

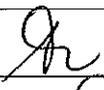
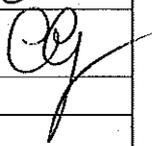


ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.P.G.R.T. n. 201 del 19/12/2013)

N° 08 del 20/01/2014

Oggetto: Progetto "Iniziativa per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani" finanziato dal Ministero della Salute. Approvazione dello schema di accordo di collaborazione, 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 <u>Monica Di Stasio</u> 

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Conto Economico n. 3A01020305

Eseguibile a norma di Legge dal 20/01/2014

Pubblicato a norma di Legge il 20/01/2014

Inviato al Collegio Sindacale il 20/01/2014

L'anno 2014, il giorno 20 del mese di GENNAIO
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. 201 del 19/12/2013.

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. n. 32/12) ai sensi della quale è stato istituito l'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:

- La Direzione Generale dei rapporti europei e internazionali presso Il Ministero della Salute cura i rapporti del Ministero con le organizzazioni internazionali, promuovendo l'attuazione delle convenzioni e dei programmi in materia sanitaria e promuovendo la collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo;
- I capi di Stato e di Governo euro-mediterranei hanno deciso, ispirati dalla volontà politica di rivitalizzare gli sforzi per trasformare il Mediterraneo in uno spazio di pace, di democrazia, cooperazione e prosperità, di adottare una forma di partenariato multilaterale con lo scopo di aumentare il potenziale di integrazione e di coesione regionali;
- In tale contesto internazionale si è giunti alla individuazione di progetti e leadership e finanziamenti italiani relativi al rafforzamento dei sistemi sanitari e alla lotta alle malattie trasmissibili e non trasmissibili;
- In attuazione della Direttiva generale annuale del Ministro per l'anno 2013 si è stabilito l'avvio di quattro progetti da realizzarsi in quattro aree di intervento (iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani, interventi in materia di salute della donna, interventi a tutela della salute mentale, preparazione e pianificazione per il contrasto alle emergenze sanitarie da malattie trasmissibili). A seguito di ciò il Ministero - Direzione Generale dei rapporti europei e internazionale - ha pubblicato apposito avviso per la presentazione di progetti di partenariato nelle quattro aree su citate;
- ISPO – che ha tra i propri fini quello di effettuare attività di ricerca e valutazione epidemiologica in ambito di prevenzione primaria ed in possesso di competenze in ambito epidemiologico relative ad iniziative di contrasto al fumo nei giovani - ha presentato apposito progetto di durata annuale dal titolo "*Iniziativa per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani*" chiedendo un finanziamento pari ad € 63.000,00;
- In data 20.12.2013 l'apposita Commissione interna per la valutazione dei progetti Euromed-UpM ha ritenuto tecnicamente valido ed economicamente vantaggioso il progetto presentato da ISPO ed ha quindi individuato lo stesso Istituto quale esecutore e destinatario del progetto del progetto "*Iniziativa per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani*";
- **visto** il testo dell'accordo di collaborazione per la regolamentazione dello svolgimento del progetto "*Iniziativa per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani*" concordato con il Ministero della Salute - Direzione generale dei rapporti europei e internazionali -, allegato alla presente sotto lettera "A" quale parte integrale e sostanziale, nel quale viene stabilito, tra l'altro, che il Responsabile del progetto per ISPO è il Dr. Giuseppe Gorini, Dirigente Medico presso la SC Epidemiologia Ambientale Occupazionale e il Responsabile per il ministero è il Dr. Pasqualino Rossi Medico Dirigente presso la Direzione generale dei rapporti europei e internazionali del Ministero della Salute;

visti la relazione progettuale del Responsabile del progetto, Dr. Giuseppe Gorini, approvata dal Referente Scientifico, ed il relativo piano economico-finanziario per l'utilizzo dell'importo complessivo di Euro 63.000,00 (sessantatremila/00), allegati al presente atto rispettivamente sotto lettera "B" e "C" quale parte integrante e sostanziale;

dato atto che, così come risulta dalla relazione progettuale sopra citata, per il progetto non è prevista la richiesta di parere al Comitato Etico;

- **ritenuto** pertanto opportuno approvare lo schema di accordo di collaborazione recependo il finanziamento pari ad Euro 63.000,00 (sessantatremila/00) ed il relativo piano economico finanziario, allegato alla presente sotto lettera "C" quale parte integrante e sostanziale;

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 lo schema di accordo di collaborazione per il progetto "*Iniziativa per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani*", allegato al presente atto sotto lettera "A" quale parte integrale e sostanziale, finanziato dal Ministero della Salute autorizzandone al contempo la stipula e di recepire il relativo finanziamento;
2. di prendere atto ed approvare la relazione progettuale e il relativo piano economico finanziario, redatti dal Dr. Giuseppe Gorini, Responsabile del Progetto per ISPO, documenti allegati rispettivamente sotto le lettere "B" e "C" quali parti integranti e sostanziali del presente atto;
3. di prendere atto che ISPO, per l'effettuazione delle attività connesse al progetto, riceverà dal Ministero della Salute la somma complessiva di Euro 63.000,00 (sessantatremila/00), a valere dei ricavi registrati nel bilancio d'esercizio dell'Istituto per il periodo di competenza relativo, aut. n. 1/2014, cdc 715 conto economico 3A01020305 "contributi in conto esercizio per ricerca finalizzata";
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 SANITARIO

Chiara Neri

IL DIRETTORE GENERALE

Gianni Amunni

Elenco degli allegati

Allegato A	Schema di accordo di collaborazione tra ISPO e Ministero	pag. 15
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.

**ACCORDO di collaborazione tra pubbliche amministrazioni per la
realizzazione del PROGETTO
in ambito Euromed nell'area euro-mediterranea, denominato**

"Iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani"

tra il

Ministero della Salute

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione

Direzione generale dei rapporti europei e internazionali

e

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica

di seguito indicati, rispettivamente, come

Ministero,

costituito con Legge n.172/09 sulla base dell'organizzazione di cui al D.P.R. n.108/11 e con sede in Roma, Viale Giorgio Ribotta, n.5 – 00144, rappresentato dal Direttore generale dei rapporti europei e internazionali dott.ssa Daniela Rodorigo, e come

Proponente,

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica costituito con Legge Regione Toscana 4 febbraio 2008, n. 3, così come modificata dalla Legge R.T. 32/1232/12 e con sede in Firenze, Via Cosimo il Vecchio 2 (CF 94158910482, P.IVA 05872050488), Prappresentato dal Prof. Gianni Amunni, nato a San Giovanni Valdarno (AR) il 06/08/1954, redigono in forma di scrittura privata, secondo le modalità previste dalla vigente normativa, il presente atto, di seguito indicato come *Accordo*, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241, articoli 11 (cc. 2, 3 e 5) e 15.

