



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9<sup>a</sup> legislatura

ALLEGATO A Dgr n. **1624**

del

- 9 SET. 2014

pag. 1/19



# Ministero della Salute

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

## ACCORDO DI COLLABORAZIONE

### PREMESSO QUANTO SEGUE

- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), con gli istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare;
- che il CCM opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute;
- che con decreto ministeriale 1 marzo 2013, registrato alla Corte dei Conti in data 23 aprile 2013 (reg.5, fgl 33), è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2013, condiviso con le Regioni e province autonome, con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e con l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS);
- che, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, con nota nr. 13430, trasmessa alle Regioni all'ISS, all'INAIL e all'AGENAS in data 11 giugno 2013 e pubblicata sul sito del CCM, ha formalmente reso pubblico il sopra citato decreto ministeriale contenente i criteri e le modalità per la presentazione e per la successiva valutazione delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del programma CCM;
- che all'interno dell'area progettuale del programma di attività del CCM è stato individuato un ambito operativo inerente l'area "Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano nazionale di Prevenzione e di Guadagnare Salute";
- che in tale ambito è stato proposto ed approvato dai Comitati CCM un progetto dal titolo "Programma organizzato di screening dal rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti cinquantenni", presentato dalla Regione Veneto;
- 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 Veneto al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;
- che il comma 2 bis del medesimo art. 15 prevede l'obbligo della sottoscrizione con firma digitale degli accordi di collaborazione tra amministrazioni pubbliche;

### CONSIDERATO

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



TRA

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

E

La Regione Veneto- Direzione Regionale Prevenzione, codice fiscale 80007580279, con sede in Venezia, Dorsoduro, n.3901 rappresentata legalmente dal dirigente Regionale, Dott.ssa Giovanna Frison, nata a Roma il 05 marzo 1951, 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 un soggetto giuridico non previsto 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 del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte. Resta inteso che nel caso in cui detto soggetto sia privato, dovranno essere garantite le procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.
4. Resta fermo che le variazioni al progetto non devono comportare alcuna maggiorazione dell’importo complessivo del finanziamento.

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

1. Il presente accordo è efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell’avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo da parte degli Organi di Controllo.
2. Le attività progettuali decorrono dal 45° giorno dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. Nel periodo intercorrente tra l’efficacia dell’accordo e l’inizio delle attività progettuali, la Regione si impegna ad espletare le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L’accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell’accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. E’ facoltà del Ministero concedere eccezionalmente una proroga della durata del progetto non superiore ai 6 mesi. La formale richiesta, nella quale devono essere esplicitate valide ed eccezionali ragioni di necessità, dovrà essere presentata dalla Regione, a firma del rappresentante legale, almeno trenta giorni prima della data di scadenza dell’accordo. L’eventuale concessione della proroga non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento.



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

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art. 1, la Regione, entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, trasmette al Ministero un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento del progetto, corredato di relativo abstract ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2).
2. Entro e non oltre sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso, il relativo abstract ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute per la realizzazione del progetto, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 2 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel progetto di cui all'allegato 1.
5. Il piano finanziario relativo al progetto, di cui all'allegato 1, potrà essere modificato una sola volta previa autorizzazione del Ministero che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. È consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento dell'importo dal piano finanziario originario o modificato, non superiore al 20% di ogni singola voce di spesa, fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo.
7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese documentate, entro il termine di scadenza, e che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 2, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 3 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici, gli abstract ed i rendiconti finanziari devono essere inviati a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I - Via Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. È fatto obbligo alla Regione di conservare tutta la documentazione contabile relativa al progetto e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

### Art. 4 - Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato 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 previa espressa autorizzazione del Ministero, riportando l'indicazione: "Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM".



3. Al fine di garantire la trasparenza e la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero provvederà, sul sito dedicato, a pubblicare i risultati del progetto nonché i rendiconti, i relativi abstract e i rapporti di cui all'art. 3, commi 1 e 2.

