



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° 46 del 24/04/2013

Oggetto: Progetto "Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno" finanziato dall'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino. Approvazione dello schema di allegato tecnico, recepimento del finanziamento ed approvazione del piano economico finanziario.	
Struttura	S.C. Epidemiologia ambientale-occupazionale
Proponente	
	Coordinatore Amministrativo
	Contabilità e Controllo di Gestione
Proposta n.	Responsabile del procedimento
	Estensore
	Monica Di Stasio

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

Conto Economico n. 3A01020303

09 MAG. 2013

Eseguibile a norma di Legge dal

Pubblicato a norma di Legge il

24 APR. 2013

Inviato al Collegio Sindacale il

24 APR. 2013

L'anno 2013, il giorno 24 del mese di Aprile
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. n. 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" (art.1);

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 e il controllo delle malattie (CCM);

- Il CCM opera con modalità ed in base a programmi annuali approvati con Decreto del Ministero della Salute;

- all'interno del programma di attività del CCM per l'anno 2012 è stato individuato un ambito operativo inerente l'area "Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione" e "Guadagnare Salute";

- La Regione Piemonte ha proposto, nell'ambito dell'area suddetta, un progetto dal titolo *"Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno"*;

- Tale progetto è stato approvato dai Comitati del CCM;

- Il Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della Prevenzione e la Regione Piemonte hanno sottoscritto, in data 24.08.2012, un accordo di collaborazione per la realizzazione del suddetto progetto e per disciplinarne gli aspetti operativi e finanziari;

- La Regione Piemonte con Determinazione Dirigenziale n. 891 del 03.12.12 ha individuato come capofila del progetto *"Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno"* l'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino prevedendo a suo favore, così come risulta dal progetto approvato dal Ministero, un finanziamento totale di € 300.000,00 da ripartire con le varie Unità Operative che parteciperanno al progetto e precisamente:

- l'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino per un importo pari ad € 48.000,00;
- AOU Maggiore della Carità di Novara per un importo pari ad € 45.000,00;
- Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Milano per un importo pari ad € 72.000,00
- ASL di Padova per un importo pari ad € 45.000,00;
- Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze per un importo pari ad € 45.000,00;
- Policlinico di Bari per un importo pari ad € 45.000,00;
- INAIL ReNaM per analisi dei dati e valutazione delle tendenze temporali;

Preso atto della Determinazione n. 2076 del 17.12.2012 dell' l'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino con la quale viene approvato l'allegato tecnico per regolare i rapporti tra la AO stessa e le varie Unità Operative partecipanti al progetto, allegato alla presente sotto lettera "A" quale parte integrale e sostanziale, nella quale si prevede che:

- il Referente e Responsabile del progetto per ISPO è la Dr.ssa Elisabetta Chellini, Medico Dirigente presso la SC Epidemiologia Ambientale Occupazionale ISPO;
- I compiti che ISPO dovrà assicurare, in qualità di Unità Operativa partecipante al progetto, sono: individuazione dei casi; individuazione dei controlli (200); interviste (previste circa 100); valutazione dell'esposizione;
- Per la realizzazione delle attività su indicate ISPO riceverà un compenso complessivo di € 45.000,00 secondo le modalità previste all'art. 3 dell'allegato tecnico;
- Il piano economico finanziario approvato dal Ministero della Salute non prevede la quota di spese generali per nessuna Unità Operativa partecipante al progetto;
- Le attività connesse all'attuazione del progetto esecutivo decorrono dal 25.10.12 e terminano il 24.10.14;
- Il protocollo del progetto è stato sottoposto al giudizio del Comitato Etico dell'Azienda Sanitaria di Firenze ed ha ricevuto l'approvazione con prot. n. 0007182/67 del 30 gennaio 2013;

- Per tale progetto non è necessario stipulare alcuna polizza assicurativa così come dichiarato dal Responsabile del progetto Dr.ssa Elisabetta Chellini;

rilevato che per le attività oggetto dell'accordo che ISPO dovrà garantire, il Responsabile e Referente del progetto, Dr.ssa Elisabetta Chellini, ha presentato la relazione progettuale ed il piano economico finanziario, allegati alla presente sotto lettera "B" e "C" quale parte integrante e sostanziale;

ritenuto pertanto opportuno approvare l'allegato tecnico recependo il finanziamento pari a Euro 45.000,00 (quarantacinquemila/00);

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

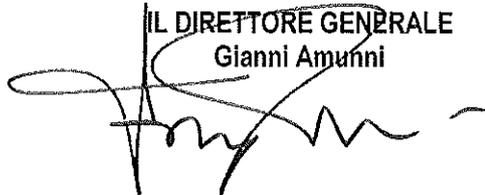
Per quanto esposto in narrativa, formante parte integrante e sostanziale del presente atto:

