



ISTITUTO PER LO STUDIO  
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**  
(Nominato con D.P.G.R.T. n. 233 del 13/12/2010)

N° 136 del 12/12/2013

Oggetto: Progetto "Survey delle attività di prevenzione oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione regionale" finanziato dal Ministero della Salute. Approvazione dello schema di accordo di collaborazione.	
Struttura	S.S. Epidemiologia Valutativa Screening
Proponente	
	Coordinatore Amministrativo
	Contabilità e Controllo di Gestione
Proposta n.	Responsabile del procedimento
	Estensore <span style="float: right;">Monica Di Stasio</span>

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Conto Economico n.

Eseguibile a norma di Legge dal 12/12/2013

Pubblicato a norma di Legge il 17/12/2013

Inviato al Collegio Sindacale il 17/12/2013

L'anno 2013 il giorno 12 del mese di dicembre  
Il sottoscritto prof. Gianni Amunni, nella sua qualità di

**DIRETTORE GENERALE**

di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, con sede in Via Cosimo Il Vecchio 2 - 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 233 del 13/12/2010.

**Visto** il D. Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni e la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

**vista** la legge regionale 4 febbraio 2008, n. 3, così come modificata dalla Legge R.T. 32/12, ai sensi della quale è stato istituito ISPO – Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - "ente del servizio sanitario regionale, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile";

**vista** la delibera del Direttore Generale n. 4 del 12.01.2012 con la quale è stato approvato il regolamento dei progetti finalizzati;

**premesse che:**

- Con legge n. 138 del 26.05.2004 è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM);
- Il CCM opera con modalità ed in base a programmi annuali approvati con Decreto del Ministero della Salute;
- Con Decreto Ministeriale 1 marzo 2013 è stato approvato il programma di attività del CCM 2013 e al suo interno è stata individuata una linea di attività a supporto delle azioni centrali del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP);
- All'interno del suddetto ambito, ISPO, ha proposto al Ministero della Salute il progetto dal titolo "Survey delle attività di prevenzione oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione regionale";
- il Ministero della Salute individuando in ISPO il soggetto istituzionalmente "più competente" per la realizzazione del progetto sopracitato ha ritenuto di procedere, ai sensi dell'Art 15 della Legge 7/08/1990, n. 241, alla stipula di un accordo di collaborazione con ISPO al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

**visto** il testo dell'accordo di collaborazione proposto dal Ministero della Salute allegato alla presente sotto lettera "A" quale parte integrale e sostanziale, nel quale viene stabilito che:

- oggetto dell'accordo è il raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante e sostanziale dell'accordo di collaborazione (all. 1);
- Responsabile del progetto per ISPO è il Dr. Marco Zappa, Dirigente Medico presso la SS Epidemiologia Valutativa Screening di ISPO;
- il progetto avrà durata annuale e diventa efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo da parte degli Organi di Controllo;
- per lo svolgimento di dette attività il Ministero della Salute corrisponderà ad ISPO l'importo complessivo di Euro 100.000,00 (centomila/00) che verrà erogato secondo le modalità indicate all'art. 6 dello schema di accordo;

**ritenuto** pertanto opportuno approvare lo schema di accordo di collaborazione proposto dal Ministero della Salute (Allegato di lettera "A" quale parte integrale e sostanziale del presente atto);

**ritenuto** di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile per permettere al Ministero della Salute il rispetto dei termini previsti, per il perfezionamento degli atti propedeutici, alla implementazione delle attività progettuali;

**vista** la delibera del Direttore Generale n. 5 del 14.07.2008 con la quale è stato approvato il regolamento dell'ISPO;

**con** il visto di conformità giuridico amministrativa del Coordinatore Amministrativo;

**con** il parere favorevole del Direttore Sanitario

## DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa, formante parte integrante e sostanziale del presente atto:

1. di approvare l'accordo di collaborazione con il Ministero della Salute per il progetto *Survey delle attività di prevenzione oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione regionale*, allegato alla presente sotto lettera "A" quale parte integrale e sostanziale autorizzandone al contempo la sottoscrizione;
2. di prendere atto che il progetto avrà durata annuale e diventa efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo da parte degli Organi di Controllo;
3. di prendere atto che ISPO, per l'effettuazione delle attività connesse al progetto, riceverà dal Ministero della Salute la somma complessiva di Euro 100.000,00 (centomila/00) che verrà erogata secondo le modalità di cui all'art. 6 dello schema di accordo;
4. di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi della normativa vigente;
5. di trasmettere il presente atto all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto e al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE  
Gianni Amunni