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

1. Il referente scientifico 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, ed eventuali, successive, sostituzioni.
4. Per l'attività di monitoraggio e valutazione, è facoltà del Ministero avvalersi di un apposito Comitato.

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

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 500.000,00 (cinquecentomila/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 € 500.000,00 (cinquecentomila/00), si riferisce all'esercizio finanziario 2013 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2015 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.
7. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2016 saranno oggetto della procedura di reiscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2016.

#### **Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento**

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
  - a) una prima quota, pari al 50% del finanziamento, pari a € 250.000,00 (duecentocinquantamila/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 € 150.000,00 (centocinquantamila/00), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 3, relativi al primo semestre di attività, per gli accordi annuali, ed ai primi due semestri di attività, per gli accordi di durata superiore a 12 mesi.



- c) una terza quota, pari al 20% del finanziamento, pari a € 100.000,00 (centomila/00), dietro presentazione da parte della Regione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
2. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione – Ufficio I - Via Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
  3. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 2.
  4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento tratti sulla Sezione di Tesoreria dello Stato competente per territorio ed ivi reso esigibile mediante accreditamento della somma sul conto di tesoreria n° 306697, intestato alla Regione Veneto Sanita. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

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

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 3 o del mancato invio, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 3, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili 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 sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE  
Direzione Generale Prevenzione

Il Direttore Generale  
Dott. Giuseppe RUOCCO\*

REGIONE VENETO  
Direzione Regionale Prevenzione

Il Dirigente Regionale  
Dott.ssa Giovanna FRISON\*

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



**PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2013**

**DATI GENERALI DEL PROGETTO**

**TITOLO: Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti cinquantenni.**

ENTE PARTNER: Regione Veneto

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 2

**REGIONI COINVOLTE:**

numero: 11 + 1

elenco: Regione Veneto (capofila)

Regione Friuli Venezia Giulia

Provincia Autonoma di Trento

Regione Emilia-Romagna

Regione Piemonte

Regione Lombardia

Regione Liguria

Regione Lazio

Regione Toscana

Regione Calabria

Regione Puglia

Regione Sicilia

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 500.000,00

**COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:**

nominativo: Dr. Sandro Cinquetti

struttura di appartenenza: Coordinamento Regionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie della Regione Veneto (CCMR – Veneto)

n. tel: 041.2791661 n. fax: 041.2791605 E-mail: [ccmr@regione.veneto.it](mailto:ccmr@regione.veneto.it)

**Allegato 1****TITOLO: Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti cinquantenni.****ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO***Descrizione ed analisi del problema*

Ogni anno in Europa le Malattie Cardio-Vascolari (MCV) determinano la morte di 4 milioni di persone e rappresentano la principale causa di morte nei soggetti con un'età inferiore ai 65 anni. In Italia, nel 2009, il numero dei decessi per MCV ammontava a 224.830; di cui 97.770 maschi e 127.060 femmine. L'analisi della mortalità per cause conferma che le malattie del sistema circolatorio sono la prima causa di morte, seguite dai tumori. Si stima che in Europa le MCV determinino una spesa pari a 196 miliardi di euro all'anno, di cui il 54% dovuto a costi sanitari diretti, il 24% per la perdita di produttività ed il 22% per i costi indiretti<sup>1,2</sup>. Inoltre, le proiezioni dell'OMS al 2030 sul *burden of disease* mantengono le MCV ai primi posti per DALYs<sup>3</sup>.

I principali fattori di rischio identificati nello sviluppo delle MCV possono essere così riassunti: età avanzata, sesso maschile, livelli di colesterolo LDL alti e/o di HDL bassi, ipertensione arteriosa, tabagismo, diabete, familiarità per malattie cardiovascolari, obesità, vita sedentaria. Questi fattori di rischio interagiscono ampiamente in catene causali o concausali.

Gli ultimi dati epidemiologici italiani (indagine Multiscopo ISTAT e "Progetto Cuore" dell'ISS) riportano un'elevata prevalenza di alcuni fattori di rischio, come:

- Ipertensione arteriosa: più del 50% degli uomini e più del 40% delle donne è iperteso;
- Tabagismo: i maschi fumatori sono il 27,9% e le femmine il 16,3%;
- Glicemia: sono diabetici il 4,7% dei maschi e il 5% delle femmine;
- Obesità: il 10,7 dei maschi e il 9,4% delle femmine ha problemi di peso;
- Sedentarietà: il 36,1% degli uomini e il 44,8% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero.