1. di approvare l'allegato tecnico relativo al progetto *"Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno"*, allegato alla presente sotto lettera "A" quale parte integrante e sostanziale, finanziato dall'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino autorizzandone al contempo la stipula e di recepire il relativo finanziamento pari ad € 45.000,00;
2. di prendere atto ed approvare la relazione progettuale e il relativo piano economico finanziario, redatti dalla dott.ssa Elisabetta Chellini, Referente e Responsabile del Progetto per ISPO, documenti allegati rispettivamente sotto le lettere "B" e "C" quali parti integranti e sostanziali;
3. di prendere atto che ISPO, per l'effettuazione delle attività connesse al progetto, riceverà dall'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino la somma complessiva di Euro 45.000,00 (quarantacinquemila/00), a valere dei ricavi registrati nel bilancio d'esercizio dell'Istituto per il periodo di competenza relativo, aut. n. 84/13, cdc 697, conto economico 3A01020303 "contributi da ASL-AO-IRCCS";
4. di trasmettere il presente atto all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto ed al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE SANITARIO
Chiara Neri



IL DIRETTORE GENERALE
Gianni Amunni



Elenco degli allegati

Allegato A	Schema allegato tecnico tra AO Città della Salute Torino e ISPO	pag. 22
Allegato B	relazione progettuale del Responsabile del progetto	pag. 01
Allegato C	piano economico finanziario	pag. 01

Strutture aziendali da partecipare:

S.C. Epidemiologia ambientale occupazionale 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.

**PROGETTO "METODI INNOVATIVI PER L'IDENTIFICAZIONE DELLE AREE TERRITORIALI E DEI SETTORI DI ATTIVITÀ ECONOMICA CON ELEVATO RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD AMIANTO IN ITALIA PER LA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DEL RISCHIO DI MESOTELIOMA MALIGNO".
MODALITÀ DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO.**

ALLEGATO TECNICO

PREMESSO CHE

In data 24 agosto 2012 il Ministero della Salute – Dipartimento della sanità Pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della Prevenzione, in seguito denominato per brevità Ministero, e la Regione Piemonte – Direzione Sanità hanno sottoscritto un accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto denominato *Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno*;

Il suddetto progetto è stato presentato al Ministero, per l'approvazione, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Giovanni Battista di Torino, oggi confluita nell'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino;

Tale progetto individua la Regione Piemonte quale ente proponente, l'AOU San Giovanni Battista quale ente responsabile dell'esecuzione e il dott. Dario Mirabelli, appartenente alla stessa Azienda, quale coordinatore scientifico;

Con Determinazione Dirigenziale n. 891 del 03/12/2012 la Regione Piemonte – Direzione Sanità settore Prevenzione e Veterinaria individua l'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino – SC Epidemiologia dei Tumori 1U quale ente esecutore del progetto CCM 2012 "*Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno*". Tale determina dirigenziale provvede all'assegnazione, impegno e liquidazione di tali quote all'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino subordinatamente all'effettivo introito del finanziamento statale nelle casse regionali e secondo le medesime tempistiche sotto illustrate;

Il progetto individua inoltre diverse unità operative, ciascuna con un referente e con compiti specifici come di seguito indicato:

Unità operativa	Referente	Compiti
1- Piemonte: AO Città della Salute e della Scienza di Torino (S. Giovanni Battista) (U-Torino, COR Piemonte)	Dr. D. Mirabelli	individuazione dei casi individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione coordinamento del progetto
2- Piemonte: AOU Maggiore della Carità di Novara (U-Novara)	Prof. C. Magnani	individuazione dei casi individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione analisi dei dati e stima dei rischi
3 - Lombardia: Unità del Dipartimento di Medicina Preventiva - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano (U-Milano, COR Lombardia)	Prof. PA Bertazzi	individuazione dei casi individuazione dei controlli (400) interviste (previste circa 200) valutazione dell'esposizione
4 -Veneto: Unità dell'ASL Padova (U-Padova, COR Veneto)	Dr. E.Merler	individuazione dei casi individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione
5 - Toscana:	Dr.ssa E. Chellini	individuazione dei casi

Unità dell'ISPO-Toscana (U-Firenze, COR Toscana)		individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione
6 - Puglia: Unità del Policlinico di Bari (U-Bari, COR Puglia)	Prof. M. Musti	individuazione dei casi individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione
7 – INAIL: ReNaM (U-ReNaM)	Dr. A. Marinaccio	analisi dei dati e valutazione delle tendenze temporali

Art.1 –

L'accordo di collaborazione regola lo svolgimento dell'attività per l'attuazione del progetto CCM 2012 "Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno" nelle modalità suddivise per unità come stabilito dall'allegato n. 1 quale parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Art.2 -

tale accordo ha efficacia dal 10 ottobre 2012, data della nota DGPRES n. 21505-P, e che le attività connesse all'attuazione del progetto esecutivo decorrono dalla data del 25 ottobre 2012, così come previsto rispettivamente dall'articolo 2, commi 1 e 2 dell'allegato 1;

Art. 3 -

L'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino riceverà il finanziamento totale di € 300.000,00 secondo le modalità definite nell'accordo di collaborazione e cioè:

- 40% del finanziamento totale, pari a €. 120.000,00, all'avvio del progetto,
- 30% del finanziamento totale, pari a €. 90.000,00 a seguito della valutazione dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari relativi ai primi 6 mesi di attività,
- 30% del finanziamento totale, pari a €. 90.000,00 a seguito della valutazione della relazione e della rendicontazione finale;