PREMESSO CHE:

il *Ministero* ed il *Proponente* possiedono competenze nel settore sanitario e sono cointeressati a concordarne il comune svolgimento all'interno di progetti di partenariato internazionale, promossi dall'Unione europea o svolti nell'ambito di organizzazioni internazionali;

la *Direzione generale dei rapporti europei e internazionali*, di seguito indicata come *Direzione*, sulla base dell'articolo 4, comma 4, del citato D.P.R., cura i rapporti del *Ministero* con le organizzazioni internazionali, promuovendo l'attuazione delle convenzioni e dei programmi in materia sanitaria e promuovendo la collaborazione sanitaria in ambito mediterraneo;

il *Proponente* ISPO ha competenze in ambito epidemiologico relative ad iniziative di contrasto al fumo nei giovani ed ha tra i propri fini quello di effettuare attività di ricerca e valutazione epidemiologica in ambito di prevenzione primaria;

i Capi di Stato e di Governo euro-mediterranei, ispirati dalla volontà politica comune di rivitalizzare gli sforzi per trasformare il Mediterraneo in uno spazio di pace, di democrazia, cooperazione e prosperità, si sono riuniti a Parigi il 13 luglio 2008; in quella sede hanno convenuto di adottare congiuntamente la dichiarazione "*Il processo di Barcellona: Unione per il Mediterraneo*", ovvero un partenariato multilaterale che si prefigge di aumentare il potenziale di integrazione e di coesione regionali;

nell'ambito delle iniziative della Presidenza francese dell'Unione europea si è svolta il 17 novembre 2008 a Il Cairo la *Ministeriale Euromed salute* dedicata alla promozione di partenariati per il rafforzamento dei sistemi sanitari, la lotta alle malattie trasmissibili e a quelle non trasmissibili;

in tale contesto internazionale si è giunti all'individuazione di progetti a *leadership* e finanziamento italiano relativi al rafforzamento dei sistemi sanitari e alla lotta alle malattie trasmissibili e non trasmissibili;

detta collaborazione è stata confermata nell'attuale direttiva annuale del Ministro;

In attuazione della Direttiva generale annuale del Ministro per l'anno 2013, si è stabilito l'avvio di quattro progetti da realizzarsi nelle seguenti aree d'intervento:

- iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani
- interventi in materia di salute della donna
- interventi a tutela della salute mentale
- preparazione e pianificazione per il contrasto alle emergenze sanitarie da malattie trasmissibili.

È stato ottenuto lo stanziamento complessivo di euro 252.000,00 (duecentocinquantaduemila/00), del quale si destina alla realizzazione del progetto oggetto del presente *Accordo* l'importo massimo di euro 63.000,00 (sessantatremila/00);

il *Ministero, Direzione generale dei rapporti europei e internazionali*, ha pubblicato sul portale web dell'Amministrazione apposito avviso per la presentazione di progetti di partenariato per il rafforzamento dei sistemi sanitari mediterranei e la lotta alle malattie trasmissibili e non trasmissibili da realizzarsi in collaborazione tra il Ministero della salute ed enti pubblici operanti nel settore sanitario;

il *Proponente*, in data 19.12.2013, ha risposto all'avviso presentando apposita proposta di collaborazione nel progetto in epigrafe con i relativi tempi di svolgimento e gli oneri economici connessi alla copertura dei costi da sostenersi nonché la distribuzione tra le parti dei rispettivi compiti;

in data 20.12.2013 l'apposita Commissione interna per la valutazione dei progetti Euromed-UpM ha ritenuto tecnicamente valida e economicamente vantaggiosa la proposta avanzata dal *Proponente*;

conseguentemente, il *Ministero* intende collaborare col *Proponente* per realizzare il *progetto* sopra citato;

considerato che

è necessario disciplinare gli aspetti legali, amministrativi e finanziari della predetta collaborazione, l'anno 2014, il giorno del mese di.....

tra *Ministero e Proponente*

SI CONVIENE quanto segue

Art. 1 - Oggetto

Il presente *Accordo* è concluso per disciplinare lo svolgimento di attività di interesse comune riportate nel *Programma operativo* allegato, denominato "Iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani", che ne costituisce parte integrante, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati in detto *Programma*.

Art. 2 – Efficacia e durata

1. L'*Accordo* è efficace dalla ricezione della comunicazione del *Ministero* di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione da parte degli organi di controllo. Il *Proponente* dovrà provvedere all'avvio delle attività immediatamente dopo la ricezione della predetta comunicazione.
2. L'*Accordo* ha durata di dodici mesi a decorrere dalla data di cui al comma 1 e non è tacitamente o automaticamente rinnovabile. È facoltà del *Ministero* concedere proroga, sentito il Comitato di Valutazione, per un periodo non superiore ai sei mesi dalla data di scadenza, previa formale, motivata e documentata richiesta inoltrata del *Proponente* non oltre i 90 giorni precedenti la data di scadenza del presente *Accordo*. La proroga sarà subordinata alla sussistenza di ragioni di eccezionalità e imprevedibilità e non costituisce motivo di maggiorazione del finanziamento.

Art. 3 - Realizzazione del progetto

1. La realizzazione del progetto avverrà nel rispetto del *programma operativo*, sotto la supervisione del *Responsabile scientifico* del *Ministero* per il progetto.
2. La realizzazione del progetto prevede l'attiva partecipazione di cinque strutture cliniche e di ricerca dei seguenti Stati esteri: Turchia, Egitto, Giordania, Libano, Marocco, Kuwait, Emirati Arabi Uniti.
3. E' possibile l'assenso preventivo per l'eventuale collaborazione di analoghe strutture di altri Stati dell'Unione europea o dell'area mediterranea.

Art. 4 - Monitoraggio del progetto.

1. Per consentire al *Ministero* di monitorare lo stato di realizzazione del progetto il *Proponente*, entro trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre, trasmette un rapporto tecnico nel quale sono descritti lo stato di avanzamento ed un rendiconto finanziario sulle spese sostenute.
2. Durante lo svolgimento delle attività previste potranno essere apportate modifiche al *Programma operativo* ed al piano finanziario, a condizione che le stesse non alterino l'impianto complessivo del progetto. Le variazioni richieste dal *Proponente* a firma del legale rappresentante e debitamente motivate, saranno sottoposte alla valutazione del *Ministero*. Le variazioni non costituiscono in alcun caso causa di modifica dell'importo massimo del finanziamento.

