches del finanziamento statale, secondo le modalità di seguito riportate:

- 30% dell'importo complessivo, pari ad Euro **4.500,00** (quattromilacinquecento), ad avvenuta sottoscrizione della presente convenzione, accompagnata dalla dichiarazione di conservazione della documentazione di spesa;

- 40% dell'importo complessivo, pari ad Euro **6.000,00** (seimila), dopo il primo anno di attività, successivamente alla valutazione positiva da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'art.4, e subordinatamente alla verifica, attraverso i rendiconti finanziari presentati dalla U.O.6, che le somme già pagate e/o impegnate sono almeno pari al 30% dell'intero importo finanziato alla U.O.6;

- 30% dell'importo complessivo, pari ad Euro **4.500,00** (quattromilacinquecento), nella misura del saldo delle spese effettive sostenute, rendicontate ed approvate, alla conclusione del progetto, previa approvazione da parte del Ministero della Salute della Rapporto tecnico finale e del Rendiconto finanziario finale.

4. In caso di valutazione negativa da parte del Ministero della documentazione di cui all'art.4, dei rapporti tecnici, dei rendiconti economici e degli abstract, RER sospende l'erogazione del finanziamento.

5. In ogni caso il ritardo, la sospensione o la revoca dell'erogazione dei finanziamenti ministeriali determinerà contestualmente l'esonero, temporaneo o definitivo, della RER dall'obbligo di liquidazione degli importi previsti per la U.O.6.

6. Qualora il Ministero non valutasse positivamente le relazioni di cui all'art.4, l'U.O.6 si impegna a restituire alla Regione Emilia-Romagna le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo le modalità ed i tempi che saranno comunicati per iscritto dalla RER stessa.

7. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata o irregolare attuazione della presente convenzione.

#### **Art. 6 (Proprietà dei risultati del progetto)**

1. I risultati del progetto, ivi incluse le relazioni di cui all'articolo 4, 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 U.O.6 nell'ambito o in occasione dell'esecuzione della presente convenzione, 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 comunque obbligo alla U.O.6 di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili alla RER, 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 della Salute.

3. È fatto obbligo alla U.O.6 di richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero, per il tramite della RER, prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto.

4. Qualsiasi documento o prodotto inerente il progetto deve contenere l'indicazione: "Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM".

#### **Articolo 7 (Tracciabilità dei flussi finanziari e codice unico di progetto)**

1. Le parti s'impegnano all'osservanza, per quanto di rispettiva competenza, delle disposizioni inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari contenute nell'art. 3 Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche e integrazioni e di quelle sul Codice Unico di Progetto di cui alla Legge 16 gennaio 2003, n. 3.

#### **Articolo 8 (Risoluzione)**

1. Costituisce motivo di risoluzione della presente convenzione l'accertamento da parte del Ministero e/o della Regione Emilia-Romagna che lo svolgimento delle attività di cui all'art. 1 non avvenga, per qualsiasi causa, secondo i tempi e le modalità dell'Accordo.

2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 4, di grave violazione degli obblighi di cui alla presente convenzione, per cause imputabili alla U.O.6, che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, la Regione Emilia-Romagna intima per iscritto alla U.O.6, a mezzo di raccomandata a/r o posta elettronica certificata, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine, la presente convenzione si intende risolta di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.

3. È espressamente convenuto che in caso di risoluzione della presente convenzione, l'U.O.6 ha l'obbligo di provvedere, entro cinquanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione della convenzione.

#### **Articolo 9 (Controversie)**

1. Per ogni controversia che possa verificarsi in ordine all'adempimento della presente convenzione, le parti eleggono il Foro di Bologna.

#### **Articolo 10 (Registrazione )**

1. La presente convenzione sarà registrata solo in caso d'uso, a cura della Parte che avrà avuto interesse alla registrazione.

2. L'imposta di bollo, se dovuta ai sensi del D.P.R. 26.10.1972, n.642 e successive modificazioni, verrà assolta a spese dell'U.O.6, Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche – ASUR Area Vasta 5 di Ascoli Piceno, in modalità virtuale, secondo autorizzazione 8821 / 2006 del 06/02/2006

## **Articolo 11 (Rinvio)**

1. Per quanto non espressamente indicato nella presente convenzione si rinvia all'Accordo di collaborazione tra Ministero della Salute e Regione Emilia-Romagna, che costituisce parte integrante della convenzione stessa.

La presente convenzione, composta da 11 articoli e 7 allegati (Accordo di collaborazione tra Ministero della Salute e Regione Emilia-Romagna, Progetto esecutivo, Piano Finanziario, Format ministeriale per la rendicontazione, Linee guida ministeriali per la rendicontazione, Atto aggiuntivo di inserimento 5^ comma art.1, Atto aggiuntivo di modifica delle Unità Operative) è sottoscritta con firma digitale, ai sensi dell'art. 24 del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

Per la Regione Emilia-Romagna

Il Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Dott.ssa Adriana Giannini\*

---

Per l'Unità Operativa n. 6

Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche – ASUR

Dr. Alessandro Marini\*

---

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





all 3

3

Fu.DG

05 DIC. 2017

## Carta intestata dell'ente

REGIONE EMILIA ROMAGNA

SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

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

Oggetto: Progetto CCM 2015: "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".

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  
Referente Amministrativo dell'Unità Operativa  
\_\_\_\_\_ per il progetto CCM 2015 "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"

### DICHIARA

che presso la sede della propria unità operativa è presente e conservata tutta la documentazione contabile (documenti di spesa) relativa ai costi a carico dei fondi ministeriali, sostenuti per la realizzazione del progetto indicato in progetto.

Tali costi saranno, alle scadenze stabilite, rendicontati alla Regione Emilia-Romagna in ottemperanza con quanto stabilito nella relativa convenzione.

La documentazione contabile sarà resa disponibile per ogni eventuale verifica regionale o ministeriale.

Data

Firma