L'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino si impegna a corrispondere il compenso previsto per la realizzazione delle attività indicate dall'allegato n.1 così come segue:

-AOU Maggiore della Carità di Novara (U-Novara)
totale euro 45.000 di cui euro 18.000 sul bilancio 2012
euro 13.500 sul bilancio 2013
euro 13.500 sul bilancio 2014

-Dipartimento di Medicina Preventiva - Fondazione IRCSS Ca' Granda Ospedale Maggiore
Policlinico di Milano (U-Milano, COR Lombardia)
totale euro 72.000 di cui euro 28.800 sul bilancio 2012
euro 21.600 sul bilancio 2013
euro 21.600 sul bilancio 2014,

-ASL Padova (U-Padova, COR Veneto)
totale euro 45.000 di cui euro 18.000 sul bilancio 2012
euro 13.500 sul bilancio 2013
euro 13.500 sul bilancio 2014,

-ISPO-Toscana (U-Firenze, COR Toscana)
totale euro 45.000 di cui euro 18.000 sul bilancio 2012
euro 13.500 sul bilancio 2013
euro 13.500 sul bilancio 2014

-Unità del Policlinico di Bari (U-Bari, COR Puglia)
totale euro 45.000 di cui euro 18.000 sul bilancio 2012
euro 13.500 sul bilancio 2013
euro 13.500 sul bilancio 2014;

fatto salvo l'avvenuto incasso da parte L'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino del finanziamento erogato dalla Regione, dietro presentazione di nota di accredito intestata Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino – corso bramante 88/90- 10100 Torino.

Art. 4 -

La somma erogata dovrà essere destinata esclusivamente per la spesa indicate dal proprio piano finanziario. Ogni modifica ad esso dovrà essere precedentemente autorizzata.

Art. 5 -

Per ogni controversia derivante dalla presente accordo è competente il Foro di Torino.

Art. 6 -

Per quanto non espressamente previsto dal presente allegato tecnico si rimanda all'accordo tra il Ministero della Salute – Dipartimento della sanità Pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della Prevenzione e la Regione (allegato n.1) parte integrante e sostanziale al presente accordo.

L'ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA DI FIRENZE
via Cosimo il Vecchio 2 – 50139 Firenze, CF. 94158910482,
P. IVA n. 05872050488,
rappresentato dal Direttore Generale Prof Gianni Amunni

*** **

AO CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO
corso Bramante 88/90 -TORINO PIVA 01771180014,
Rappresentata dal Direttore ad interim SC Affari Generali
Drssa Rosa Alessandra BRUSCO
con delega del Direttore Amministrativo prot. nr. 33530 del 14/05/2012



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), 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;
- che il CCM opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute;
- che all'interno dell'area progettuale del programma di attività del CCM per l'anno 2012, approvato con decreto ministeriale del 5 marzo 2011, registrato alla Corte dei Conti in data 4 maggio 2012 (reg.6, fgl 73), è stato individuato un ambito operativo inerente l'area Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione e di Guadagnare salute;
- che in tale ambito è stato proposto un progetto dal titolo "Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia e per la sorveglianza epidemiologica del rischio di Mesotelioma Maligno.", approvato dai Comitati del CCM;
- che la Regione Piemonte vanta un'esperienza consolidata nel campo della sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma maligno in ambito occupazionale e non occupazionale, e che, dunque, tale esperienza 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 la Regione Piemonte, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

CONSIDERATO

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

L'anno 2012, il giorno 24 del mese di AGOSTO,

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 della Direzione Generale della Prevenzione, Dott. Giuseppe Ruocco, nato a Minori (SA) il 11/09/1957, di seguito "Ministero"

E

la Regione Piemonte codice fiscale 80087670016, con sede in Torino, Piazza Castello n.165, nella persona del direttore della Direzione Regionale Sanità, Dott. Sergio Morgagni nato a Torino il 30/06/1956, di seguito "Regione"

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell'accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l'impianto complessivo.
3. Qualora la Regione, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di Enti e/o Associazioni pubbliche e/o private non previste nel progetto, è tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione dell'Ente e/o Associazione e le attività che da questo saranno svolte.
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 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
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 dalla Regione, 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, la Regione, entro trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, trasmette al Ministero un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento del progetto 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 sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso 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 la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel progetto 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. Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, per ogni voce di spesa del piano finanziario, originario o modificato, è consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento dell'importo non superiore al 10%.
7. Resta fermo che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese e/o impegnate documentate, e che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 2, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 3 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici 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. Resta fermo l'obbligo per la Regione di conservare tutta la documentazione contabile relativa al progetto e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 4 – Proprietà dei risultati del progetto

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

Art. 5 - Referenti scientifici

1. Il referente scientifico della Regione assicura il collegamento operativo con il Ministero.

2. Il referente scientifico del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 3.
3. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare i nominativi dei rispettivi referenti scientifici, contestualmente all'avvio delle attività.

Art. 6 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 300.000,00 (trecentomila/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto si tratta di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione 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. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 5.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, pari a € 300.000,00, si riferisce all'esercizio finanziario 2012 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2014 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.
7. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2015 saranno oggetto della procedura di reiscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2015.