IL DIRETTORE SANITARIO  
Chiara Neri



## Elenco degli allegati

Allegato A Schema accordo di collaborazione Ministero della Salute

pagg. 18

Strutture aziendali da partecipare:

S.S. Epidemiologia Valutativa Screening ISPO;  
S.S. Contabilità e Controllo di Gestione ISPO;  
Gestione Contabile Progetti ISPO;  
Supporto Amministrativo Attività Scientifica e di Ricerca ISPO;  
Dipartimento Amministrazione e Finanza ASF.



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

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 (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), 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;
- che il CCM opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute;
- che con decreto ministeriale 1 marzo 2013, registrato alla Corte dei Conti in data 23 aprile 2013 (reg.5, fgl 33), è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2013;
- che all'interno delle azioni centrali del programma di attività del CCM per l'anno 2013, è stata individuata una linea di attività a supporto delle azioni centrali del Piano nazionale della Prevenzione;
- che in tale ambito è stato proposto un progetto dal titolo "Survey delle Attività di Prevenzione Oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione Regionale";
- che con l'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 è stato adottato il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) per il triennio 2010-2012, prorogato all'anno 2013 con l'accordo sancito in Conferenza Stato - Regioni in data 7 febbraio 2013;
- che la predetta Intesa prevede tra gli obiettivi di salute di "Screening e prevenzione oncologica" la "Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto";
- che per la realizzazione del suddetto obiettivo l'Intesa prevede quali linee di supporto la gestione del sistema informativo e di valutazione, il supporto alla programmazione regionale e l'integrazione base dati nazionali da realizzarsi tramite anche l'Osservatorio nazionale screening (ONS);
- che i programmi di screening si configurano come una delle più grandi attività di sanità di iniziativa Italiana;
- che il monitoraggio corrente di tale attività è effettuata dall'ONS, su mandato del Ministero alla Salute, attraverso una survey annuale;
- che le informazioni raccolte dall'ONS sono strumentali alle Regioni per intraprendere azioni positive di correzione dei programmi organizzati di screening oncologico, attuati sul proprio territorio;
- che è necessario adeguare il monitoraggio sulla base di nuove esigenze valutative, come quelle legate all'aumento della popolazione immigrata e all'introduzione di innovazioni tecnologiche;

- che appare pertanto opportuno condurre delle survey su aspetti specifici della prevenzione oncologica attraverso i programmi di screening al fine di valutare gli aspetti di equità, di innovazione tecnologica e monitoraggio continuo della qualità
- che tra le funzioni istituzionali dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) di Firenze, vi è l'attribuzione di Osservatorio Nazionale Screening (ONS);
- che dunque il sopra citato Istituto vanta un'esperienza consolidata in tale campo, che risulta in linea con il progetto in oggetto;
- 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 l'Istituto Superiore di Sanità al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;
- che il comma 2 bis del medesimo art. 15 prevede l'obbligo della sottoscrizione con firma digitale degli accordi di collaborazione tra amministrazioni pubbliche;

#### CONSIDERATO

che è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della predetta collaborazione;

#### TRA

Il Ministero della salute – Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della Prevenzione – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta n. 5, nella persona del Direttore Generale, dott. Giuseppe Ruocco, nato a Minori (Sa) l'11 settembre 1957, di seguito "Ministero"

#### E

l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), codice fiscale 94158910482, con sede in Firenze, Via Cosimo il Vecchio, 2, nella persona del Direttore Generale, prof. Gianni Amunni, nato a San Giovanni Valdarno (Ar) il 6 agosto 1954, di seguito "Istituto"

#### 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 l'Istituto 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 l'Istituto, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico non previsto nel progetto, 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. Resta inteso che nel caso in cui detto soggetto sia privato, dovranno essere garantite le procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.
4. Resta fermo che le variazioni al progetto non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.

