



ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 1/31

CONVENZIONE

per la realizzazione del progetto "Una Rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" di cui al programma 2011 del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) approvato con DM del 27 maggio 2011

TRA

La Regione Emilia-Romagna - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, con sede in Bologna, Viale A. Moro, 21 - C.F. 80062590379 (di seguito nominata anche "DGSPS-RER"), nella persona del Responsabile del Servizio Sanità Pubblica, Dott.ssa Emanuela Bedeschi, domiciliato - per la carica - in Viale A. Moro, 21 - Bologna sulla base di quanto disposto dalla delibera della Giunta Regionale n. 1182 del 6 agosto 2012.

E

La Regione del Veneto _____ (C.F.), con sede in, _____ Via _____, rappresentata da _____, domiciliato per la carica in _____, (di seguito denominata anche Unità Operativa e/o UO)

PREMESSO QUANTO SEGUE:

- con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), con gli istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare;
- il CCM opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute;
- all'interno dell'area progettuale del programma di attività del CCM per l'anno 2011, approvato con decreto ministeriale del 27 maggio 2011, è stato individuato un ambito operativo inerente l'area Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione e di Guadagnare salute;



- in tale ambito è stato proposto un progetto dal titolo "Una Rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto", approvato dai Comitati del CCM;
- il Ministero della Salute ha stipulato con la Regione Emilia-Romagna, in qualità di Capofila della ricerca e responsabile della conduzione del progetto, apposito accordo di collaborazione, di cui alla Delibera di Giunta regionale n. 1738/2011;
- il predetto Accordo di collaborazione (Allegato parte integrante - 2 alla presente convenzione) ha la durata di 24 mesi decorrenti dalla data di comunicazione da parte del Ministero di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione dello stesso, salvo proroga per un massimo di dodici mesi concessa dal Ministero della Salute;
- l'avvio delle attività progettuali è avvenuto in data 1 marzo 2012;
- le attività per la realizzazione del Progetto "Una Rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto", sono riportate in dettaglio nel Progetto Esecutivo allegato al citato Accordo di collaborazione (Allegato parte integrante - 3 alla presente convenzione);
- la presente convenzione disciplina, pertanto, i rapporti di collaborazione fra la DGSPS-RER e l'Unità Operativa, al fine della buona conduzione del progetto, anche per mezzo di una razionale e semplificata procedura per la raccolta dei dati scientifici e la utilizzazione dei fondi assegnati;

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1 (Oggetto)

1. Le parti condividono ed accettano il contenuto del Progetto "Una Rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" al quale, ai sensi dell'art. 11 della Legge n.3/2003, il Codice Unico di Progetto attribuito il 15/11/2011 dalla competente struttura ministeriale è il n. E35J11000440001;
2. L'UO si impegna a realizzare, sotto la diretta supervisione della DGSPS-RER, le attività di competenza indicate nel Progetto Esecutivo di cui all'Allegato parte integrante - 3 alla presente convenzione;



3. L'UO, nel dare esecuzione alla presente convenzione, potrà avvalersi della collaborazione di Enti e/o Associazioni pubbliche e/o private.

Articolo 2 (Durata)

1. La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione e scade contestualmente alla scadenza dell'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna la cui durata è di 24 mesi dalla data di inizio attività e quindi detto termine è il 28/02/2014, salvo proroga per un massimo di dodici mesi concessa dal Ministero della Salute.

Articolo 3 (Verifiche e relazioni sull'attività)

1. L'UO, per effetto di quanto stabilito nel richiamato Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna, si impegna a:

- portare a termine entro la data di scadenza del progetto la realizzazione delle attività progettuali oggetto della presente convenzione, così come descritte in dettaglio nel Progetto Esecutivo approvato dal Ministero della Salute;
- trasmettere alla DGSPS-RER, entro 15 giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, un rapporto tecnico ed un rapporto finanziario;
- trasmettere alla DGSPS-RER, entro 30 giorni dallo scadere della presente convenzione, un rapporto tecnico ed un rapporto finanziario finali su tutta l'attività svolta nel periodo di vigenza della convenzione stessa.

I rapporti finanziari di cui ai precedenti alinea dovranno essere redatti nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel progetto di cui al citato Allegato - 3.

2. Il Referente della UO per la realizzazione delle attività oggetto della presente convenzione potrà essere convocato, singolarmente o in riunione plenaria, dal Responsabile delle attività della DGSPS-RER, in relazione ad opportune verifiche sullo stato di attuazione dei lavori e/o differenti problematiche emergenti nel corso degli stessi.

3. La DGSPS-RER si impegna a informare tempestivamente l'UO sulle richieste di adattamenti delle attività progettuali oggetto della presente convenzione, avanzate dal Ministero in base ai risultati conseguiti in corso d'opera, concordandole con l'UO, senza che ciò costituisca motivo di modifica del finanziamento di cui all'art. 4.



4. Nel caso in cui la presentazione dei rapporti sulle attività svolte non possa avvenire nei tempi prestabiliti, la UO si impegna a darne tempestiva e motivata comunicazione alla DGSPS-RER in quanto è facoltà del Ministero concedere un'apposita proroga, previa formale e motivata richiesta da parte della DGSPS-RER medesima.

5. La concessione della proroga, che sarà subordinata alla riconosciuta sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità, non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento di cui all'art.4.

Articolo 4 (Finanziamento)

1. Per l'esecuzione delle attività progettuali di cui all'art. 1 la DGSPS-RER si impegna a corrispondere alla Unità Operativa la somma di € 9.000,00, comprensiva di qualsiasi spesa e oneri, quale quota del finanziamento statale di sua spettanza a titolo di rimborso parziale delle spese.

L'Unità operativa dichiara che le attività di cui alla presente convenzione non sono soggette ad IVA ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto si tratta di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.