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari al 40% del finanziamento, pari a € 120.000,00 (centoventimila/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 30% del finanziamento, pari a € 90.000,00 (novantamila/00), dietro presentazione da parte della Regione 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 € 90.000,00 (novantamila/00), dietro presentazione da parte della Regione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e 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. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
2. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione – Ufficio I - Via Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.

3. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 2.
4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento tratti sulla Sezione di Tesoreria dello Stato competente per territorio ed ivi reso esigibile mediante accreditamento della somma sul conto di tesoreria n 306692, intestato alla Regione. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

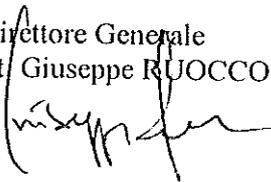
Art. 8 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 3, 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 alla Regione, che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, il Ministero intima per iscritto alla Regione, 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, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

Il presente accordo si compone di 8 articoli, e di tre allegati, e viene redatto in due originali.
Letto, approvato e sottoscritto

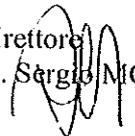
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale Prevenzione

Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe RUOCCO



LA REGIONE PIEMONTE
Direzione Regionale Sanità

Il Direttore
Dott. Sergio MORGAGNI





Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Giovanni Battista
di Torino

SEDE LEGALE:

C.so Bramante, 88 - 10126 TORINO
centralino: tel. +39 011. 633 1633
www.molinetto.piemonte.it

Cod. Fisc. 05438190018

S.C. Epidemiologia dei Tumori 1
Via Santena, 7 - 10126 Torino
Tel. +39 011 633 6964
Fax +39 011 633 6960

Torino, 14 giugno 2012

Progetto CCM 2012

Titolo

Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia e per la sorveglianza epidemiologica del rischio di Mesotelioma Maligno.

Ente Partner

Regione Piemonte

Ente responsabile dell'esecuzione

AOU San Giovanni Battista di Torino

Numero ID da programma

4

Regioni e Istituti Centrali Coinvolti

Numero: 5 regioni, 1 istituto centrale

Elenco: Regione Piemonte (Proponente), Regione Lombardia, Regione Veneto, Regione Toscana, Regione Puglia, INAIL - Registro Nazionale Mesoteliomi

Durata

2 anni, di cui 4 mesi di preparazione, un anno di reclutamento e raccolta dati, otto mesi per il completamento delle valutazioni sull'esposizione, le analisi dei dati e la preparazione del primo rapporto.

Costo

300.0000

Coordinatore scientifico

Nominativo: Dario Mirabelli

Struttura di appartenenza: AOU San Giovanni Battista di Torino, COR ReNaM per il Piemonte

Tel 011 6336966

Fax 011 6336960

Email dario.mirabelli@cpo.it



REGIONE
PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/sanita

Non c'è cura
senza cuore

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

Descrizione ed analisi del problema

In Italia l'uso di amianto è stato rilevante.[1] È stato stimato che nel 1990-1992 350.000 lavoratori fossero addetti ad attività comportanti esposizione ad amianto.[2] Incerto è il numero di persone che ha subito esposizione non lavorativa.

Il mesotelioma maligno (MM) è patologia sentinella di passate esposizioni ad amianto. L'incidenza del MM in Italia è tra le più alte al mondo: per il MM pleurico nel 2008 è stata di 3.6 casi per 100.000 tra gli uomini e di 1.3 tra le donne. I tassi corrispondenti per il MM peritoneale erano 0.24 e 0.12.[3] Nel 2008 sono stati registrati 1422 casi (ReNaM, dati preliminari del IV rapporto). La distribuzione geografica dei casi di MM riflette la distribuzione delle passate esposizioni ad amianto.

Questo quadro è in evoluzione. La dismissione degli usi dell'amianto (1992) sta determinando una transizione: al cambiamento dell'esposizione corrisponde un cambiamento della distribuzione del rischio, in ambito occupazionale e non occupazionale. Data la lunga latenza del MM, questi cambiamenti saranno evidenti maggiormente nei prossimi anni. Il caso di Casale Monferrato ha infatti dimostrato che il rischio attribuibile alle diverse modalità di esposizione ad amianto può assumere un profilo inatteso, con un numero di casi attribuibili a esposizioni non lavorative molto maggiore di quanto in precedenza sospettato.[4]

La quantità di materiali in amianto ancora in situ è stimata secondo un ordine di grandezza di circa 20 milioni di tonnellate.[5] In parte si tratta di materiale soggetto a fenomeni di erosione e degrado per azione di agenti ambientali o per attività antropiche. Anche materiali in ambienti confinati possono rilasciare fibre, specie durante la manutenzione o rimozione.

Il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) tramite i suoi centri operativi regionali (COR) rileva sistematicamente i casi di MM e ne valuta il grado di certezza diagnostica e l'eventuale esposizione ad amianto. Questo approccio permette di descrivere la distribuzione della patologia in termini di numero assoluto di casi esposti per modalità di esposizione (ad esempio professionale) e per specifica circostanza di esposizione (ad esempio per industria e professione). Non permette però di misurare il rischio associato a queste stesse modalità e circostanze di esposizione - per stimare il rischio occorre confrontare la frequenza di esposizione tra i casi con quella nella popolazione generale a rischio di ammalare.