##### **Art. 2 – Efficacia. Durata. Proroga**

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 15° giorno dalla data di comunicazione di cui al comma 1.

3. L'accordo ha durata di 12 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. L'Istituto si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
4. E' facoltà del Ministero concedere eccezionalmente una proroga della durata del progetto non superiore ai 6 mesi. La formale richiesta, nella quale devono essere esplicitate valide ed eccezionali ragioni di necessità, dovrà essere presentata dall'Istituto, a firma del rappresentante legale, almeno trenta giorni prima della data di scadenza dell'accordo. L'eventuale concessione della proroga non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento.

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

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art. 1, l'Istituto, entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, trasmette al Ministero un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento del progetto, 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 2).
2. Entro e non oltre sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo, l'Istituto 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 per la realizzazione del progetto, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 2 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e l'Istituto è tenuto 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 di cui all'allegato 1.
5. Il piano finanziario relativo al progetto, di cui all'allegato 1, 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. È consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento dell'importo dal piano finanziario originario o modificato, non superiore al 20% di ogni singola voce di spesa, fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo.
7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese documentate, entro il termine di scadenza, e che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 2, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 3 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici, gli abstract ed i rendiconti finanziari devono essere inviati a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione – Ufficio I - Via 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 all'Istituto di conservare tutta la documentazione contabile relativa al progetto 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 dall'Istituto 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. I documenti ed i risultati di cui al comma 1 potranno essere utilizzati previa espressa autorizzazione del Ministero, riportando l'indicazione: "Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM".
3. Al fine di garantire la trasparenza e la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero provvederà, sul sito dedicato, a pubblicare i risultati del progetto nonché i rendiconti, i relativi abstract e i rapporti di cui all'art. 3, commi 1 e 2.

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

1. Il referente scientifico dell'Istituto assicura il collegamento operativo con il Ministero.
2. Il referente scientifico del Ministero assicura il collegamento operativo con l'Istituto, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 3.
3. Il Ministero e l'Istituto procederanno ad individuare e comunicare i nominativi dei rispettivi referenti scientifici, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
4. Per l'attività di monitoraggio e valutazione, è facoltà del Ministero avvalersi di un apposito Comitato.

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

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso all'Istituto un finanziamento complessivo di € 100.000,00 (centomila/00).
2. L'Istituto 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 si tratta di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso all'Istituto al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3.
4. L'Istituto 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. L'Istituto prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, pari a € 100.000,00 (centomila/00), si riferisce all'esercizio finanziario 2013 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2015 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.
7. L'Istituto è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2016 saranno oggetto della procedura di reiscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta dell'Istituto a decorrere dal 1° luglio 2016.

#### **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 € 30.000,00 (trentamila/00), dietro formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta, inoltrata dopo la formale comunicazione di cui all'articolo 2, comma 1.
  - b) una seconda quota, pari al 40% del finanziamento, pari a € 40.000,00 (quarantamila/00), dietro presentazione da parte dell'Istituto di formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 3, relativi al primo semestre di attività, per gli accordi annuali, ed ai primi due semestri di attività, per gli accordi di durata superiore a 12 mesi.
  - c) una terza quota, pari al 30% del finanziamento, pari a € 30.000,00 (trentamila/00), dietro presentazione da parte dell'Istituto della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3. L'Istituto 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 – Ufficio I - Via Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
3. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere all'Istituto 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 tratti sulla Sezione di Tesoreria dello Stato competente per territorio ed ivi reso esigibile mediante accreditamento della somma sul conto di tesoreria n° IT53L0616002832000000008C01, intestato all'Istituto. 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, 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 all'Istituto che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, il Ministero intima per iscritto all'Istituto, a mezzo di raccomandata a/r, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, l'Istituto 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 tre allegati, e viene sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Dipartimento della Sanità Pubblica e  
dell'Innovazione  
Direzione Generale della Prevenzione

Il Direttore Generale  
Dott. Giuseppe Ruocco\*

ISTITUTO PER LO STUDIO E LA  
PREVENZIONE ONCOLOGICA  
(ISPO)

Il Direttore Generale  
Prof. Gianni Amunni\*

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



# Ministero della salute



## PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2013

### DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Survey delle Attività di Prevenzione Oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione Regionale

ENTE PARTNER: Regione Toscana

NUMERO ID DA PROGRAMMA: .....