2. La somma di cui al precedente comma sarà erogata alla Unità Operativa subordinatamente all'effettivo introito del finanziamento statale nelle casse regionali, secondo quanto di seguito riportato:

- 40% del finanziamento totale ad avvenuta sottoscrizione della presente convenzione unitamente alla dichiarazione di conservazione della documentazione di spesa;
- 30% del finanziamento totale, in corso d'opera, alla scadenza del 1° anno di attività del Progetto, previa presentazione di Relazione tecnica e di rendicontazione analitica delle spese sostenute, che dovrà attestare l'avvenuto impegno e/o pagamento di somme per un importo almeno pari al 40% dell'intero importo finanziato;
- 30% del finanziamento totale, alla conclusione delle attività progettuali previa presentazione - entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza del termine della ricerca - di Relazione tecnica finale e rendicontazione analitica delle spese complessivamente sostenute, allegando tutta la relativa documentazione amministrativo-contabile.

3. L'eventuale mancato o ritardato invio della documentazione di cui all'art. 3 comporterà ripercussioni negative sull'erogazione dei relativi fondi, in relazione alle



corrispondenti determinazioni che saranno assunte al riguardo dal Ministero della Salute.

4. In ogni caso la sospensione, la revoca o il ritardo dell'erogazione dei finanziamenti ministeriali determinerà, correlativamente all'esonero, temporaneo o definitivo, della DGSPS-RER dall'obbligo di liquidazione degli importi previsti per la Unità Operativa.

5. Qualora il Ministero non valutasse positivamente le relazioni di cui al punto 2 che precede, l'Unità Operativa si impegna a restituire alla Regione Emilia-Romagna le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo le modalità ed i tempi che saranno comunicati per iscritto dalla Regione stessa.

6. L'Unità Operativa prende atto che:

- il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto di cui alla presente convenzione si riferisce all'esercizio finanziario 2001 dello Stato ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31.12.2013 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440:

- la procedura di reiscrizione in bilancio dello Stato delle relative somme da erogarsi da parte dello Stato medesimo dal 1° gennaio 2014 sarà avviata su richiesta della Regione Emilia-Romagna a decorrere dall'1° luglio 2014.

7. l'Unità Operativa è a conoscenza che la "Guida alla Redazione dei Progetti CCM 2011" emanata dal Ministero della Salute, relativamente alle voci di spesa ammissibili, in particolare, 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 ricomprensere 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, convegni, 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). Nel caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere comunque 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 coinvolto nel progetto, anche se per un tempo limitato. Non possono assolutamente essere ricomprese in questa voce le spese per la realizzazione di un convegno o altro momento di pubblica



diffusione/condivisione dei dati, che dovranno opportunamente essere inserito sotto la voce 'convegni' o 'beni e servizi'.

Convegni - Tale voce è da considerarsi solo ed esclusivamente nel caso in cui l'ente esecutore intenda organizzare e realizzare un convegno o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati, senza affidare il servizio a terzi (in tal caso la voce di spesa 'convegno' 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% del finanziamento previsto. 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."

Articolo 5 (Risoluzione)

1. E' espressamente convenuto che la presente convenzione si risolve qualora il Ministero e/o la DGSPS-RER accertino che lo svolgimento delle attività di cui all'art. 1 non avvenga, per qualsiasi causa, secondo i tempi e le modalità dell'accordo.

Articolo 6 (Controversie)

1. Qualsiasi divergenza sull'interpretazione o sull'esecuzione della presente convenzione sarà devoluta al giudizio di un arbitro scelto di comune accordo tra le parti o, in caso di dissenso, da un consiglio arbitrale costituito da arbitri scelti dalle parti in numero di uno per parte e da un terzo scelto di comune accordo fra le parti. L'arbitro od il consiglio arbitrale deciderà senza formalità e secondo equità, avendo sede presso la DGSPS-RER.

Articolo 7 (Registrazione)

1. La presente convenzione sarà registrata solo in caso d'uso a cura della parte che avrà avuto interesse alla registrazione. La convenzione stessa è esente da bollo, ai sensi del DPR 26.10.72, n.642 e successive modificazioni.

Articolo 8 (Obblighi dell'Unità Operativa)

1. All'Unità Operativa compete l'adempimento degli eventuali obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010, n.136.

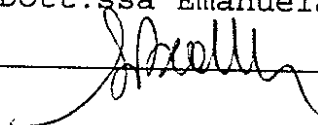


2. All'Unità Operativa compete, altresì, l'adempimento - ove dovuto - degli obblighi discendenti dalle disposizioni normative vigenti per l'invio dei provvedimenti alla Corte dei Conti.

Si fa rinvio, per tutto quanto non espressamente previsto nella presente convenzione, alle disposizioni contenute nell'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna del 7 dicembre 2011 (Allegato - 2) e nel Progetto esecutivo allegato all'Accordo medesimo (allegato - 3).

La presente convenzione si compone di 8 articoli e viene redatta in due copie originali.

Per la Regione Emilia-Romagna
Il Responsabile del Servizio Sanità Pubblica
Dott.ssa Emanuela Bedeschi



14 SET 2012

Per la Regione del Veneto



Ministero della Salute

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

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

PREMESSO QUANTO SEGUE

- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), con gli istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare;
- che il CCM opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute;
- che all'interno dell'area progettuale del programma di attività del CCM per l'anno 2011, approvato con decreto ministeriale 27 maggio 2011, 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 "Una Rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto", approvato dai Comitati del CCM;
- che la Regione Emilia Romagna vanta un'esperienza consolidata nel campo del contrasto delle malattie non trasmissibili attraverso la promozione di corretti stili di vita ed in particolare dell'attività fisica e che pertanto tale esperienza risulta in linea con il progetto in oggetto;
- che pertanto la sopra citata Regione rappresenta un soggetto istituzionalmente competente per la realizzazione di tale progetto e che appare quindi opportuno avviare con esso una fattiva collaborazione;
- che pertanto è possibile procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione con la Regione Emilia Romagna al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

CONSIDERATO

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

L'anno 2011, il giorno 4 del mese di dicembre

TRA

1



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 capo del Dipartimento, dr. Fabrizio Oleari, nato a Suzzara (Mantova) il 20 gennaio 1950, di seguito “Ministero”

E

la Regione Emilia Romagna, codice fiscale 80062590379, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro, n.21, rappresentata legalmente dal Responsabile del Servizio Sanità Pubblica, dr. Pierluigi Macini nato a Budrio (BO) il 17 giugno 1950, di seguito “Regione”

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell’accordo

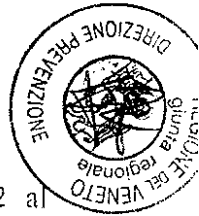
1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell’articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto 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. Tale durata potrà essere prorogata per un massimo di 12 mesi, previa formale e motivata richiesta della Regione da presentarsi almeno trenta giorni prima della data di scadenza dell’accordo. La concessione della proroga, che sarà subordinata alla riconosciuta sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità, 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 che riporti le somme impegnate e/o le 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 60 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione del provvedimento di approvazione della richiesta da parte degli organi di controllo.
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 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.