Stime del rischio sono, invece, fondamentali per monitorare la transizione discussa in precedenza, in modo da rendere ragione alla popolazione ed agli amministratori dell'andamento e delle nuove caratteristiche che ci si attende assuma l'epidemia di MM in Italia. Produrre stime del rischio non è pertanto un'attività di interesse solo in ambito di ricerca: ne proponiamo l'uso (sistematico) come strumento informativo per operatori di sanità pubblica e decisori, che devono definire con quale priorità intervenire. Se le informazioni derivassero dalla sola descrizione dei casi, si disporrebbe del numero assoluto di casi associati alle varie circostanze di esposizione di interesse, senza poterlo riferire alla dimensione della popolazione esposta. Questo genere di informazione sarebbe di utilità limitata, in quanto lo stesso numero di casi può essere generato da un forte rischio concentrato su una popolazione specifica e piccola, o da un rischio debole applicato ad una popolazione ampia. In queste condizioni diviene difficile identificare le priorità e le strategie di intervento.

Le proiezioni sull'andamento dell'epidemia di MM - proiezioni rilevanti per la pianificazione dei servizi specifici da offrire alla popolazione - sono state finora basate su una stima media di esposizione nella popolazione generale,[6] senza che fosse possibile tenere conto delle differenze tra aree geografiche e comunque in sottogruppi della popolazione stessa (ad esempio: i professionalmente esposti verso la restante popolazione). È tuttavia prevedibile che l'evoluzione dell'incidenza di MM avvenga in modo differenziato in funzione delle modalità di esposizione e del loro andamento temporale, con tendenze che potrebbero essere diverse per area geografica o per sottogruppo.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Per ottenere stime del rischio occorrono informazioni relative alla frequenza di esposizione nella popolazione. Il modello che proponiamo si ispira al programma francese per la sorveglianza del MM, che dal 1998 si svolge confrontando l'esposizione ad amianto dei casi di MM con quella di controlli rappresentativi della popolazione generale.[7,8]

Si tratta di innestare sull'attività corrente di registrazione dei casi di MM la raccolta di informazioni su un gruppo rappresentativo della popolazione generale. In cinque regioni pilota i COR affiancheranno alla usuale raccolta di informazioni sui casi di MM la raccolta delle corrispondenti informazioni per un campione rappresentativo della popolazione generale. In prospettiva, questa modalità di sorveglianza epidemiologica potrà essere allargata ad altre regioni, fino ad una estensione nazionale. Ciò permetterà di monitorare e documentare il prevedibile cambiamento nei rischi di MM associati alle diverse modalità e circostanze di esposizione. Permetterà anche di costruire proiezioni dell'incidenza di mesotelioma che tengano conto della distribuzione delle esposizioni nella popolazione generale (rappresentata dai controlli) e del loro cambiamento nel tempo.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

AMM

- (i) disporre di una rete informativa per l'identificazione sistematica dei casi incidenti nella popolazione: questa rete è già ampiamente consolidata nelle regioni partner, che da anni contribuiscono al ReNaM
- (ii) conoscere la distribuzione dei casi per sesso, età (ed eventuali altre variabili di stratificazione demografica): il dato è noto, sulla base dell'attività di registrazione dei casi incidenti in corso da tempo
- (iii) disporre di una anagrafe di popolazione da cui estrarre il campione di controlli (stratificato per le variabili demografiche di interesse): le regioni possiedono anagrafi assistiti, che hanno caratteristiche di completezza e aggiornamento adeguate
- (iv) possedere l'esperienza necessaria a condurre lo studio evitando distorsioni – da rispondenza, nell'intervista, nella valutazione dell'esposizione: i COR delle regioni partner appartengono ad istituzioni con una tradizione nella conduzione di studi caso-controllo di popolazione, con esperienza direttamente trasferibile al presente progetto.

Bibliografia

- [1] Marinaccio A, Binazzi A, Marzio DD et al. Pleural malignant mesothelioma epidemic: incidence, modalities of asbestos exposure and occupations involved from the Italian National Register. *Int J Cancer*. 2012;130:2146-54
- [2] Mirabelli D. CAREX stima degli esposti professionali a cancerogeni in Italia e in Europa. *Epidemiol Prev* 1999; 23: 346-59.
- [3] Marinaccio A, Binazzi A, Marzio DD et al. Il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM): terzo rapporto. ISPESL, Roma, 2010
- [4] Magnani C, Dalmaso P, Biggeri A et al. Increased risk of malignant mesothelioma of the pleura after residential or domestic exposure to asbestos: a case-control study in Casale Monferrato, Italy. *Environ Health Perspect*. 2001;109:15-9.
- [5] Silvestri S. [Problems due to the prolonged permanence of asbestos-containing materials]. *Epidemiol Prev*. 2011;35:139-43.
- [6] Marinaccio A, Montanaro F, Mastrantonio M et al. Predictions of mortality from pleural mesothelioma in Italy: a model based on asbestos consumption figures supports results from age-period-cohort models. *Int J Cancer*. 2005;115:142-7.
- [7] Rolland P, Gramond C, Lacourt A et al. Occupations and industries in France at high risk for pleural mesothelioma: A population-based case-control study (1998-2002). *Am J Ind Med*. 2010;53:1207-19.
- [8] Lacourt A, Leffondré K, Gramond C et al. Temporal patterns of occupational asbestos exposure and risk of pleural mesothelioma. *Eur Respir J*. 2011 doi: 10.1183/09031936.00005111



Handwritten signature or initials.