**REGIONI COINVOLTE:**

numero: ...2.....

elenco:

- Piemonte
- Veneto

DURATA PROGETTO: 1 anno

COSTO: € 100.000,00

**COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:**

nominativo: Marco Zappa

struttura di appartenenza: ISPO Istituto Scientifico per la Prevenzione Oncologica, Firenze  
n. tel: 055/7972530 n. fax: 055/7072535 E-mail: m.zappa@ispo.toscana.it

## Allegato 1

TITOLO:

### ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

#### *Descrizione ed analisi del problema*

I programmi di screening oncologici sono un Livello Essenziale di Assistenza (LEA) sulla base del DPCM del 2001. Sulla base dei dati più recenti disponibili (survey annuale del 2013 dell'Osservatorio Nazionale Screening -ONS) nel corso del 2012 sono state attivamente invitate circa 10.600.000 persone (rispettivamente quasi 2.700.000 per lo screening mammografico, oltre 4.000.000 per lo screening coloretto e quasi 3.900.000 per lo screening cervicale). Fra queste hanno aderito all'invito 5.000.000 persone (rispettivamente più di 1.500.000 per lo screening mammografico, più di 1.800.000 per lo screening coloretto e 1.700.000 per lo screening cervicale). Sulla base di tali numeri i programmi di screening si configurano come una delle più grandi attività di sanità di iniziativa Italiana. Il monitoraggio corrente di tale attività è effettuata dall'ONS, su mandato del Ministero alla Salute, attraverso una survey annuale tramite un questionario strutturato che indaga non solo il livello di copertura di tali programmi ma anche, attraverso una raccolta standardizzata di 20 indicatori per ogni programma, dalla qualità raggiunta dai singoli programmi sia a livello Regionale che provinciale. Tutti i dati vengono presentati annualmente in un rapporto dell'ONS ([www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)). In questa situazione di base si pongono nuove necessità valutative.

1) I programmi di screening hanno dimostrato una capacità di recuperare il gap di salute che le differenti condizioni socio-economiche determinano (Puliti et al. Ann Oncol 2012). Resta invece da determinare l'effetto sulle popolazioni migranti il cui peso relativo sta crescendo di anno in anno (in alcune Regioni le donne migranti dai paesi ad alta pressione migratoria rappresentano ormai più del 16.% della popolazione invitata (Mantellini et al 2013). Vi è dunque la necessità di monitorare l'accesso agli screening di queste popolazioni che in alcuni casi mostrano dei rischi di base aumentati rispetto alla popolazione nativa.

2) I programmi di screening non sono un'attività statica: sono soggetti ad innovazioni tecnologiche interne ed esterne. Questo è particolarmente vero nel caso dello screening cervicale dove, da un lato, si sta cambiando il test di base (da Pap test ad HPV), dall'altro stanno arrivando all'età di screening le prime coorti delle donne vaccinate contro l'HPV (in una regione, la Basilicata, la maggior parte dei nuovi inviti vengono effettuati a donne vaccinate, in altre regioni il problema sta diventando attuale). Questo pone problemi di modalità di rilevazione e di monitoraggio del tutto nuovi. Infatti il protocollo del test per l'HPV (il fatto che le donne con test HPV positivo e citologia negativa siano inviate a ripetizione del test a un anno) necessita di un nuovo sistema di rilevazione che abbia un intervallo di osservazione di 2 anni invece che di un anno). D'altra parte la percentuale di donne vaccinate che si presentano allo screening deve essere attentamente monitorata in quanto a tali donne, probabilmente, dovrà essere proposto un diverso protocollo di screening.

3) La valutazione tecnico professionale ma anche organizzativa dei professionisti coinvolti nei programmi di screening rappresenta una opportunità non solo per il monitoraggio continuo della qualità all'interno dei programmi ma anche perché fornisce utili indicazioni di come debba essere organizzata la pratica clinica. Questo problema riguarda anche la colonscopia all'interno dei programmi di screening oncologici come pratica clinica. Capire i determinanti di una buona colonscopia è interesse dell'intero sistema.