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 € 400.000,00 (quattrocentomila/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 € 400.000,00, si riferisce all'esercizio finanziario 2011 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2013 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 2014 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 2014.

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 € 160.000,00 (centosessantamila/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 € 120.000,00 (centoventimila/00), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta;
 - c) una terza quota, pari al 30% del finanziamento, pari a € 120.000,00 (centoventimila/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;
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. Il pagamento di cui al comma 1 lettera b) 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.
4. Il pagamento di cui al comma 1, lettera c) 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.
5. 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 c/c di tesoreria n° IT04V0100003245240300030864, 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
Dipartimento della Sanità Pubblica e
Dell'Innovazione
Direzione Generale della Prevenzione

Il Capo Dipartimento
Dr. Fabrizio Oleari

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA
Servizio Sanità Pubblica

Il Responsabile
Dr. Pierluigi Macini



Allegato parte integrante - 3

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2001

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: **Una Rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto**

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: Regione EMILIA-ROMAGNA.....

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 11.....

PROGETTO INTERREGIONALE ¹ :

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
----	-------------------------------------

NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

REGIONI COINVOLTE:

numero: 10.....

elenco: Emilia-Romagna; Piemonte; Veneto; Liguria ;Toscana; Marche;Campania;Puglia;Sicilia;Sardegna;

+ Organizzazione Mondiale della Sanità

+ Unione Italiana Sport per Tutti (UISP)

DURATA PROGETTO: Biennio

.....

COSTO: 400.000 euro.....

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dott. Pierluigi Macini.....

struttura di appartenenza: Servizio Sanità Pubblica – Regione Emilia-Romagna.....

n. tel: 051 5277453-4...n. fax: 051 5277065..... E-mail: pmacini@regione.emilia-romagna.it.....



Allegato 1

TITOLO: UNA RETE DI AZIONI PER RENDERE OPERATIVA LA CARTA DI TORONTO**ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO***Descrizione ed analisi del problema*

L'inattività fisica è al quarto posto tra le principali cause di morte per decessi dovuti alle malattie non trasmissibili (MNT) nel mondo - disturbi cardiaci, ictus, diabete e cancro - e ogni anno contribuisce ad oltre tre milioni di morti prevenibili. La sedentarietà è correlata (direttamente o indirettamente) con gli altri fattori di rischio per MNT come ipertensione, ipercolesterolemia e iperglicemia e al recente incalzante aumento dell'obesità nell'infanzia e nell'età adulta, non solo nei paesi sviluppati, ma anche in molti paesi in via di sviluppo. Sostanziali evidenze scientifiche avvalorano l'importanza dell'inattività fisica come fattore di rischio per MNT indipendentemente da un'alimentazione povera, dal fumo e dall'abuso di alcool. L'attività fisica produce benefici di ampia portata per la salute lungo tutto il corso della vita: nei bambini e nei giovani promuove la crescita e uno sviluppo sano, nelle persone di mezza età aiuta a prevenire l'aumento di peso ed è importante per gli anziani perché li aiuta a migliorare la loro qualità della vita e a mantenere la loro indipendenza. Le stime complessive più recenti indicano che il 60% della popolazione mondiale è esposto a rischi per la salute dovuti all'inattività fisica.

In Italia, secondo i dati del Sistema di sorveglianza PASSI, solo un terzo degli adulti 18-69enni svolge l'attività fisica minima raccomandata dall'OMS, mentre secondo l'indagine OKkio alla Salute 2010 solo il 16 % dei bambini di 8-9 anni svolge l'attività minima raccomandata cioè almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana, mentre il 34 % di essi è in sovrappeso o obeso.

Tale stato delle cose ha origini profonde e complesse. In tutto il mondo le nuove tecnologie, l'urbanizzazione, gli ambienti di lavoro che favoriscono sempre di più la sedentarietà e la configurazione di paesi e città centrata sull'uso dell'automobile hanno reso difficile la pratica dell'attività fisica nella vita quotidiana.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

La politica di contrasto degli ambienti sociali e fisici che inducono comportamenti sedentari dovrebbe coinvolgere le amministrazioni pubbliche, la società civile, le istituzioni accademiche, le associazioni professionali, il settore privato profit e non profit e le altre organizzazioni interne ed esterne all'ambito sanitario. Per facilitare questo tipo di lavoro l'International Society for Physical Activity and Health (ISPAH), la più importante società scientifica internazionale sul tema, con la sua Carta di Toronto 2010 ha individuato e propone, sulla base delle evidenze scientifiche più aggiornate, quattro aree d'azione fondamentali, due delle quali vedono direttamente interessato il Servizio Sanitario Nazionale/Regionale (SSN/R). Un'area d'azione ("4. Sviluppare partnership per l'azione") prevede siano attivate reti e alleanze per l'azione, in primis in ambito sanitario; l'altra area d'azione a cui si fa menzione ("3. Riorientare i servizi e i finanziamenti per dare priorità all'attività fisica"), prevede che siano rivisti i Servizi sanitari con l'attribuzione di un ruolo prioritario e di risorse congrue per l'attività fisica nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute, nonché nell'ambito delle cure primarie e che insieme siano riorientati i anche servizi di altri settori nell'ambito dell'attività fisica e dello sport nei parchi e nel tempo libero, nell'ambito della pianificazione urbanistica, nell'ambito della scuola, ecc.