Allegato 2. Obiettivi e responsabilità di progetto

Obiettivo generale:

Obiettivo generale del progetto è:

generare stime di rischio attribuibile e di rischio relativo per modalità e circostanze di esposizione.

descrivere i profili di rischio professionale ed extra-professionale attraverso tali stime.

identificare eventuali priorità di intervento relativo al rischio amianto non precedentemente riconosciute.

Obiettivo specifico 1 : Selezionare in ogni regione tra 200 e 400 soggetti sani ("controlli": il loro numero varia in funzione della regione - vedere oltre), per un totale di circa 1200 individui, con distribuzione per età e sesso bilanciata ai casi di MM, scelti in modo da rappresentare la popolazione generale.

Obiettivo specifico 2 : Intervistare i controlli (previo consenso informato: rispondenza prevista 50% circa, per un totale complessivo di circa 600 soggetti) con le stesse modalità seguite dai COR per i casi di MM.

Obiettivo specifico 3 : Valutare l'esposizione lavorativa, ambientale e domestica ad amianto dei controlli con le stesse modalità seguite dai COR per i casi di MM.

Obiettivo specifico 4 : Codificare la storia lavorativa di casi e controlli secondo la classificazione ISIC Rev 2 delle attività economiche e ISCO Rev 2 delle professioni; codificare le esposizioni familiari, residenziali e domestiche ad amianto dei controlli secondo la classificazione ReNaM con le stesse modalità seguite dai COR per i casi di MM.

Obiettivo specifico 5 : Stimare rischio relativo e rischio attribuibile associati alle diverse circostanze di esposizione ad amianto, con particolare attenzione: (i) alle esposizioni in attività produttive utilizzatrici di manufatti in amianto (cosiddetti "usi a valle"), e (ii) alle esposizioni non lavorative (categorizzate come esposizioni residenziali, familiari, domestiche, ed altre e varie).

Obiettivo specifico 6 : Aggiornare le proiezioni delle tendenze temporali nella frequenza di MM (stimata dalla mortalità per tumore primitivo pleurico), in relazione alle diverse modalità di esposizione ad amianto osservate per genere ed età e tenendo conto delle eventuali variazioni del rischio dopo la cessazione dell'esposizione.

Capo-progetto:

AOU S. Giovanni Battista di Torino (U-Torino, COR Piemonte)

Unità operative coinvolte:

Unità operativa	Referente	Compiti
1- Piemonte: AOU S. Giovanni Battista di Torino (U-Torino, COR Piemonte)	Dr. D. Mirabelli	individuazione dei casi individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione coordinamento del progetto
2- Piemonte: AOU Maggiore della Carità di Novara (U-Novara)	Prof. C. Magnani	individuazione dei casi individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione analisi dei dati e stima dei rischi
3 - Lombardia: Unità del Dipartimento di Medicina Preventiva - Fondazione IRCSS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano (U-Milano, COR Lombardia)	Prof. PA Bertazzi	individuazione dei casi individuazione dei controlli (400) interviste (previste circa 200) valutazione dell'esposizione
4 - Veneto: Unità dell'ASL Padova (U-Padova, COR Veneto)	Dr. E. Merler	individuazione dei casi individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione
5 - Toscana: Unità dell'ISPO-Toscana (U-Firenze, COR Toscana)	Dr.ssa E. Chellini	individuazione dei casi individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione

for AM

6 - Puglia: Unità del Policlinico di Bari (U- Bari, COR Puglia)	Prof. M. Musti	individuazione dei casi individuazione dei controlli (200) interviste (previste circa 100) valutazione dell'esposizione
7 - INAIL: ReNaM (U-ReNaM)	Dr. A. Marinaccio	analisi dei dati e valutazione delle tendenze temporali

N.B.: intervista, valutazione dell'esposizione e codifica delle esposizioni familiari, residenziali e domestiche dei casi sono attività correnti del COR, sulle quali si viene ad innestare questo programma