#### *Soluzioni proposte sulla base delle evidenze*

1) Riguardo al punto 1 verrà introdotto all'interno della survey attuale dei programmi di screening una scheda che rilevi, sia per le persone invitate che per quelle partecipanti un indicatore della nazionalità. Un buon surrogato (e comunque indicatore di migrazione) si è rilevato in vari studi la determinazione del paese di nascita. Le persone non native Italiane potranno essere divise ulteriormente in nate in Paesi a Forte Pressione Migratoria e paesi a Bassa Pressione Migratoria. In questo modo saremo in grado di misurare il coinvolgimento e la partecipazione delle popolazioni migranti nei programmi di screening. Se possibile, almeno per alcune Regioni, anche altri indicatori (tipo tasso di identificazione di lesioni) saranno raccolti e analizzati in maniera separata a seconda del Paese di Origine. In questo modo saremo in grado di verificare se il rischio di base è simile o differente rispetto alle persone native in Italia.

2) Ci proponiamo di costituire un gruppo di lavoro che dovrà definire la nuova scheda informativa di

rilevazione dei programmi sul test HPV che dovrà essere, per le ragioni esposte in precedenza su base biennale. Verrà inoltre fatto un censimento di tutti i programmi che hanno iniziato a utilizzare (magari anche all'interno di studi pilota) il test HPV. A questi programmi verrà inviata la scheda di rilevazione precedentemente definita. Un'analisi comparativa dei dati sarà prodotta sia in una logica di bench marking fra i programmi, sia confrontando i risultati dei programmi di servizio con i risultati del trial NTCC (Ronco G. et al, 2010).

Per quanto riguarda la valutazione dello stato vaccinale delle donne che si presentano allo screening verrà chiesto ai programmi di screening di operare un record linkage con i database dei programmi di vaccinazione.

3) All'interno dei programmi di screening organizzati colo-rettali è stata raccolta in un database strutturato una casistica di più di 90.000 colonscopie di approfondimento dopo sangue occulto o rettosigmoidoscopia positivo o di sorveglianza post poliectomia. Di ogni colonscopia è noto l'esito (colonscopia completa/incompleta, numero di polipi individuati); ogni operatore è stato caratterizzato sulla base dell'esperienza formativa e lavorativa, sul carico di colonscopie annuo etc; ogni struttura è caratterizzata sulla base del numero di colonscopie effettuate in un anno, nel tipo di sessioni etc. La valutazione di tale database, potrà fornire utili indicazioni per capire i determinanti di una buona performance e dunque indicare le azioni positive per correggere le eventuali criticità presenti nei programmi.

#### ***Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte***

Considerato il sistema esistente di monitoraggio dei programmi di screening basato sull'Osservatorio Nazionale Screening e il percorso fra l'Osservatorio, i rappresentanti dei programmi regionali e gli organizzatori dei singoli programmi, non si prevedono eccessive difficoltà nel condurre a termine i progetti sopra esposti.

#### ***Bibliografia***

1. Puliti D. et al, Does an organised screening programme reduce the inequalities in breast cancer survival? *Ann Oncol* 2012 23(2):319-23
2. Mantellini P. et al, XIV rapporto sui Programmi di screening in Regione Toscana in corso di stampa. (2013)
3. Ronco G. et al. Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2010 Mar;11(3):249-57.

## Allegato 2

### OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

#### **OBIETTIVO GENERALE:**

Condurre delle survey su aspetti specifici della Prevenzione Oncologica attraverso i programmi di screening al fine di valutare gli aspetti di equità (partecipazione della popolazione migrante rispetto alla popolazione nativa), innovazione tecnologica (benchmarking dei programmi basati su HPV come test primario e valutazione percentuali donne vaccinate invitate allo screening), e monitoraggio continuo della qualità (valutazione dei determinanti delle performances dei colonscopisti).