3. Entro trenta giorni dalla scadenza dell'*Accordo*, il *Proponente* trasmette al *Ministero* un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti ed un rendiconto finanziario delle spese effettivamente sostenute per la realizzazione.

4. I rapporti tecnici ed i rendiconti di cui ai commi 1 e 3 vanno inviati al *Ministero* all'indirizzo in intestazione.

ART 5 – Comitato di valutazione interna

1. Per la corretta esecuzione di quanto previsto nell'*Accordo* e per l'emanazione dell'attestazione di regolare esecuzione della prestazione é istituito un Comitato di valutazione interno, di seguito indicato come "Comitato".

2. Il Comitato ha funzioni di controllo e verifica finale nei confronti del *Proponente*, decide a maggioranza dei componenti presenti ed ha sede presso la DGRUERI.

3.

Art 6 - Uso degli elaborati

1. Il *Ministero* può disporre degli elaborati di cui all'articolo 4 per qualunque uso, compresa la pubblicazione dei risultati raggiunti con la realizzazione del progetto, senza che ciò dia diritto al *Proponente* di pretendere ulteriori finanziamenti, oltre quelli previsti dall'*Accordo*.

2. Il *Ministero*, tramite il responsabile di cui all'articolo 6, partecipa alle attività di analisi, divulgazione e valorizzazione scientifica dei risultati delle attività di cui all'articolo 1. Le pubblicazioni dei risultati delle attività di cui all'articolo 1 dovranno recare l'indicazione: "*Il progetto è stato realizzato grazie al finanziamento del Ministero della salute, Direzione generale dei rapporti europei e internazionali*".

3. I dati generati dai flussi informativi derivanti dall'*Accordo* e i risultati raggiunti con la realizzazione del progetto saranno pubblicati in appositi spazi del sito web del *Ministero*.

4. Nessun diritto di disposizione e pubblicazione di quanto prodotto viene riconosciuto al *Proponente*, se non dietro espresso consenso del *Ministero*.

Art. 7 - Responsabile scientifico

1. Il *Proponente* identifica, quale proprio responsabile scientifico per l'*Accordo* il Dr. Giuseppe Gorini, in qualità di Principal Investigator, che assicura il collegamento operativo con il *Ministero* e trasmette al referente scientifico del *Ministero* i rapporti di cui all'articolo 4.

2. Il *Ministero* indica quale proprio referente scientifico per l'*Accordo*, il dott. Pasqualino Rossi, dirigente medico di II fascia, il quale, raccordandosi con il dirigente dell'*Ufficio I* della *Direzione*, assicura il collegamento operativo col *Proponente* ed il monitoraggio dell'*Accordo*.

3. Il *Ministero* ed il *Proponente* si riservano il diritto di identificare altri referenti in caso di assenza, impedimento o modifica degli incarichi, dei responsabili di cui ai commi 1 e 2.

Articolo 8 - Board

1. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di cui all'articolo 2, comma 1, il *Proponente* comunica al *Ministero* l'istituzione di un *Board tecnico-scientifico*. Detto organo di *Progetto* sarà composto da un minimo di cinque ad un massimo di nove esperti, rispettando per quanto possibile l'equilibrio tra i paesi partecipanti.
2. I suddetti esperti saranno nominati in base alla loro riconosciuta esperienza nell'area d'intervento oggetto del presente *Accordo*.
3. I costi sostenuti per gli incontri del *Board* rientrano nell'importo complessivo fissato nell'*Accordo*, di cui all'articolo 8.

Articolo 9 - Finanziamento

1. Per la realizzazione dell'*Accordo* le spese sostenute dal *Proponente* sono rimborsabili negli importi analiticamente dettagliati e documentalmente asseverati, nella misura massima e omnicomprensiva di Euro 63.000,00 (sessantatremila/00). Tale cifra sarà imputata sul capitolo 4100, piano gestionale 33, dello stato di previsione del *Ministero della salute* per l'anno 2013.
2. Il 35% della cifra, pari a Euro 22.050,00 (ventiduemilazerocinquanta/00), sarà posto in pagamento dopo la comunicazione, da parte del *Proponente*, dell'avvio delle attività di cui all'articolo 2, comma 1; il 35%, pari a Euro 22.050,00 (ventiduemilazerocinquanta/00), dopo la ricezione del primo dei rapporti tecnici di cui all'articolo 4, comma 1; il restante 30%, pari a Euro 18.900,00 (diciottomilanovecento/00), alla conclusione delle attività di cui all'*Accordo*, tenuto conto di quanto al comma 4 del presente articolo.
3. Il rimborso delle spese riconosciute al *Proponente* non può determinare un utile o un margine di profitto per lo stesso.
4. Tutti i pagamenti sono disposti su formale richiesta, da intestare ed inviare all'indirizzo del *Ministero, Direzione generale* come sopra indicata. La richiesta deve contenere il *Codice Unico di Progetto*, previsto dall'articolo 11 della Legge n.3/2003, che deve essere chiesto al C.I.P.E. dal *Proponente* in quanto soggetto attuatore del *Progetto*.
5. Ad esclusione del primo, i pagamenti saranno disposti dopo la positiva valutazione delle relazioni di cui all'articolo 4 ed entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta di cui al comma 4 del presente articolo, mediante l'inserimento nel sistema elettronico della *Ragioneria generale dello Stato -SiCoGe-* di ordinativi di pagamento tratti sulla *Sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato* di Roma ed ivi resi esigibili mediante accredito della somma sul conto corrente bancario IBAN IT 53 L 06160 02832 000000008C01 aperto presso la Banca CA.RI. Firenze, Filiale Enti e Tesorerie - Via Del Castellaccio, n. 36/38 – 50139 Firenze, intestato a "Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica".
6. I rimborsi comprenderanno le spese, sostenute e documentate dal *Proponente*, per viaggio, soggiorno e partecipazione al Progetto di rappresentanti e/o esperti del Ministero, sia italiani che stranieri.

7. Il *Ministero* non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge, o dovuti ad indisponibilità di cassa o a modifiche procedurali contabili o non contabili, od a nuovi interventi legislativi di finanza pubblica.

Articolo 10 - Sospensione dei pagamenti

1. Qualora il *Proponente* non provveda ad inviare le relazioni di cui all'articolo 4, il *Ministero* sospenderà l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento è disposta anche in caso di mancata o irregolare attuazione dell'*Accordo*, senza che il *Proponente* abbia nulla a pretendere oltre gli effettivi documentati costi sostenuti fino al momento della risoluzione del rapporto.

E' inteso che, anche in caso di risoluzione del rapporto, i risultati delle attività svolte, benché parziali, restano di proprietà del *Ministero*.