fu *AM*

Obiettivo generale	Generare stime di rischio attribuibile e di rischio relativo, descrivere i profili di rischio professionale ed extra-professionale attraverso tali stime, identificare eventuali priorità di intervento non precedentemente riconosciute.
Indicatore/i di risultato	Redazione della relazione sui risultati
Standard di risultato	Disponibilità della relazione
Obiettivo specifico 1	Reclutare in ciascuna regione il numero previsto di controlli
Indicatore/i di risultato	Numero di controlli reclutati / numero previsto
Standard di risultato	100%
Obiettivo specifico 2	Intervistare i controlli
Indicatore/i di risultato	Numero di controlli intervistati / numero controlli reclutati
Standard di risultato	50%
Obiettivo specifico 3	Valutare l'esposizione dei controlli
Indicatore/i di risultato	Numero di valutazioni eseguite / numero di controlli intervistati
Standard di risultato	100%
Obiettivo specifico 4	Codificare la storia lavorativa di casi e controlli; codificare le esposizioni familiari, residenziali e domestiche ad amianto dei controlli
Indicatore/i di risultato	Numero di questionari codificati / numero di casi e controlli intervistati
Standard di risultato	100%
Obiettivo specifico 5	Stimare rischio relativo e rischio attribuibile per attività economica e professione
Indicatore/i di risultato	Numero di stime prodotte / numero di categorie di attività economica, professione, esposizione extra-professionale con almeno 5 casi esposti
Standard di risultato	100%
Obiettivo specifico 6	Aggiornare la proiezione della tendenza temporale nella mortalità da mesotelioma maligno
Indicatore/i di risultato	Produzione di una nuova proiezione della tendenza temporale
Standard di risultato	Disponibilità di un rapporto scientifico

N.B.: intervista, valutazione dell'esposizione e codifica delle esposizioni familiari, residenziali e domestiche dei casi sono attività correnti del COR, sulle quali si viene ad innestare questo programma


 f. AN

	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	Scelta controlli	X	X	X	X																		
	Contatto controlli	X	X	X	X																				
	Consenso informato	X	X	X	X																				
Obiettivo specifico 2	Addestram intervistatori	X	X	X	X	X																			
	Intervista controlli				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
	Data entry				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Obiettivo specifico 3	Valutaz. Controlli					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Data entry					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Obiettivo specifico 4	Codifica controlli					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Codifica casi					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Data entry					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Obiettivo specifico 5	Analisi dati																				X	X	X	X	X
	Stesura rapporto																				X	X	X	X	X
Obiettivo specifico 6	Analisi dati																				X	X	X	X	X
	Stesura rapporto																				X	X	X	X	X

N.B.: intervista, valutazione dell'esposizione e codifica delle esposizioni familiari, residenziali e domestiche dei casi sono attività correnti del COR, sulle quali si viene ad innestare questo programma

Handwritten signature and stamp in the bottom right corner of the page.

Unità Operativa 1 U-Torino	
Risorse	EURO
Personale	
- Intervistatore per intervista controlli, 1 tempo pieno per 1 anno	
- Data manager per gestione dati (locali e generali) del programma, 1 tempo pieno per 1 anno	42000
Beni e servizi	
- Creazione e hosting del web-site del programma	3000
Missioni	
- Spese di missione per le interviste ai controlli e partecipazione a riunioni del gruppo di lavoro nazionale	3000
Spese generali	0

Unità Operativa 2 U-Novara	
Risorse	EURO
Personale	
- Intervistatore per intervista controlli, 1 tempo pieno per 1 anno	
- Data manager per gestione dati (locali), 1 tempo pieno per 1 anno	42000
Beni e servizi	
	0
Missioni	
- Spese di missione per le interviste ai controlli e partecipazione a riunioni del gruppo di lavoro nazionale	3000
Spese generali	0

Unità Operativa 3 U-Milano	
Risorse	EURO
Personale	
- Intervistatore per intervista controlli, 2 tempo pieno per 1 anno	
- Data manager per gestione dati (locali), 1 tempo pieno per 1 anno	64000
Beni e servizi	
- Campionamento dei controlli e corrispondenza con i controlli per il loro reclutamento	0
Missioni	
- Spese di missione per le interviste ai controlli e partecipazione a riunioni del gruppo di lavoro nazionale	3000
Eventi formativi	
- Corso di formazione per intervistatori	5000
Spese generali	

[Handwritten signatures and initials]

Personale - Intervistatore per intervista controlli, 1 tempo pieno per 1 anno - Data manager per gestione dati del programma, 1 tempo pieno per 1 anno	42000
Beni e servizi	0
Missioni - Spese di missione per le interviste ai controlli e partecipazione a riunioni del gruppo di lavoro nazionale	3000
Spese generali	0

Unità Operativa 5 U-Firenze	
Risorse	EURO
Personale - Intervistatore per intervista controlli, 1 tempo pieno per 1 anno - Data manager per gestione dati del programma, 1 tempo pieno per 1 anno	42000
Beni e servizi	0
Missioni - Spese di missione per le interviste ai controlli e partecipazione a riunioni del gruppo di lavoro nazionale	3000
Spese generali	0

Unità Operativa 6 U-Bari	
Risorse	EURO
Personale - Intervistatore per intervista controlli, 1 tempo pieno per 1 anno - Data manager per gestione dati del programma, 1 tempo pieno per 1 anno	42000
Beni e servizi	0
Missioni - Spese di missione per le interviste ai controlli e partecipazione a riunioni del gruppo di lavoro nazionale	3000
Spese generali	0

N.B.: intervista, valutazione dell'esposizione e codifica delle esposizioni familiari, residenziali e domestiche dei casi sono attività correnti del COR, sulle quali si viene ad innestare questo programma