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

Innanzitutto verrà convocata una riunione con i principali responsabili dei programmi regionali di screening per definire la scheda e la modalità di raccolta dello stato di migrazione della popolazione invitata e partecipante ai programmi di screening (attività 1). Successivamente questa scheda sarà inviata come facoltativa a tutti i responsabili regionali dei programmi di screening e da questi ai responsabili dei programmi provinciali sfruttando il flusso screening (attività 2). Una volta tornate ai centri di riferimento centrali le schede riempite si provvederà ad analizzarle (attività 3). Infine sarà stilato un rapporto che verrà diffuso tramite il sito dell'ONS e tramite presentazione nel convegno nazionale dell'ONS e in almeno altre tre occasioni nazionali (attività 4).

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

Per quanto riguarda il monitoraggio dei programmi basati sull'HPV verrà convocata una riunione con i principali responsabili dei programmi piloti basati sull'HPV come test primario che definirà il tipo di scheda e le modalità di raccolta delle informazioni (attività 1). Successivamente questa scheda sarà inviata ai responsabili dei programmi di screening cervicale basati sull'HPV (attività 2). Questi provvederanno a inviare le schede riempite al centro di Torino che si incaricherà della raccolta e dell'analisi (attività 3). Infine sarà scritto un rapporto che verrà diffuso tramite il sito dell'ONS e tramite presentazione nel convegno nazionale dell'ONS e in almeno un'altra occasione nazionale (attività 4).

Per quanto riguarda la valutazione della percentuale di donne vaccinate che invitate e eventualmente partecipanti allo screening cervicale si chiederà ai responsabili regionali screening di conoscere chi è in grado di operare un record linkage (con identificativo anonimo) fra invitate e vaccinate sulla base degli archivi dei centri vaccinali (attività 5). Verrà inviata ai centri che hanno la possibilità di operare tale record linkage una scheda per la raccolta dei risultati che verrà inviata indietro al responsabile del progetto (attività 6) che provvederà a condurre l'analisi. Infine sarà stilato un rapporto che verrà diffuso tramite il sito web dell'ONS e tramite presentazione nel convegno nazionale dell'ONS e in almeno un'altra occasione nazionale (attività 7).

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

Per quanto riguarda la qualità della colonscopia verrà convocata una riunione fra i principali responsabili dei programmi di screening colo retтали e con rappresentanti delle società scientifiche dei professionisti Endoscopisti per definire il piano di analisi definitivo (attività 1). Lo IOV Veneto si incaricherà di completare il database esistente di più di 90,000 colonscopie, di standardizzare la definizione delle variabili, di condurre a termine le analisi (attività 2) e preparare un rapporto definitivo dei risultati che verrà diffuso tramite sito web dell'ONS e tramite presentazione in almeno 2 convegni nazionali (attività 3).

**CAPO PROGETTO:** Marco Zappa Direttore ONS, U.O. Epidemiologia Clinica e Valutativa - Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) Firenze

<b>UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE</b>		
<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
U.O. Epidemiologia Clinica e Valutativa - Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica	<b>Marco Zappa</b>	-Supervisione dell'intero progetto Responsabile della diffusione dei risultati del progetto (obiettivi 1,2,3) -Analisi della partecipazione delle popolazioni migranti per lo screening mammografico (obiettivo 1) -Definizione del questionario per la survey sui programmi di screening basati sull'HPV (obiettivo 2) - Definizione del questionario e raccolta informazioni per la survey sulla partecipazione delle popolazioni migranti (obiettivo 2)
<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Centro per L' epidemiologia e la Prevenzione in Oncologia, CPO Piemonte Ospedale "Città della salute e della Scienza", Torino, Italia	<b>Guglielmo Ronco</b>	-Analisi della partecipazione delle popolazioni migranti per lo screening cervicale (obiettivo1) -Responsabile della definizione del questionario per la survey sui programmi di screening basati sull'HPV, dell'invio dei questionari, della raccolta ed analisi delle schede, della stesura del rapporto finale (obiettivo 2)
<b>Unità Operativa ....</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Registro Tumori del Veneto Azienda ULSS 4 Alto Vicentino	<b>Manuel Zorzi</b>	-Completamento del database delle colonscopie di screening; le analisi e preparazione di un rapporto definitivo dei risultati (obiettivo 3). -Analisi della partecipazione delle popolazioni migranti per lo screening coloretale (obiettivo 1)