Articolo 11 - Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

1. In sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 4, in caso di mancato rispetto dei termini indicati nell'*Accordo* o di altro inadempimento, per cause imputabili al *Proponente* e tali da pregiudicare la realizzazione del progetto, il *Ministero* intima per iscritto al *Proponente* di eseguire la prestazione, entro il termine all'uopo fissato. Decorso inutilmente detto termine l'*Accordo* si intende risolto di diritto.

2. E' espressamente convenuto che, in caso di risoluzione dell'*Accordo*, il *Proponente* ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione.

Il presente accordo si compone di 11 articoli e di un allegato e viene redatto in due originali.

Per il Ministero della salute

Il Direttore generale D.G.R.E.I.

**per Istituto per lo Studio e la Prevenzione
Oncologica**

Il Direttore Generale

Prof. Gianni Amunni

1. AREA D'INTERVENTO

Nella progettazione e nello sviluppo il progetto dovrà mirare al rafforzamento dei sistemi nazionali dei Paesi dell'area euro-mediterranea, con riguardo a:

PREVENZIONE E STILI DI VITA

A tal fine, è necessario predisporre una proposta di collaborazione che tenga conto del seguente

2. PROGRAMMA OPERATIVO DEL PROGETTO:

Iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani

A) Dati generali

DATI GENERALI	
Area d'intervento	Prevenzione e stili di vita
Ente	Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) – Ente del Servizio Sanitario Regionale
Indirizzo	Via Cosimo il Vecchio, 2 - Firenze
Telefono	055 32697830
Fax	055 32697971
Indirizzo di posta certificata o, in mancanza, e-mail	ispo@postacert.toscana.it
Sito web	http://www.cspo.it
Riferimento ente	Direttore Generale - Prof. Gianni Amunni
Nome e qualifica responsabile progetto	Dr. Giuseppe Gorini, Dirigente Medico
Funzione del responsabile progetto all'interno dell'ente	Epidemiologo
Telefono ufficio	0557972562
Cellulare	3382555290
Indirizzo e-mail	g.gorini@ispo.toscana.it
CONTRIBUTO RICHIESTO:	€ 63.000
Indicare l'importo del contributo massimo richiesto al <i>Ministero della salute</i>	€ 63.000
TEMPI DI REALIZZAZIONE	12 mesi
CONTINUAZIONE DI ESPERIENZA PRECEDENTE	No
<i>(siglare ciascuna pagina)</i>	

B) Analisi del bisogno

1. Contesto in cui si sviluppa il bisogno/problema:

I Capi di Stato e di Governo euro-mediterranei, ispirati dalla volontà politica comune di rivitalizzare gli sforzi per trasformare il Mediterraneo in uno spazio di pace, di democrazia, cooperazione e prosperità, hanno convenuto il 13 luglio 2008 a Parigi di adottare un partenariato multilaterale per aumentare il potenziale di integrazione e di coesione regionale. Il progetto di partenariato su "Iniziativa per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani" è da inquadrarsi in questo contesto.

I danni determinati dal fumo di sigaretta sono tali da rendere la prevenzione del tabagismo un intervento prioritario da realizzare il più precocemente possibile, prima che si instauri un'abitudine quotidiana negli adolescenti. Infatti il rischio di contrarre una patologia fumo-correlata (cardiovascolare, oncologica, pneumologica) è strettamente dipendente dall'età di inizio: un ragazzo che comincia a fumare a 15 anni ha una probabilità tre volte superiore di ammalarsi di tumore rispetto a un individuo che inizia a fumare a 20 anni (Simonato et al., 2001, McCarron et al., 2001). Inoltre l'uso precoce di tabacco è in grado di modificare lo sviluppo polmonare nell'adolescenza con un'induzione precoce della crescita neoplastica (Wiencke et al., 2002).

Il tabagismo è considerato una dipendenza patologica perché l'uso di tabacco determina una modificazione definitiva del cervello che rende molto difficile l'astinenza e, nel caso di cessazione, esiste un'elevata probabilità di recidive (Leshner 1997).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) al fine di limitare l'epidemia da tabacco ha sviluppato la Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), la Convenzione Quadro per il controllo del tabacco, un vero e proprio trattato di Sanità Pubblica adottato nel 2003 e al 15 giugno 2013 ratificato da 176 Paesi (WHO, 2003). Questo trattato prevede lo sviluppo di una serie di politiche ed interventi efficaci per contrastare il tabagismo. Tra queste misure alcune sono raccomandate specificamente per la prevenzione del fumo tra gli adolescenti nelle recenti Linee guida di prevenzione primaria del fumo di tabacco del Sistema Nazionale per le linee guida italiano (Faggiano et al., 2013): politiche di prezzo e tassazione sui prodotti del tabacco, etichettatura sui pacchetti di prodotti del tabacco con scritte e immagini ad alto impatto emotivo, divieto di pubblicità pro-tabacco, campagne mediatiche di prevenzione del tabagismo e di promozione della cessazione, divieto di vendita ai minori, divieto di fumo in ambienti pubblici (come la legge "Sirchia"), programmi che mirino a sviluppare ambienti domestici liberi da fumo, regolamenti scolastici anti-fumo e programmi scolastici efficaci di prevenzione del fumo.

All'interno del bacino Mediterraneo, oltre Italia e Turchia, anche Egitto, Giordania, Libano, Marocco, Tunisia, Kuwait ed Emirati Arabi Uniti hanno firmato e ratificato la Convenzione Quadro per il controllo del tabacco e quindi hanno adottato o dovranno sviluppare gli interventi e le politiche delineate dalla Convenzione e dalle successive linee guida dell'OMS realizzate per aiutare i Paesi a sviluppare le politiche e gli interventi previsti dalla Convenzione.

Dati relativi al fenomeno:

La prevalenza di abitudine al fumo tra gli adolescenti e gli adulti nei 9 Paesi del Mediterraneo che saranno interpellati per sviluppare questo progetto, è riportata nella tabella 1 (WHO, 2013). Nei Paesi a sud del Mediterraneo e in Turchia si registra una prevalenza di tabacco da fumo maggiore di quello da sigaretta, dovuto all'uso del narghilè che in Paesi come Giordania e Libano è molto diffuso. La prevalenza di fumo di sigaretta in adolescenti più elevata si registra nei ragazzi del Kuwait (23,7%) e nelle ragazze e ragazzi italiani (21,6% e 19,4%, rispettivamente). Anche in Giordania, Libano, Tunisia ed Emirati Arabi Uniti la prevalenza di fumo nei ragazzi è abbastanza elevata, mentre nei rimanenti Paesi (Turchia, Egitto, Marocco) nei ragazzi è sotto il 10%. Per le ragazze del Sud del Mediterraneo e della Turchia la prevalenza di fumo da sigaretta è molto bassa (<8%), mentre si osserva una prevalenza di fumo di tabacco piuttosto alta nelle ragazze della Giordania e Libano dovuto essenzialmente all'uso del narghilè.