Pertanto, le soluzioni proposte dal presente progetto consistono nella realizzazione di azioni coordinate negli ambiti sopraelencati della Carta di Toronto con interventi di carattere pratico, dall'attivazione di gruppi di cammino per popolazioni target (bambini, neomamme e donne in menopausa), in collaborazione con i servizi di cure primarie e con la scuola e i comuni, a gruppi di cammino omogenei per intensità di passo in collaborazione con comuni ed enti di promozione sportiva in parchi cittadini predisposti con appositi percorsi "assistiti"; sono previsti altresì interventi sperimentali sui piani regolatori per condividere scelte di politica urbanistica che favorisca l'attività fisica; azioni di networking con l'ampliamento della Rete dei referenti di Asl per l'attività fisica, già avviata nel corso del progetto "Azioni per una vita in salute" (Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Puglia) alle nuove regioni aderenti (Campania, Sardegna) e l'avvio di partnership con altri settori sociali; infine sono previste azioni di disseminazione culturale per la condivisione di conoscenze e linguaggi comuni derivanti sia dalle evidenze scientifiche che dalle azioni insite nel programma complessivo.

Il presente progetto si propone pertanto di sviluppare in modo coordinato e sinergico tre linee di lavoro, già presentate in tre diverse lettere di intenti, che si svolgeranno nelle regioni di seguito indicate. Nella scheda



relativa alle U.O coinvolte viene individuato il Referente "senior" regionale del progetto complessivo, che provvederà a nominare uno o più referenti "junior" per ciascuna linea di lavoro cui le singole regioni partecipano (vedi oltre). Il Progetto prevede siano comuni a tutte le linee di lavoro gli aspetti di coordinamento complessivo, di comunicazione, informazione/formazione e di networking.

L'impatto delle azioni previste dal Progetto sul sistema sanitario si attua attraverso l'aumento di informazioni facilmente disponibili, con la diffusione e il sostegno delle evidenze e una maggiore offerta di formazione, con il miglioramento della qualità assistenziale e delle capacità di risposta.

Linea 1 (Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Campania, Puglia, Sardegna) Tale linea di lavoro, sulla scorta delle conoscenze maturate col Progetto CCM-Regione Emilia-Romagna "Promozione della attività fisica – Azioni per una vita in salute", terminato nel dicembre 2010, si propone di produrre e diffondere strumenti di lavoro per l'applicazione pratica dei Piani Regionali della Prevenzione, per l'accrescimento culturale dei Servizi sanitari regionali in materia e per rendere più incisiva l'azione di Advocacy del settore sanitario nei confronti degli altri settori della società che influenzano l'attività fisica dei cittadini. Le azioni coordinate verteranno sui seguenti campi:

- a) produzione di strumenti per l'attuazione dei Piani regionali della Prevenzione e di documenti didattici e divulgativi: "Interventi Modello", serie di articoli sul tema, set di diapositive, prodotti multimediali ecc.
- b) Produzione di occasioni e di eventi attraverso i network di Azioni/OMS a carattere nazionale e/o interregionale: corsi e/o seminari, in stretta sinergia con le altre linee di lavoro.
- c) Creazione di strumenti di comunicazione destinato a intercettare e favorire lo scambio intersettoriale: news letter, ecc. in stretta sinergia con le altre linee di lavoro.
- d) Sviluppo della comunicazione all'interno del settore Sanità per la raccolta e la diffusione di materiale e notizie di interesse per la promozione dell'attività fisica e tra i settori della società coinvolti nella promozione della attività fisica: potenziamento e prolungamento della "vita" del sito Web ccm-network.it/azioni, incremento dell'utilizzazione del sito in stretta sinergia con le altre linee di lavoro.

Linea 2 (Emilia-Romagna, Marche, Puglia).

I gruppi di cammino sono ritenuti dalla letteratura tra gli strumenti più efficaci a determinare effetti positivi sulla salute di persone sedentarie. Spesso, però, il limite dei gruppi di cammino è quello di promuovere il movimento alla stessa intensità di passo, indipendentemente dalla tipologia dei membri del gruppo, con il risultato che alcuni sono poco attivi ed altri lo sono in eccesso rispetto alle proprie potenzialità.

Questa linea di azione mira pertanto a creare gruppi omogenei di cammino e a far diventare la camminata veloce o la corsa lenta un'attività fisica mirata ad ogni singola persona sedentaria, attraverso un test che misuri la velocità di passo più indicata per una "resa in salute" dell'attività stessa. Il test è personalizzato, semplice, non invasivo e ha carattere preliminare all'avvio dei gruppi di cammino. In tal senso si supera la criticità della disomogeneità di velocità di cammino che può compromettere o limitare gli effetti positivi dell'attività.

Questa linea di azione prevede, in collaborazione con gli Enti Locali (EE.LL) e le ASL; l'allestimento in diversi parchi cittadini di un percorso circolare di 1 km, in piano, in erba, ma possibilmente in terra battuta, collocato nelle vicinanze di parcheggi o di piste ciclabili, o di un centro sportivo per l'utilizzo di servizi igienici e spogliatoi e di facile accesso con i mezzi pubblici.

L'area così attrezzata sarà affidata a una società sportiva facente parte della Rete UISP con l'obiettivo principale di promuovere ed educare alla salute i cittadini attraverso il movimento fisico. Ogni settimana, possibilmente nel periodo estivo (da maggio a settembre) due operatori laureati in scienze motorie saranno presenti per somministrare il test alle persone sedentarie e le affiancheranno nella definizione della loro velocità ideale per camminare velocemente (o correre lentamente), senza che l'intensità dello sforzo sia controproducente. Nei restanti giorni della settimana il percorso sarà disponibile per camminare alla velocità consigliata.