Le evidenze scientifiche hanno rafforzato l'importanza di interventi di tipo preventivo, atti ad impedire o a ritardare l'insorgenza delle MCV attraverso l'adozione di stili di vita sani, in particolare corretta alimentazione, attività fisica regolare e abolizione del fumo di sigaretta<sup>4,5,6</sup>.

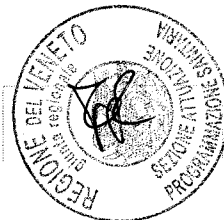
A fronte del peso dei dati epidemiologici prima citati, si riscontra una bassa percezione collettiva del rischio di MCV e una scarsa informazione sui fattori predisponenti; da qui la necessità di organizzare un programma di individuazione del rischio e di prevenzione cardiovascolare in forma attiva, sul modello dei programmi di screening oncologico.

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

Questo progetto propone, accanto all'analisi del rischio cardiovascolare (sul modello della "carta del rischio"), una valutazione degli stili di vita e di valori glicemici, colesterolemici e pressori, su popolazione sana nella coorte dei 50enni ai fini di indirizzare soggetti selezionati a percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici appropriati. Tale coorte di età, che da nostre precedenti esperienze risulta essere per il 70% bisognosa di interventi preventivi, è stata individuata in quanto rappresenta un momento particolare della vita in cui si riscontra maggior sensibilità e disponibilità al cambiamento.

Questo progetto trova origine scientifica ed organizzativa sui risultati di una ricerca finalizzata finanziata dalla Regione Veneto nel 2007 e di un progetto finanziato dal CCM Nazionale nel 2009: "Attivazione di un progetto di prevenzione cardiovascolare primaria sul modello dei programmi di screening oncologico (IV screening)". Tali percorsi hanno dimostrato la fattibilità di uno screening attivo cardiovascolare sul modello degli screening oncologici gestito dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS e attuato tramite la figura dell'Assistente Sanitario (AS) in raccordo con il Distretto socio sanitario e i MMG<sup>7,8</sup>. Il progetto CCM 2009 ha coinvolto 6 Aziende ULSS del Veneto, si è concluso nel marzo 2013 ed ha interessato 17.000 soggetti invitati, con un arruolamento pari al 61%. Tale progetto ha rilevato che il 9,4% dei soggetti visitati è un nuovo "iperteso" ed un 5% un nuovo "diabetico", che il 50% dei soggetti arruolati è in sovrappeso e che il 31% non svolge attività fisica sufficiente.

Il progetto qui proposto, prevede di attivare un programma di prevenzione cardiovascolare in forma attiva estesa, i cui destinatari sono rappresentati dalla popolazione dei 50enni di entrambi i sessi, sul modello dei programmi di screening. In sintesi il programma di screening del rischio cardiovascolare è così suddiviso: 1. pre-valutazione da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) per la pulizia delle liste secondo criteri di esclusione (anamnesi positiva per eventi cerebrovascolari maggiori, malattia diabetica, ipertensione in terapia, patologie neoplastiche gravi in fase attiva, non autosufficienza, istituzionalizzazione); 2. chiamata attiva dei soggetti da parte del Centro Screening dell'Azienda USL; 3. visita di screening effettuata da un Assistente Sanitario/Infermiere Professionale (o altra figura debitamente formata), presso una sede localizzata all'interno del Dipartimento di Prevenzione o in altre sedi territoriali; 4. classificazione del soggetto visitato in un gruppo (di rischio); 5. proposta di percorsi specifici per gruppo di rischio.