Per quanto riguarda gli uomini adulti, le prevalenze più elevate (sopra il 40%) si registrano in Giordania, Turchia e Tunisia, mentre intorno al livello italiano (30%) si collocano Libano, Marocco e Kuwait. Da sottolineare l'uso molto diffuso del narghilè tra gli uomini della Giordania e Libano e la bassa prevalenza di fumo di sigaretta per gli uomini degli Emirati Arabi Uniti. Per le donne, le prevalenze di fumo più elevate (>15%) si registrano nelle donne libanesi e italiane. Nelle libanesi inoltre da sottolineare l'elevata frequenza dell'uso del narghilè. Segue poi la Turchia con circa il 13% delle donne che fumano sigarette, mentre per gli altri Paesi le prevalenze nelle donne sono al di sotto del 10%.

Tabella 1: Prevalenza di fumo in alcuni Paesi del Mediterraneo, introduzione dei pittogrammi nei pacchetti di sigarette e sviluppo di campagne mediatiche nel 2011-2012. Dati da Organizzazione mondiale Sanità, 2013.

Paese	Giovani (13-15 anni) *		Adulti §		Pittogrammi nei pacchetti di sigarette §	Campagne mediatiche anti-fumo (2011-2012) §
	Prevalenza di uso di tabacco da fumo (%)	Prevalenza di fumo di sigaretta (%)	Prevalenza di uso di tabacco (%)	Prevalenza di fumo di sigaretta (%)		
Italia					No	Si
Maschi	19,4	19,4	31,0	31,0		
Femmine	21,6	21,6	18,0	18,0		
Turchia					Si	Si
Maschi	14,4	10,2	42,0	42,0		
Femmine	7,4	5,3	13,0	13,0		
Egitto					Si	Si
Maschi	7,2	5,8	46,0	--		
Femmine	2,8	1,4	<1,0	--		
Giordania					Si	No
Maschi	34,1	17,4	47,0	42,0		
Femmine	19,4	6,6	6,0	3,0		
Libano					No	Si
Maschi	41,9	17,7	43,2	32,3		
Femmine	31,4	6,0	33,8	20,5		
Marocco					No	No
Maschi	11,3	2,8	32,0	28,0		
Femmine	6,6	2,3	2,0	2,0		
Tunisia					No	Si
Maschi	20,1	12,4	52,0	47,0		
Femmine	3,8	1,6	11,0	9,0		
Kuwait					Si	Si
Maschi	25,0	23,7	35,0	30,0		
Femmine	8,5	7,5	4,0	2,0		
Emirati Arabi Uniti					Si	No
Maschi	21,3	15,6	28,1	17,6		
Femmine	9,0	5,8	2,4	1,4		

* da Global Youth Tobacco Survey, ultima inchiesta disponibile per ogni singolo Paese.

§ da WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. World Health Organization, 2013.

2. Aspetti critici sui quali si ritiene necessario intervenire:

La condivisione di buone pratiche sviluppate nei Paesi del Mediterraneo per limitare l'abitudine al fumo nei giovani, nell'ambito delle aree selezionate come oggetto del presente progetto (vedi sotto) potrebbe permettere ai Paesi coinvolti di sviluppare più agevolmente interventi che non hanno ancora adottato, basandosi sull'esperienza di altri Paesi del Mediterraneo.

C) Illustrazione del progetto

Tra le politiche e gli interventi per contrastare l'instaurarsi dell'abitudine al fumo tra i giovani, il progetto in oggetto si focalizza sulle seguenti aree:

- campagne mediatiche di prevenzione dell'abitudine al fumo,
- etichettatura dei pacchetti con immagini ad alto impatto emotivo,
- regolamenti scolastici di divieto di fumo,
- interventi per l'adozione di case libere da fumo.

Obiettivo dello studio è di selezionare e diffondere "buone pratiche" nelle aree di intervento di cui sopra, tra almeno 5 degli 8 Paesi del Mediterraneo oltre l'Italia che saranno contattati per aderire al progetto (Turchia, Egitto, Giordania, Libano, Marocco, Tunisia, Kuwait ed Emirati Arabi Uniti). La diffusione di buone pratiche sviluppate nei Paesi coinvolti sarà effettuata tramite la produzione di un report di raccolta delle buone pratiche selezionate e l'organizzazione di uno Workshop finale di presentazione delle buone pratiche.

Per quanto riguarda l'Italia, tra le buone pratiche che già si possono individuare ci sono il decreto Istruzione 104/2013, convertito nella legge 128/2013, ovvero il divieto di fumo esteso anche nelle aree esterne delle scuole che nel 2014 sarà oggetto di uno studio di valutazione dell'ISS-CNESPS denominato "Enfasi Scuole", lo sviluppo di interventi per sviluppare case libere da fumo come quello condotto recentemente da ISPO in Toscana (Chellini et al., 2013), lo sviluppo nel 2013 di una campagna mediatica di prevenzione per i giovani curata da Istituto Superiore di Sanità - Osservatorio Fumo, Alcol Droga, che sarà oggetto di uno studio di valutazione nel 2014.

L'etichettatura con immagini ad alto impatto emotivo non è stata ancora sviluppata in Italia, mentre è già implementata in altri Paesi del Mediterraneo, come Turchia, Egitto, Giordania, Kuwait ed Emirati Arabi Uniti (tabella 1). Anche campagne mediatiche anti-fumo sono state sviluppate in Turchia, Egitto, Libano, Tunisia, Kuwait (tabella 1), tutte accompagnate da piano di valutazione d'impatto. Infine, la Turchia dal 2006 ha sviluppato un programma di controllo del tabacco su scala nazionale tra i più avanzati al mondo, più avanzato anche di quello italiano, con l'adozione di divieto di fumo nei luoghi pubblici, aumento del prezzo delle sigarette, sviluppo di una campagna mediatica anti-fumo, estensione del bando alla pubblicità, introduzione di immagini ad alto contenuto emotivo sui pacchetti, sviluppo di offerta per aiutare i fumatori a smettere e infine sviluppo di un sistema di monitoraggio dell'uso del tabacco e delle politiche di prevenzione adottate.