Linea 3 (Piemonte, Veneto, Liguria, Campania, Sicilia). Il cambiamento di un atteggiamento, e quindi di un comportamento, risulta più facile nei momenti della vita che rappresentano il passaggio da uno stato ad un altro. Alcuni di questi momenti sono accompagnati dal SSN, come la nascita di un figlio o la entrata in menopausa e vedono le persone interessate di grande rilevanza o perché fragili o perché moltiplicatore. Questa linea di progetto prevede lo sviluppo di gruppi di cammino con reclutamento di neomamme, donne in menopausa e sviluppo di percorsi di pedibus rivolti agli alunni della scuola elementare.

La letteratura scientifica mostra sempre con maggior forza quanto siano stretti i rapporti tra forma ed organizzazione della città e le abitudini, soprattutto relativamente alla attività fisica, dei suoi abitanti. Questo campo di lavoro rappresenta una innovazione nel rapporto tra SSN e EE.LL che necessita di approfondimento per individuare le modalità per una maggior integrazione della programmazione delle politiche urbanistiche tra ASL ed EE.LL



Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

La Linea 1 rappresenta lo sviluppo e l'allargamento ad altre Regioni e ad altri settori della società delle attività intraprese con il Progetto CCM-Regione Emilia-Romagna "Promozione della attività fisica – Azioni per una vita in salute"; si avvale di un solido gruppo di lavoro, numeroso, diffuso in Italia e già costituito. Le criticità possono provenire dalla contesto complessivo che può rallentare lo sviluppo del lavoro in un campo così innovativo come quello della attività fisica e degli aspetti culturali e di comunicazione.

La Linea 2 rappresenta l'allargamento su scala più ampia ed in diverse regioni di un percorso che è già stato messo a punto e realizzato a Bologna. La presenza in tutte le regioni coinvolte dei Comitati Locali UISP può garantire integrazione e omogeneità di lavoro. Criticità possono provenire dall'individuazione delle aree e dalla manutenzione dei Percorsi attrezzati nei parchi cittadini prescelti.

La Linea 3 rappresenta un'ulteriore opportunità per la disseminazione in altri contesti ed in altre regioni di esperienze già consolidate. Criticità possono provenire dal contesto complessivo che può rallentare lo sviluppo del lavoro in un campo innovativo come quello dell'introduzione della promozione dell'attività fisica nei percorsi terapeutici e preventivi dei Dipartimenti di Cure primarie e dalle resistenze degli Enti Locali nella applicazione di nuove modalità di lavoro per l'elaborazione degli Strumenti Urbanistici.

Bibliografia

- Victor c, Howse K, Promoting the health of older people. Setting a research agenda, Health Education Authority, London 1997;
- Spreeuwenberg, Green space , urbany end Health : how strong in the relation? Epidemiol Community Health , 2006 , 60: 587-592;
- Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F (a cura di), Physical activity and Health in Europe: evidence for action, WHO Europe, 2006;
- Ogilvie D, Foster CE, Rothnie H, et al., Intervention to promote walking: systematic review. Bmj, 2007, 334(7605);
- Peggy E, Tsouros Agis, Promuovere l'attività fisica ed uno stile di vita attiva negli ambienti urbani, Armando Editore, 2007;.
- Ragazzoni P, Di Pilato M, Longo R, Scarponi S, Tortone C, (a cura di), Gli stadi del Cambiamento: storia, teoria ed applicazioni. Modello Transteorico di DiClemente e Prochaska, Torino, Regione Piemonte, 2007.
- Commissione Europea, Invecchiare in buona salute, una sfida per l'Europa, Stoccolma, 2007.
- US Department of health and Human Services, Physical activity Guidelines for Americans, 2008.
- Interventions on diet and physical activity: what works, WHO 2009
- Global recommendations on physical activity for health -WHO 2010
- The Toronto Charter for physical activity, GAPA, International Society for Physical Activity and Health 2010
- Investments that work, GAPA, International Society for Physical Activity and Health -2011.



Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Diffondere i principi e i contenuti della carta di Toronto all'interno del Servizio sanitario, in collaborazione con Enti Locali e con settori chiave della società civile nella promozione della attività fisica per contribuire al costante miglioramento della capacità di intervento del SSN/R in materia.

OBIETTIVO SPECIFICO 1 (Linea 1) : Consolidare e ampliare i network di Azioni (Rete di esperti scientifici, Rete dei referenti di AF nelle Regioni italiane e Reti dei referenti nelle ASL delle regioni partner), potenziare l'attività di formazione dei SSR, tutorata dall'OMS, nonché consolidare e ampliare l'attività editoriale del sito Web ccm-network.it/azioni, come strumento di diffusione dei materiali conoscitivi e di lavoro e come supporto all'azione di advocacy dei SSR.

OBIETTIVO SPECIFICO 2 (Linea 1): Potenziare e sviluppare l'attività di produzione di strumenti di lavoro, di materiale didattico e divulgativo utili per l'esecuzione dei Piani Regionali della Prevenzione anche con il coinvolgimento dei portatori di interesse, nonché di modalità di comunicazione efficaci verso gli altri attori sociali della promozione dell'attività fisica

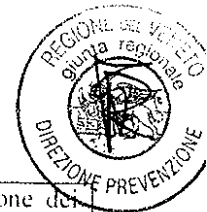
OBIETTIVO SPECIFICO 3 (Linea 2): Realizzare in 4 Aziende della Regione Emilia-Romagna , 1 della Regione Marche e 1 della Regione Puglia, un esempio di spazio educativo per la salute, di facile accesso e vicino ai luoghi di vita e di lavoro per i cittadini delle comunità locali coinvolte e attivare in ciascun spazio educativo gruppi omogenei di cammino, utilizzando metodi speditivi di inquadramento fisiologico delle caratteristiche individuali per la promozione della salute.

OBIETTIVO SPECIFICO 4 (Linea 3): Aumentare i livelli di attività fisica nelle popolazioni target (bambini, neomamme, donne in menopausa) attivando il reclutamento presso i servizi di cure primarie e le scuole del territorio.

OBIETTIVO SPECIFICO 5 (Linea 3): Definire un modello di protocollo di intesa tra ASL ed enti locali per una maggiore integrazione nella programmazione delle politiche urbanistiche per la promozione dell'attività fisica.