### **Allegato 3**

**PIANO DI VALUTAZIONE**

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produrre e diffondere i tre rapporti finali sui tre obiettivi specifici
<i>Standard di risultato</i>	Mettere sul sito web dell'ONS i tre rapporti finali e presentare tali rapporti al convegno Nazionale ONS del prossimo anno e in altre occasioni nazionali

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione e diffusione di un rapporto sul coinvolgimento e la partecipazione delle popolazioni migranti ai programmi di screening
<i>Standard di risultato</i>	Mettere sul sito web dell'ONS il rapporto sull'adesione delle popolazioni migranti e presentare tale rapporto al convegno Nazionale ONS del prossimo anno e almeno in un altro evento nazionale

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione e diffusione di un rapporto sui risultati dei programmi di screening cervicale basati sul test HPV. Produzione e diffusione di un rapporto sulla valutazione della percentuale di donne vaccinate invitate e partecipanti ai programmi di screening cervicale
<i>Standard di risultato</i>	Mettere sul sito web dell'ONS tali rapporti e presentare i risultati al convegno Nazionale ONS del prossimo anno e almeno in un altro evento nazionale

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione e diffusione di un report sui determinanti di una buona colonscopia di screening
<i>Standard di risultato</i>	Mettere sul sito web dell'ONS tale rapporto e presentare i risultati al convegno Nazionale ONS del prossimo anno e almeno in un altro evento nazionale

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

Rendicontazione

**Allegato 4****PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

<b>Unità Operativa 1</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	- Coordinamento della ricerca	-24.000,00
- Segreteria Scientifica		
- Statistico o equipollente	- operatore per la raccolta e analisi dei dati	-15.000,00
<b>Beni e servizi</b>	- Tenuta e aggiornamento del Sito WEB dell'ONS	-15.000,00
- Servizi Editoriali e Grafici	- Produzione grafica dei rapporti	
<b>Missioni</b>	- Partecipazione del personale coinvolto nel progetto, a convegni, workshop ed incontri/eventi formativi	- 4.000,00
-		
-		
<b>Incontri/Eventi formativi</b>	- Organizzazione di un incontro di diffusione e condivisione dei risultati	- 2.100,00
<b>Spese generali</b>		- 9.900,00

<b>Unità Operativa 2</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>	- Operatore per la raccolta ed analisi dei dati	-15.000,00
- Statistico o equipollente		
-		
<b>Beni e servizi</b>	-	-
-	-	-
-	-	-
<b>Missioni</b>	-	-
-	-	-
-	-	-
<b>Incontri/Eventi formativi</b>	-	-
-	-	-
-	-	-
<b>Spese generali</b>	-	-
-	-	-

**Unità Operativa 3**

Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> -Statistico o equipollente -	- Operatore per la raccolta ed analisi dei dati	-15.000,00
<i>Beni e servizi</i> - -	- - -	-
<i>Missioni</i> - -	- -	-
<i>Incontri/Eventi formativi</i> - -	- -	-
<i>Spese generali</i> -	- -	-

#### PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	69.000,00
<i>Beni e servizi</i>	15.000,00
<i>Missioni</i>	4.000,00
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	2.100,00
<i>Spese generali</i>	9.900,00
<b>Totale</b>	<b>100.000,00</b>

# Carta intestata dell'Ente

Allegato 2

Al Ministero della Salute  
Direzione generale della Prevenzione - 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 .....						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (2)
Personale						
	<b>TOTALE</b>					
Beni e servizi						
	<b>TOTALE</b>					
Missioni						
	<b>TOTALE</b>					
Convegni						
	<b>TOTALE</b>					
Spese generali						
	<b>TOTALE</b>					
.....						
	<b>TOTALE</b>					
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>						

(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)". In caso di rendiconto finale vanno indicate esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

La tabella va compilata per ciascuna unità operativa presente nel piano finanziario

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

Data,

FIRMA



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

Allegato 3

## 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 in primo luogo che la stessa non può superare il 10% delle spese effettivamente sostenute. 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