-Punti di forza:

Il presente progetto può utilizzare come punto di partenza una precedente esperienza di partenariato tra Italia ed i Paesi arabi per la diffusione di una buona pratica per la prevenzione tra i giovani dell'abuso di sostanze, compreso il tabacco. Infatti il programma di prevenzione scolastica denominato "Unplugged" (Faggiano, et al., 2008), dopo essere stato studiato e diffuso in Europa, successivamente è stato esportato anche in alcuni Paesi arabi (Egitto, Giordania, Libano, Marocco, Kuwait ed Emirati Arabi Uniti) tramite un progetto di Mentor Arabia, organizzazione non governativa che ha come obiettivo la prevenzione dell'uso di droghe compreso il tabacco tra i giovani nei Paesi arabi (<http://www.eudap.net/Contacts.aspx>; <http://www.mentorarabia.org/en/en-Unplugged>). Questa esperienza è un punto di partenza importante per il presente progetto sia per entrare in contatto con gli operatori dei Paesi da coinvolgere nel presente progetto, sia come oggetto di discussione per rivelare criticità e aspetti di forza di questo primo progetto di partenariato.

-Beneficiari diretti e indiretti, opportunità per la collettività e per gli operatori del settore

Lo scambio in un'ottica di partenariato di esperienze nelle aree oggetto di approfondimento è un'opportunità per gli operatori del settore di sviluppare più agevolmente interventi che non sono ancora stati adeguatamente implementati nel proprio Paese. Indirettamente, poi saranno beneficiari i cittadini dei vari Paesi, che avranno accesso agli interventi che saranno sviluppati anche con il contributo del presente studio.



- Sostenibilità

Il presente progetto non si prefigge di condurre uno studio che richiederebbe ben più ingenti richieste di finanziamento. Lo scopo è invece quello di selezionare buone pratiche, e pertanto richiede lo sviluppo di una rete di operatori nei Paesi coinvolti che possano contribuire al progetto, facendo conoscere le esperienze condotte nei rispettivi Paesi relativamente agli studi selezionati.

- Criticità e Rischi

Punto critico è il reperimento di operatori interessati a questo progetto nei vari Paesi. Il rischio maggiore è quello di reperire esperienze che non hanno una valutazione di efficacia tale per cui non possono essere definite "buone pratiche".

- Riassunto delle categorie di costo e dei relativi ammontare che si preventiva di sostenere

Risorse	Euro
Personale	36.150
Beni e Servizi	20.000
Missioni	550
Spese generali	6.300
Totale	63.000

D) Piano di valutazione

Obiettivo specifico 1: Creare un Panel di esperti sulla prevenzione dell'uso di tabacco nei giovani provenienti dai Paesi dell'area Mediterranea individuati (Italia, Turchia, Egitto, Giordania, Libano, Marocco, Tunisia, Kuwait ed Emirati Arabi Uniti)

Azioni: tramite contatti con Mentor Arabia (<http://www.mentorarabia.org/en/>), il Centro Regionale Salute Globale della Regione Toscana, l'Ufficio OMS Eastern Mediterranean (<http://www.emro.who.int/index.html>) e tramite attività di pubbliche relazioni del Principal Investigator del presente progetto al 6° Convegno Europeo su Tabacco Or Health (<http://ectoh.org/?p=2014>) che si terrà ad Istanbul nel marzo 2014, viene sviluppata una lista di operatori che si occupano di prevenzione dell'uso di tabacco nei Paesi individuati.

Questi operatori sono successivamente contattati per un loro possibile coinvolgimento nel progetto.

Metodologia: riunioni, contatti telefonici e invio di email a vari enti ed operatori.

Risultato: Creare un Panel di esperti sulla prevenzione dell'uso di tabacco.

Indicatori di risultato:

a. Coinvolgimento nel progetto di almeno 6 Paesi compresa l'Italia, dei 9 Paesi del Mediterraneo (compresa l'Italia): $6/9=67\%$

b. Coinvolgimento di almeno un operatore esperto in prevenzione dell'uso di tabacco per Paese.

Obiettivo specifico 2: Selezionare "buone pratiche" relative all'area "campagne mediatiche di prevenzione dell'abitudine al fumo". Per "buone pratiche" in questa area si intendono campagne mediatiche che seguano le indicazioni della letteratura sui contenuti considerati maggiormente efficaci e che prevedano un piano di valutazione di impatto.

Azioni: gli esperti del Panel presentano esperienze relative all'area di cui sopra.

Gli esperti in rete selezionano almeno tre "case-studies" tra quelle presentate dai vari operatori.

Metodologia: Invio di documentazione preferibilmente in inglese su "buone pratiche" relative all'area in oggetto, compreso articoli con revisione tra pari (peer-reviewed journals).

Risultato: selezione di almeno due buone pratiche dell'area "campagne mediatiche di prevenzione dell'abitudine al fumo"

Indicatori di risultato:

Numero di buone pratiche presentate: ≥ 3

Numero di buone pratiche selezionate: 2



Obiettivo specifico 3: Selezionare “buone pratiche” relative all’area “etichettatura dei pacchetti con immagini ad alto impatto emotivo”. Per “buone pratiche” in questa area si intendono l’introduzione di pittogrammi secondo le indicazioni della Convenzione Quadro dell’OMS e successive linee guida.

Azioni: gli esperti del Panel presentano esperienze relative all’area di cui sopra.

Gli esperti selezionano almeno tre “case-studies” tra quelli presentati dai vari operatori.

Metodologia: Invio di documentazione preferibilmente in inglese su “buone pratiche” relative all’area in oggetto, compreso articoli con revisione tra pari (peer-reviewed journals).

Risultato: selezione di almeno tre buone pratiche dell’area “etichettatura dei pacchetti con immagini ad alto impatto emotivo”

Indicatori di risultato:

Numero di buone pratiche presentate: ≥ 3

Numero di buone pratiche selezionate: 3

Obiettivo specifico 4: Selezionare “buone pratiche” relative all’area “regolamenti scolastici di divieto di fumo”. Per “buone pratiche” in questa area si intendono esperienze con introduzione di regolamenti scolastici con bando del fumo da tutte le aree scolastiche, comprese quelle esterne.

Azioni: gli esperti del Panel presentano esperienze relative all’area di cui sopra.

Gli esperti selezionano almeno un “case-study” tra quelle presentate dai vari operatori.

Metodologia: Invio di documentazione preferibilmente in inglese su “buone pratiche” relative all’area in oggetto, compreso articoli con revisione tra pari (peer-reviewed journals).

Risultato: selezione di almeno una buona pratica dell’area “regolamenti scolastici di divieto di fumo”.