ENTE RESPONSABILE: Regione Emilia-Romagna CAPO PROGETTO: Dott. Pierluigi Macini		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Emilia-Romagna	Dott. Pierluigi Macini	<p>- Coordinamento del Progetto Complessivo - Coordinamento Linea 1 e 2 - Linea 1 Coordinamento produzione documenti Coordinamento delle Reti Attività editoriale sito Azioni (Scrittura del progetto editoriale di ampliamento del sito, scrittura del progetto editoriale della newsletter, supporto redazionale per la realizzazione degli aggiornamenti previsti per il sito, per la realizzazione della newsletter e dei prodotti divulgativi e multimediali, supporto editoriale alla disseminazione dei prodotti e della conoscenza del sito, manutenzione e adeguamento del sito, verifica degli accessi) Organizzazione di eventi formativi e di comunicazione</p> <p>- Linea 2 Collaborazione alla realizzazione degli aggiornamenti previsti dal sito per le attività specifiche dalla linea di lavoro 2 ; collaborazione alla produzione di prodotti editoriali e di strumenti di comunicazione previsti dalla linea di lavoro 2; collaborazione alla progettazione esecutiva e supporto all'attivazione dei Gruppi di Cammino Omogenei nelle Aziende Sanitarie/Zone individuate ; collaborazione alla realizzazione di eventi formativi e di comunicazione</p>
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Organizzazione Mondiale della Sanità	Dott.ssa Francesca Racioppi	<p>- Linea 1 - tutoraggio della conduzione scientifica alla linea 1, con Assistenza scientifica agli eventi organizzati e cooperazione al trasferimento nella realtà italiana dei principi e documenti OMS</p>
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Regione Piemonte	Dott.ssa Michela Audenino	<p>-Linea 1 Partecipazione lavoro per pag. web Partecipazione lavoro produzione materiale didattico e divulgativo Partecipazione/organizzazione iniziative per le Reti a livello nazionale/interregionale Contributo per la documentazione scientifica italiana carico del centro DoRS</p> <p>-Linea 3 - Coordinamento Linea 3 - Attività Linea 3 Partecipazione al Coordinamento del progetto complessivo Attivazione dei gruppi di cammino rivolti alle popolazioni target (bambini,comamme e</p>



		donne in menopausa) e sperimentazione dei protocolli di intesa tra ASL ed enti locali secondo quanto previsto dalla linea di progetto:
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Regione Veneto	Dott.ssa Federica Michieletto	- Linea 1 Partecipazione lavoro per pag. web Partecipazione lavoro produzione materiale didattico e divulgativo Partecipazione/organizzazione iniziative per le Reti a livello nazionale/interregionale. - Linea 3 Attivazione dei gruppi di cammino rivolti alle popolazioni target (bambini , neomamme e donne in menopausa) e sperimentazione dei protocolli di intesa tra ASL ed enti locali secondo quanto previsto dalla linea di progetto.
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Regione Liguria	Dott. Sergio Schiaffino	- Linea 3 Attivazione dei gruppi di cammino rivolti alle popolazioni target (bambini , neomamme e donne in menopausa) e sperimentazione dei protocolli di intesa tra ASL ed enti locali secondo quanto previsto dalla linea di progetto.
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Regione Toscana	Dott.ssa Annamaria Giannoni	- Linea 1 Partecipazione lavoro per pag. web Partecipazione lavoro produzione materiale didattico e divulgativo Partecipazione/organizzazione iniziative per le Reti a livello nazionale/interregionale.
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
Regione Marche	Dott.ssa Elisabetta Benedetti	- Linea 1 Partecipazione lavoro per pag. web Partecipazione lavoro produzione materiale didattico e divulgativo Partecipazione/organizzazione iniziative per le Reti a livello nazionale/interregionale. - Linea 2 Collaborazione alla progettazione esecutiva e attivazione di almeno un gruppo di cammino omogeneo in collaborazione con il Comitato Locale UISP , il comune e la Zona individuata , secondo quanto previsto dalla linea di progetto
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Campania	Dott.ssa Tiziana Spinosa	- Linea 1 Partecipazione lavoro per pag. web Partecipazione lavoro produzione materiale didattico e divulgativo Partecipazione/organizzazione iniziative per le Reti a livello nazionale/interregionale. - Linea 3 Coordinamento dei gruppi di cammino rivolti alle popolazioni target (bambini , neomamme e donne in menopausa) e sperimentazione dei



		protocolli di intesa tra ASL ed enti locali secondo quanto previsto dalla linea di progetto.
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
Regione Puglia	Dott.ssa Maria Grazia Lo Puzzo	<p>- Linea 1 Partecipazione lavoro per pag. web Partecipazione lavoro produzione materiale didattico e divulgativo Partecipazione/organizzazione iniziative per le Reti a livello nazionale/interregionale</p> <p>- Linea 2 Collaborazione alla progettazione esecutiva e attivazione di almeno un gruppo di cammino omogeneo in collaborazione con il Comitato Locale UISP, il comune e l'Azienda USL individuata, secondo quanto previsto dalla linea di progetto.</p>
Unità Operativa 10	Referente	Compiti
Regione Sicilia	Dott.ssa Lucia Borsellino	<p>- Linea 3 Attivazione dei gruppi di cammino rivolti alle popolazioni target (bambini, neomamme e donne in menopausa) e sperimentazione dei protocolli di intesa tra ASL ed enti locali secondo quanto previsto dalla linea di progetto.</p>
Unità Operativa 11	Referente	Compiti
Regione Sardegna	Dott.ssa Donatella Campus	<p>- Linea 1 Partecipazione lavoro per pag. web Partecipazione lavoro produzione materiale didattico e divulgativo Partecipazione/organizzazione iniziative per le Reti a livello nazionale/interregionale</p>
Unità Operativa 12	Referente	Compiti
UISP –Comitato provinciale di Bologna	Dott. Fabio Casadio	<p>- Linea 2 Partecipazione al coordinamento del progetto complessivo; Condivisione della linea 2 del progetto con i comitati regionali e locali UISP/Regioni/comuni /ASL Progettazione esecutiva e responsabilità operativa locale; Acquisto della strumentazione e allestimento dei parchi in collaborazione con i Comitati provinciali UISP Locali e gli EE.LL. Gestione del personale (laureati in scienze motorie, ecc.) e formazione; Valutazione del percorso e funzioni di segreteria centrale e periferiche; Collaborazione alla realizzazione di eventi e di prodotti di comunicazione.</p>



Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Diffondere i principi e i contenuti della carta di Toronto all'interno del Servizio Sanitario, in collaborazione con Enti Locali e con settori chiave della società civile nella promozione della attività fisica per contribuire al costante miglioramento della capacità di intervento del SSN/R in materia.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	a) n. ASL/zone coinvolte nelle iniziative del Progetto b) n. EE.LL. coinvolti nelle iniziative del Progetto c) n. stakeholder di altri settori della società contattati
<i>Standard di risultato</i>	a) almeno il 75% delle ASL coinvolte b) almeno il 75% degli EE.LL. coinvolti c) almeno il 75% degli Stakeholder programmati

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Consolidare e ampliare i network di Azioni (Rete di esperti scientifici, Rete dei referenti di AF nelle Regioni italiane e Reti dei referenti nelle ASL delle regioni partner), potenziare l'attività di formazione dei SSR, tutorata dall'OMS, nonché consolidare e ampliare l'attività editoriale del sito Web ccm-network.it/azioni , come strumento di diffusione dei materiali conoscitivi e di lavoro e come supporto all'azione di advocacy dei SSR.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	a) n. 2 eventi carattere didattico/divulgativo a carattere nazionale/interregionale con un specifici focus sulle tematiche paradigmatiche del Progetto b) Contratto con l'editore per il supporto redazionale e la manutenzione del sito ccm-network.it/azioni nel prossimo biennio c) numero visitatori medio mensile del sito ccm-network.it/azioni .
<i>Standard di risultato</i>	a) almeno 1 evento di carattere didattico/divulgativo nazionale ed 1 a carattere interregionale con la partecipazione di almeno il 75% delle Regioni coinvolte b) Evidenza del contratto c) Almeno 1.500 visitatori mensili medi

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Potenziare e sviluppare l'attività di produzione di strumenti di lavoro, di materiale didattico e divulgativo utili per l'esecuzione dei Piani Regionali della Prevenzione anche con il coinvolgimento dei portatori di interesse, nonché di modalità di comunicazione efficaci verso gli altri attori sociali della promozione dell'attività fisica
<i>Indicatore/i di risultato</i>	a) n. prodotti di carattere applicativo o didattico/divulgativo allestiti per tipologia b) edizioni della newsletter periodica
<i>Standard di risultato</i>	a) produzione di descrizioni di "Interventi modello" relativi ad almeno l' 70% delle tipologie di progetti più frequenti nei Piani regionali della Prevenzione, in particolare di quelli in ambienti di lavoro e di quelli multifattoriali b) edizione di una newsletter periodica almeno quadrimestrale



OBIETTIVO SPECIFICO 3	Realizzare in 4 Aziende della Regione Emilia-Romagna, 1 della Regione Marche e 1 della Regione Puglia, un esempio di spazio educativo per la salute, di facile accesso e vicino ai luoghi di vita e di lavoro per i cittadini delle comunità locali coinvolte e attivare in ciascun spazio educativo gruppi omogenei di cammino, utilizzando metodi speditivi di inquadramento fisiologico delle caratteristiche individuali per la promozione della salute.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	a) allestimento di spazi educativi per la salute nelle Aziende USL coinvolte b) avvio dei gruppi di cammino omogenei nelle Aziende USL coinvolte
<i>Standard di risultato</i>	a) allestimento di 1 spazio educativo per la salute in almeno il 75% delle Aziende USL coinvolte b) avvio dei gruppi di cammino omogenei in almeno il 75% delle Aziende USL coinvolte
OBIETTIVO SPECIFICO 4	Aumentare i livelli di attività fisica nelle popolazioni target (bambini, neomamme, donne in menopausa) attivando il reclutamento presso i servizi di cure primarie e le scuole del territorio.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	a) avvio dei gruppi di cammino (bambini, neomamme e donne in menopausa) con reclutamento presso i Servizi delle cure primarie delle ASL coinvolte
<i>Standard di risultato</i>	b) avvio dei gruppi di cammino in almeno il 75% delle ASL coinvolte (almeno 1 ASL per ciascuna Regione partecipante)
OBIETTIVO SPECIFICO 5	Definire un modello di protocollo di intesa tra ASL ed enti locali per una maggiore integrazione nella programmazione delle politiche urbanistiche per la promozione dell'attività fisica.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Sperimentazione di un protocollo di intesa tra ASL ed Enti locali per una maggiore integrazione nella programmazione delle politiche urbanistiche nelle ASL coinvolte
<i>Standard di risultato</i>	Sperimentazione del Protocollo in almeno il 75% delle ASL coinvolte (almeno 1 ASL per ciascuna Regione partecipante)

**Allegato 4****TRASFERIMENTI FINANZIARI A CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

Unità Operativa 1 Regione Emilia-Romagna			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale -	- 0	- 0	- 0
Beni e servizi -Attività editoriale Sito web Azioni -Iniziative di coordinamento complessivo e delle linee di lavoro specifiche di carattere congressuale/seminariale, materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc	- 35.000 - 8.000	- 35.000 - 18.000	- 96.000
Missioni -Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi, ecc.	- 5.000	- 6.000	- 11.000
Spese generali - Spese di segreteria, ecc	- 0	- 0	- 0
TOT	- 48.000	- 59.000	-107.000

Unità Operativa 2 Organizzazione Mondiale della Sanità			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - Borsa di studio, contratto di consulenza, dottorato di ricerca, co.co.pro... con personale OMS o dei Collaborating Centres OMS	- 10.000	- 10.000	- 20.000
Beni e servizi - Iniziative di coordinamento e di carattere congressuale/seminariale, materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc	- 1.500	- 1.500	- 3000
Missioni - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi, ecc. -	- 2.500 -	- 2.500 -	- 5.000
Spese generali -Spese di segreteria, imposte, ecc	- 1.000	- 1.000	- 2.000
TOT	- 15.000	- 15.000	- 30.000