REGIONE
PIEMONTE

DIREZIONE SANITA'
direzioneB20@regione.piemonte.it

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

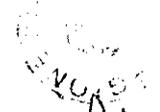
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 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

	Regione Piemonte (2: Torino, Novara)	Veneto, Toscana, Puglia, INAIL)	
1 Personale	84.000	190.000	274.000
2 Beni e servizi	3.000		3.000
3 Missioni	6.000	12.000	18.000
4 Incontri ed eventi formativi	0	5.000	5.000
5 Spese generali	0	0	0
Totale	93.000	207.000	300.000


 per All

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA

TIPOLOGIA SPESA	VOCI DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	IS	ESTREMI DOCUMENTAZIONI GIUSTIFICATIVE	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODO 2.
Personale						
	TOTALE					
Beni e servizi						
	TOTALE					
Missioni						
	TOTALE					
Convegni						
	TOTALE					
Spese generali						
	TOTALE					
.....						
	TOTALE					
TOTALE COMPLESSIVO						

(1) Nella colonna "Estremi documentazione giustificativa" riportare la tipologia di documento (atto, 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 "IS", 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, _____

Il Direttore
 Leoluca Orlando
 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 materiale ed 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.

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. 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).

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.



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



Firenze, 17 aprile 2013

Al Direttore Generale ISPO

Oggetto: Relazione progettuale del progetto "Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno".

Il Progetto di cui all'oggetto, denominato MISEM, è stato approvato e finanziato dal CCM del Ministero della Salute ed avrà durata biennale con scadenza prevista per il 24.10.2014. E' un progetto multicentrico coordinato in Regione Piemonte dall'AO Città della Salute e della Scienza di Torino, Ente che si è impegnato a erogare e liquidare € 45.000,00 direttamente a ISPO come da sua Determinazione n. 2076 del 17/12/2012.

L'impegno di ISPO consiste nell'effettuazione della sperimentazione dell'approccio caso-controllo di popolazione per la stima dei rischi professionali di mesotelioma asbesto-correlati per la popolazione generale. La sperimentazione coinvolgerà 5 regioni pilota (Piemonte, Lombardia, Veneto, Toscana e Puglia) e consisterà nell'affiancare la rilevazione dei casi incidenti con quella di 200 controlli stratificati per sesso ed età in base alla distribuzione dei casi di mesotelioma pleurico con conferma morfologica dalla diagnosi diagnosticati nel periodo 2005-2009.

Il parere del Comitato Etico di riferimento di ISPO (quello della ASF) è già stato richiesto ed è stata pure già ottenuta risposta favorevole come da lettera allegata del 30 gennaio 2013 della segreteria Comitati Etici n. prot. 0007182/67. Per tale attività non è necessario stipulare alcuna polizza assicurativa.

I costi necessari per lo svolgimento del progetto sono coperti interamente dal finanziamento e sono rappresentati da:

- € 16.000,00 per il compenso di un Assistente Sanitario che dovrà: essere formato alle interviste (le procedure dovranno essere standardizzate nei 5 centri italiani dello studio), rintracciare i potenziali soggetti che potrebbero partecipare allo studio (almeno il quadruplo di quelli previsti in base alla rispondenza rilevata negli ultimi studi effettuati), richiedere il loro consenso, intervistarli (l'ambito territoriale è l'intera regione Toscana e la durata media per intervista è di circa 1ora e mezzo), registrare su un apposito database le informazioni acquisite, gestire l'archivio cartaceo dello studio ed effettuare i controlli di qualità previsti; si reputa un tempo lavoro settimanale circa 22 ore per 1 anno.
- €16.000,00 per il compenso di uno Statistico che dovrà: predisporre i database, estrarre i potenziali soggetti (almeno il quadruplo di quelli previsti in base alla rispondenza rilevata negli ultimi studi effettuati) che entreranno nello studio dall'anagrafe degli assistibili, effettuare i controlli automatici di consistenza e congruenza dei dati raccolti, partecipare agli incontro del gruppo statistico nazionale per la predisposizione del piano di analisi dello studio, effettuare le elaborazioni dati.

Per tali attività potremmo avvalerci parzialmente del lavoro di personale dipendente, ma allo stato attuale non è possibile quantificare la quota parte di tale lavoro poiché dipenderà da quanto il personale dipendente potrà contribuire allo svolgimento di questo studio al momento del suo avvio operativo (inizio delle interviste presumibile a fine 2013-inizio 2014)

- € 10.000,00 come quota parte dell'impegno di lavoro del Responsabile del progetto per gli anni 2013/14, già previsto precedentemente a quello che potrà essere svolto dalle 2 unità di personale sopra citate;
- € 3.000,00 per rimborso spese di missione per le interviste ai controlli e partecipazione a riunioni del gruppo di lavoro nazionale.

Il piano economico finanziario approvato dal Ministero della Salute non prevede per nessuna Unità Operativa partecipante al progetto la quota di spese generali.

Cordiali saluti.

Il Responsabile del progetto
Dott.ssa Elisabetta Chellini

Il Responsabile ad interim
SC Epidemiologia Ambientale Occupazionale
Dr.ssa Chiara Neri

Si autorizza
Il Referente Scientifico
Dr. Eugenio Paci