Indicatori di risultato:

Numero di buone pratiche presentate: ≥ 1

Numero di buone pratiche selezionate: 1

Obiettivo specifico 5: Selezionare “buone pratiche” relative all’area “interventi per l’adozione di case libere da fumo”. In questa area si intendono buone pratiche interventi che favoriscano l’adozione di case libere da fumo al 100%, ovvero dove non si possa fumare in nessuno spazio all’interno dell’abitazione, eccetto le aree esterne (giardini, terrazzi, cortili).

Azioni: gli esperti del Panel presentano esperienze relative all’area di cui sopra.

Gli esperti selezionano almeno un “case-study” tra quelli presentati dai vari operatori.

Metodologia: Invio di documentazione preferibilmente in inglese su “buone pratiche” relative all’area in oggetto, compreso articoli con revisione tra pari (peer-reviewed journals).

Risultato: selezione di almeno una buona pratica dell’area “interventi per l’adozione di case libere da fumo”.

Indicatori di risultato:

Numero di buone pratiche presentate: ≥ 1

Numero di buone pratiche selezionate: 1

Obiettivo specifico 6: Stesura del report finale con le buone pratiche selezionate e organizzazione di uno Workshop di presentazione dei risultati del progetto.

Azioni: Stesura del rapporto finale.

Organizzazione di uno workshop di due giorni in Italia o in uno dei Paesi partecipanti, con presentazione delle buone pratiche.

Metodologia: raccolta ed omogeneizzazione delle buone pratiche selezionate in un unico report.

Selezione di una sede per workshop con rimborso spese per almeno 12 esperti del Panel, almeno uno per ogni Paese, più 4 esperti dall’Italia.

Risultato: produzione del report finale e organizzazione dello workshop finale.

Indicatori di risultato:

Report finale in pdf.

Brochure dello Workshop di 2 giorni sulle buone pratiche.

E) Personale impegnato nel progetto su base volontaria

N°	tipologia di incarico indicare se <i>a= personale retribuito;</i> <i>b= collaborazione a progetto;</i> <i>c= collaborazione occasionale;</i> <i>d= consulenza;</i> <i>e= altro: specificare</i>	ruolo ricoperto nel progetto	ruolo ricoperto nella P.A. proponente il progetto	n° ore impiegate nel progetto
1	a	Principal Investigator (Giuseppe Gorini)	Dirigente medico	250 ore
1-2	b	Collaboratore a progetto con competenze statistico-epidemiologiche (da identificare)	Contratto a progetto	1.500 ore
		TOTALE ORE		1.750 ore

Si allega CV del Dr. Giuseppe Gorini

F) Monitoraggio dei risultati

I benefici qualitativi e quantitativi ottenuti dalle azioni intraprese nel progetto sono la creazione di una rete di esperti del controllo del tabagismo nell'area del Mediterraneo, rete che può facilitare gli scambi su interventi e politiche sviluppate nei singoli Paesi per la prevenzione del tabagismo nei giovani.

G) Tempistica/Cronogramma

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obiettivo specifico 1: Creare un Panel di esperti di prevenzione dell'uso di tabacco nei giovani provenienti dai Paesi dell'area Mediterranea individuati	■	■	■									
Obiettivo specifico 2: Selezionare "buone pratiche" dell'area "campagne mediatiche di prevenzione dell'abitudine al fumo".				■	■	■	■	■	■			
Obiettivo specifico 3: Selezionare "buone pratiche" relative all'area "etichettatura dei pacchetti con immagini ad alto impatto emotivo".				■	■	■	■	■	■			
Obiettivo specifico 4: Selezionare "buone pratiche" relative all'area "regolamenti scolastici di divieto di fumo".							■	■	■	■		
Obiettivo specifico 5: Selezionare "buone pratiche" relative all'area "interventi per l'adozione di case libere da fumo".							■	■	■	■		
Obiettivo specifico 6: Stesura del report finale e organizzazione di uno Workshop finale										■	■	■

H) Budget economico e finanziario

Risorse	Dettagli	Euro
Personale	Spese P.I. (dr. Gorini) 5%	3.150
	1 o 2 collaboratori a progetto	33.000
Beni e Servizi	Organizzazione workshop finale (con biglietteria aerea)	20.000
Missioni	Rimborso spese per riunioni del Panel italiano	550
Spese generali	10%	6.300
Totale		63.000

D) Collaborazioni

Per il presente progetto si intende prendere uno o due collaboratori a progetto con conoscenze statistico-epidemiologiche, in modo da seguire il lavoro del Panel di esperti, analizzare i dati dei singoli progetti che saranno presentati, redigere il report finale del progetto e coadiuvare il Principal Investigator nell'organizzazione del Workshop finale.

L) Modalità per la diffusione dei risultati

Si intende dare diffusione ai risultati del progetto tramite la stesura di un report dove sono raccolte le buone pratiche selezionate dal Panel di esperti. Inoltre, si intende organizzare uno Workshop di 2 giorni in Italia o in uno dei Paesi arabi partecipanti, al fine di presentare le buone pratiche selezionate, con partecipazione attiva degli esperti del Panel.



Bibliografia

- Chellini E, Gorini G, Carreras G, & "Da noi non si fuma" study group. The "Don't smoke in our home" randomized controlled trial to protect children from second-hand smoke exposure at home. Tumori 2013;99:23-9. doi: 10.1700/1248.13783.
- Faggiano F, Galanti MR, Bohrn K, Burkhardt G, Vigna-Taglianti F, Cuomo L, Fabiani L, Panella M, Perez T, Siliquini R, van der Kreeft P, Vassara M, Wiborg G; EU-Dap Study Group. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial Prev Med 2008;47:537-43. doi: 10.1016/j.ypmed.2008.06.018.
- Faggiano F, Gelormino E, Brigoni P, Vadrucci S, Coppo A, Allara E, Amato L, Beltrami P, Gallus S, Gorini G, Gremigni P, Pettenuò A, Villani A. Linea Guida Prevenzione: Prevenzione primaria del fumo di tabacco. Ottobre 2013. http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Prev_Fumo_B.pdf
- Khattab A, Javaid A, Iraqi G, Alzaabi A, Ben Kheder A, Koniski ML, Shahrouf N, Taright S, Idrees M, Polatli M, Rashid N, El Hasnaoui A; BREATHE Study Group. Smoking habits in the Middle East and North Africa: results of the BREATHE study. Respir Med 2012;106 Suppl 2:S16-24. doi: 10.1016/S0954-6111(12)70011-2.
- Leshner AI. Addiction is a brain disease and it matters. Science 1997;278:45-7.
- Martinasek MP, McDermott RJ, Martini L. Waterpipe (hookah) tobacco smoking among youth. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2011;41(2):34-57. doi: 10.1016/j.cppeds.2010.10.001.
- McCarron P, Smith GD, Okasha M, McEwen J. Smoking in adolescence and young adulthood and mortality in later life: prospective observational study. J Epidemiol Community Health 2001;55(5):334-5.
- Simonato L, Agudo A, Ahrens W et al. Lung cancer and cigarette smoking in Europe: an update of risk estimates and an assessment of inter-country heterogeneity. Int J Cancer 2001;91(6):876-87.
- Wiencke JK, Kelsey KT. Teen smoking, field cancerization, and a "critical period" hypothesis for lung cancer susceptibility. Environ Health Perspect 2002;110(6):555-8.
- World Health Organization (WHO). Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO, 2003.
- World Health Organization (WHO). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. World Health Organization, 2013.