Unità Operativa 3 Regione Piemonte			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - Borsa di studio, contratto di consulenza, dottorato di ricerca, co.co.pro, ecc. -	- 10.000	- 10.000	- 20.000
Beni e servizi - Iniziative di coordinamento e di carattere congressuale/seminariale, materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc	- 4.000	- 4.000	- 8.000
Missioni - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi ...	- 6.000	- 6.000	- 12.000
Spese generali - Spese di segreteria, ecc	- 0	- 0	- 0
TOT	- 20.000	- 20.000	- 40.000

Unità Operativa 4 Regione Veneto			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale	- 0	- 0	- 0
Beni e servizi - Iniziative di coordinamento e di carattere congressuale/seminariale, materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc iniziative relative agli interventi previsti dal Progetto ecc. -	- 3.000	- 3.000	- 6.000
Missioni - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi, ecc. -	- 1.000	- 1.000	- 2.000
Spese generali - Spese di segreteria,, ecc -	- 500	- 500	- 1.000
TOT	- 4.500	- 4.500	- 9.000

Unità Operativa 5 Regione Liguria			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale-	- 0	- 0	- 0
Beni e servizi - iniziative relative agli interventi previsti dal Progetto (materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, noleggio attrezzature, ecc.)	- 2.000	- 2.000	- 4.000



-			
Missioni - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi ...	- 400	- 600	- 1.000
-			
Spese generali - Spese di segreteria, ecc	- 0	- 0-	- 0
-			
TOT	- 2.400	- 2.600	- 5.000

Unità Operativa 6 Regione Toscana

Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale	- 0	- 0	- 0
Beni e servizi - Iniziative di coordinamento e di carattere congressuale/seminariale, materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc	- 3.000	- 1.000	- 4.000
Missioni - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi ecc.	- 500	- 500	- 1.000
Spese generali - Spese di segreteria, ecc	- 0	- 0	- 0
-	-	-	-
TOT	- 3.500	- 1.500	- 5.000

Unità Operativa 7 Regione Marche

Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale	- 0	- 0	- 0
Beni e servizi - Iniziative di coordinamento e di carattere congressuale/seminariale, materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc materiale documentale, iniziative relative agli interventi previsti dalle linee di progetto	- 1.000	- 2.000	- 3.000
Missioni - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi ecc. ...	- 3.000	- 3.000	- 6.000
Spese generali - Spese di segreteria, ecc	- 0	- 0	- 0
TOT	- 4.000	- 5.000	- 9.000



Unità Operativa 8 Regione Campania			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Personale</i> -	- 0	- 0	- 0
<i>Beni e servizi</i> - Iniziative di coordinamento e di carattere congressuale/seminariale, materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc materiale documentale, iniziative relative agli interventi previsti dalle Linee di Progetto	- 3.000	- 2.500	- 5.500
<i>Missioni</i> - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi ecc....	- 1.500	- 2.000	- 3.500
<i>Spese generali</i> - Spese di segreteria,, ecc	- 0	- 0	- 0
TOT	- 4.500	- 4.500	- 9.000

Unità Operativa 9 Regione Puglia			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Personale</i> -	- 0	- 0	- 0
<i>Beni e servizi</i> - Iniziative di coordinamento e di carattere congressuale/seminariale, materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc materiale documentale, iniziative relative agli interventi previsti dal Progetto ecc.	- 1.000	- 2.000	- 3.000
<i>Missioni</i> - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi ecc....	- 3.000	- 3.000	- 6.000
<i>Spese generali</i> - Spese di segreteria, ecc	- 0	- 0	- 0
TOT	- 4.000	- 5.000	- 9.000

Unità Operativa 10 Regione Sicilia			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Personale</i>	- 0	- 0	- 0



Beni e servizi - Materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc per iniziative relative agli interventi previsti dal Progetto ecc. -	- 2.000	- 2.000	- 4.000
Missioni - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi ...	- 800	- 1.200	- 2.000
Spese generali - segreteria, imposte, ecc	- 0	- 0	- 0
TOT	- 2.800	- 3.200	- 6.000

Unità Operativa 11 Regione Sardegna			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale	- 0	- 0	- 0
Beni e servizi - Iniziative di coordinamento e di carattere congressuale/seminariale, materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, traduzioni e interpretariato, noleggio attrezzature, ecc materiale documentale, testi, ecc.	- 1.000	- 2.000	- 3.000
Missioni - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi ecc....-	- 2.000	- 3.000	- 5.000
Spese generali - segreteria, imposte, ecc -	- 0	- 0	- 0
TOT	- 3.000	- 5.000	- 8.000

Unità Operativa 12 UISP -Comitato provinciale di Bologna			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - Borsa di studio, contratto di consulenza, dottorato di ricerca, co.co.pro, ecc.	- 38.500	- 64.000-	-102.500
Beni e servizi - materiale di consumo, stampa e riproduzione grafica, attrezzature, allestimenti, materiale documentale, iniziative relative agli interventi previsti dalla Linea progettuale 2 ecc-	- 33.500	- 0	- 33.500
Missioni - Partecipazioni a Riunioni, seminari, congressi ecc....-	- 10.500-	- 6.500	- 17.000
Spese generali - Spese di segreteria, utenze, ecc	- 5.000	- 5.000	- 10.000



TOT -	- 87.500	- 75.500	-163.000
-----------------	----------	----------	----------

TRASFERIMENTO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Anno 1	Anno 2	Totale in €
<i>Personale</i>	- 58.500	- 84.000	-142.500
<i>Beni e servizi</i>	- 98.000	- 75.000	-173.000
<i>Missioni</i>	- 36.200	- 35.300	- 71.500
<i>Spese generali</i>	- 6.500	- 6.500	- 13.000
.....			
Totale	- 199.200	-200.800	-400.000