La visita di screening (visita di primo livello) prevede: la rilevazione di alcuni parametri antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita); la misurazione della pressione arteriosa; l'esecuzione di uno *stick* glicemico (qualora non fossero disponibili esami recenti e, comunque non anteriori a 3/6 mesi), la valutazione della colesterolemia. Inoltre attraverso la somministrazione di un questionario standardizzato viene fatto uno studio sugli stili di vita (fumo, alimentazione, attività fisica).

I dati rilevati verranno raccolti in una scheda valutativa ("bilancio di salute preventivo").

Sulla base della valutazione effettuata, i soggetti arruolati verranno suddivisi nei seguenti gruppi:

GRUPPO A – parametri antropometrici, laboratoristici e pressione arteriosa nella norma;

GRUPPO B – presenza di fattori di rischio comportamentali;

GRUPPO C – nuovi ipertesi, iperglicemici, ipercolesterolemici (indipendentemente dai fattori di rischio comportamentali);

GRUPPO D – soggetti considerati non eleggibili dai criteri di esclusione ("sfuggiti" alla pulizia delle liste).

Per ciascun gruppo è stato individuato uno standard di intervento che prevede:

- l'invito ai soggetti di gruppo A a fungere da "collaboratori attivi" del progetto presso la comunità locale, rafforzando l'attuale buon stile di vita;
- per i soggetti di gruppo B, la fornitura di materiali informativi, un intervento di *counselling* individuale specifico, la facilitazione a sfruttare "le occasioni di salute" disponibili nella comunità locale, nei Servizi dell'Azienda USL, con eventuale anche ricorso a strutture specialistiche (es. ambulatorio nutrizionale, ambulatorio per smettere di fumare, etc.);
- per gli utenti del gruppo C è previsto l'invio al proprio MMG, il quale proporrà la normalizzazione dei valori alterati privilegiando l'intervento sugli stili di vita. Solo in caso di non risposta, da dichiarare tale non prima di 3-6 mesi dall'approccio preventivo, sarà considerata l'opportunità di un appropriato approccio farmacologico;
- i soggetti del gruppo D escono dal presente progetto.

I soggetti del gruppo B, saranno richiamati dopo 6 mesi/1 anno per la rivalutazione del rischio comportamentale.

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

Il progetto CCM 2009 sopra illustrato in sintesi, che ha interessato la sola Regione Veneto, ha messo in evidenza la sua "fattibilità" e conseguentemente la sua possibile estensione sul territorio nazionale.

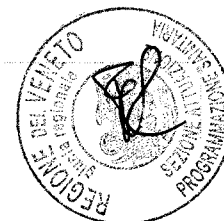
Tale progetto è stato tuttavia applicato ai soggetti di età compresa tra 45-59 anni, selezionati per assistenza da parte di MMG strutturati in forme aggregative avanzate. Il presente progetto definisce una fattibilità estesa in termini geografici e temporali essendo orientato alla sola coorte dei soggetti 50enni, coorte che consente carichi di lavoro sostenibili, possibile interessamento di intere Aziende USL, reiterabilità negli anni successivi. Il presente progetto "sfrutta" inoltre l'esperienza organizzativa e il personale operante nelle centrali di screening oncologico, già strutturate per la chiamata attiva di grandi numeri di soggetti "sani". Condizione indispensabile per l'operatività è data dall'utilizzo di un unico software gestionale, anche a scopo valutativo dei risultati ottenuti; risultati che potranno essere integrati e confrontati con il "Progetto Cuore" dell'Istituto Superiore di Sanità.

Fondamentale per la fattibilità del progetto e la sostenibilità dei costi è il ruolo attivo nella valutazione "clinica" e comportamentale dei soggetti convocati di figure "non mediche" (AS o altre figure del comparto). La dirigenza medica sarà quindi coinvolta per le decisioni organizzative complesse. Una criticità possibile che potrà emergere è legata alla partnership tra 12 diverse realtà regionali, che presentano al loro interno un'organizzazione amministrativa e strutturale talora diversa. Elemento di unitarietà è dato comunque dall'affidamento della gestione generale del progetto al Dipartimento di Prevenzione delle Aziende USL, struttura aziendale ad alto livello di omogeneità organizzativa nelle diverse realtà del Paese.