Data 18/12/2013

Firma

(del legale rappresentante del Proponente)



FRANCA GIANNI AMUNNI

CAPIFOTTE GENERALE ISPO

ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICAFirenze,
prot. n.Al Direttore Generale ISPO
Al Direttore Sanitario ISPO**Oggetto:** Relazione progettuale Progetto "Iniziativa per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani"

Obiettivo dello studio è di selezionare e diffondere "buone pratiche" nelle seguenti aree di intervento per contrastare l'instaurarsi dell'abitudine al fumo tra i giovani:

- campagne mediatiche di prevenzione dell'abitudine al fumo,
- etichettatura dei pacchetti con immagini ad alto impatto emotivo,
- regolamenti scolastici di divieto di fumo,
- interventi per l'adozione di case libere da fumo.

La selezione delle buone pratiche prevede revisioni di letteratura scientifica sugli argomenti in oggetto ed effettuazione di analisi statistiche di dati già raccolti, nel caso che non siano già state prodotte nei Paesi di origine, e di effettuazione di analisi "pooled" o di meta-analisi, per valutare l'effetto e le eterogeneità tra gli effetti degli studi provenienti da vari Paesi. Le buone pratiche selezionate saranno diffuse in almeno 5 degli 8 Paesi del Mediterraneo oltre l'Italia che saranno contattati per aderire al progetto (Turchia, Egitto, Giordania, Libano, Marocco, Tunisia, Kuwait ed Emirati Arabi Uniti). La diffusione sarà effettuata tramite produzione di un report di raccolta delle buone pratiche selezionate e l'organizzazione di uno Workshop finale di presentazione delle buone pratiche selezionate.

Le voci di spesa, così come previsto dal piano finanziario approvato dal Ministero della Salute, sono le seguenti:

1) Personale:

- € 3.150,00 per quota parte dell'impegno del Responsabile del progetto (5% del finanziamento);
- € 33.000,00 per l'attivazione di n.1 collaborazione esterna di 9 mesi/1 anno ad una figura con competenze in ambito statistico per seguire il lavoro sul campo del progetto e fare le analisi statistiche del caso.

2) Beni e servizi:

- € 20.000,00 per organizzazione del workshop finale;

3) Missioni

- € 550,00 per rimborso spese del personale coinvolto nel progetto alle riunioni di lavoro presso sedi esterne.

4) Spese generali:

- € 6.300,00 per spese generali (10 % del finanziamento).

Per tale progetto non è previsto parere del Comitato Etico e nessuna copertura assicurativa.

Al progetto collaborerà anche la Dr.ssa Elisabetta Chellini per un 5% del suo orario lavorativo, per supervisione e contributo sulla buona pratica per l'adozione di case libere da fumo.

Cordiali saluti

Visto
Il Referente Scientifico
Dr. Eugenio Paci

Sede legale:
ISPO Via Cosimo Il Vecchio 2 • 50139 Firenze |
Telefono centralino 055 3269771

www.ispo.toscana.it

Il Responsabile del Progetto
Dr. Giuseppe Gorini

Gorini

Ente costituito con LR Toscana n. 3 del 04
CODICE FISCALE 94158910482
P. IVA 05872050488



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO PROGETTI FINALIZZATI			
Struttura organizzativa proponente:	S.C. Epidemiologia ambientale occupazionale		
Responsabile del progetto:	Dr. Giuseppe Gorini		
Titolo del progetto:	"Iniziativa per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani"		
Ente finanziatore:	Ministero della Salute		
Importo finanziamento:	€ 63.000,00		
Delibera numero:	01_2014		
Codice Autorizzazione:	715		
Centro di Costo:	data data di ricezione della comunicazione del Ministero dell'avvenuta registrazione del provv. di approvazione da parte degli organi di controllo		
Data inizio progetto:	12 mesi a decorrere dalla data di inizio attività		
Data conclusione progetto:	35% dopo comunicazione inizio attività, 35% al primo semestre, 30% alla scadenza del progetto		
Modalità di pagamento:			
	2014/15	Totale	VOCE DI CORRISPONDENTE EROGATORE
Beni di consumo:			
- cancelleria ed altri beni economici (es. stampati, mouse, ...)			
- farmaci			
- presidi (es. guanti, sonde, ...)			
- diagnostici (es. reagenti di laboratorio, test HPV, ...)			
- acquisto libri e riviste (anche su supporto informatico; riviste on line)			
Beni di tipo strumentale:			
- attrezzature sanitarie			
- attrezzature informatiche e altro non sanitario (es. computer, stampanti, ... importi > 516,00 euro; per importi < 516,00 euro riferirsi a beni di consumo)			
Beni immateriali:			
- software, opere di ingegno, brevetti			
Servizi:	20.000,00	20.000,00	
- Acquisto prestazioni sanitarie (es. prestazioni di laboratorio)			
- Acquisto prestazioni non sanitarie (Servizi editoriali e grafici)			
- Spese per pubblicazioni			
- Spese per organizzazione convegni e congressi (organizzazione di un workshop di diffusione e condivisione dei risultati)	20.000,00		
- Spese postali			
- Spese telefoniche			
Trasferimenti/ finanziamenti ad altri enti			
Personale	36.150,00	36.150,00	
- collaborazioni, consulenze ed incarichi professionali	33.000,00		
- personale dipendente, tempo determinato			
- personale dipendente, tempo indeterminato	3.150,00		
Rimborsi	550,00	550,00	
- missioni/rimborso spese collaborazioni, consulenze ed incarichi professionali			
- missioni/rimborso spese dipendenti, tempo determinato			
- missioni/rimborso spese tempo indeterminato (incluso PI)			
Altro (specificare)			
Progetti del personale			
Spese generali di gestione (overheads)	6.300,00	6.300,00	
Totale	63.000,00	63.000,00	

Firma Responsabile del progetto GGorini

data: 17/1/2014

Firma Resp. Struttura Org. ob