#### *Bibliografia*

- 1.The European Heart Network. European Cardiovascular Disease Statistics 2012
- 2.Ministero della Salute. Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2011
- 3.World Health Organization. Global atlas on CVD prevention and control 2011
- 4.Marathur et al. Lifestyle interventions reduce coronary heart disease risk: results from the PREMIER trial. *Circulation* 2009;119:2026-31
- 5.Shai et al. Dietary intervention to reverse carotid atherosclerosis. *Circulation* 2010;121:1200-8
- 6.Kokkinos et al. Exercise and Physical activity: clinical outcomes and application. *J Circulation* 2010 Oct 19; 122(16): 1637-48
- 7.Ferro et al Evaluation and containment of cardiovascular risk in a large number of "healthy" subjects. *Ann Ig* 2012 Jan-Feb (Suppl): 59-65
- 8.Ferro et al. Prevenire le patologie cardiovascolari attraverso un modello di valutazione proattiva del rischio (screening) applicabile ad ampie fasce di popolazione. Risultati della prima fase del progetto. In press su *Epidemiologia e Prevenzione*



**Allegato 2****OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO**

**OBIETTIVO GENERALE:** Ridurre la mortalità e la morbosità per eventi cardiovascolari attraverso il cambiamento degli stili di vita e/o l'individuazione ed il trattamento di soggetti ipertesi, iperglicemici e ipercolesterolemici misconosciuti

**OBIETTIVO SPECIFICO 1:** valutare il rischio cardiovascolare nella popolazione bersaglio (neo 50enni di entrambi i sessi).

**OBIETTIVO SPECIFICO 2:** individuare soggetti con stili di vita inadeguati (fumo, alimentazione scorretta, sedentarietà).

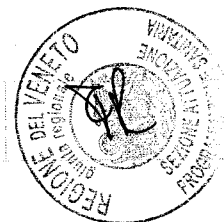
**OBIETTIVO SPECIFICO 3:** individuare soggetti "nuovi ipertesi", "nuovi iperglicemici" e "nuovi ipercolesterolemici".

**OBIETTIVO SPECIFICO 4:** attivare una modalità di assistenza integrata tra i diversi livelli assistenziali (Dipartimento di Prevenzione, Distretto-MMG, Ospedale), per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione, fumo, sedentarietà).

**OBIETTIVO SPECIFICO 5:** incrementare le conoscenze e la percezione del rischio cardiovascolare nella popolazione generale.

**OBIETTIVO SPECIFICO 6:** valutare e monitorare l'intero processo nell'ottica di ottimizzare le modalità organizzative più opportune per il percorso progettuale proposto.

<b>CAPO PROGETTO: Dr. Sandro Cinquetti (Coordinatore Responsabile CCMR-Veneto)</b>		
<b>UNITA' OPERATIVE COINVOLTE</b>		
<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<b>CCMR Veneto</b>	<b>Sandro Cinquetti (con delega operativa al dirigente Operativo CCMR)</b>	-Coordinamento complessivo delle attività
<b>Unità Operativa 2</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<b>Direzione Prevenzione Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica Regione Veneto</b>	<b>Francesca Russo</b>	-Coordinamento Istituzionale e interistituzionale
<b>Unità Operativa 3</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<b>Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS della Regione Veneto e delle altre Aziende sanitarie delle Regioni Partner.</b>	<b>Direttore di Dipartimento (o suo delegato)</b>	-Attivazione, sviluppo e coordinamento dell'operatività di screening interna alle rispettive Aziende Sanitarie - Organizzazione dei "percorsi di salute" per la correzione degli stili di vita inadeguati
<b>Unità Operativa 4</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<b>Distretti Sanitari delle Aziende sanitarie partecipanti al Progetto</b>	<b>Direttore di Distretto (o suo delegato)</b>	-Collaborazione operativa generale per l'interfaccia con MMG
<b>Unità Operativa 5</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<b>Medici di Medicina Generale delle Aziende sanitarie partecipanti</b>	<b>MMG Referente</b>	- Collaborazione operativa, per la pulizia delle liste, eventuale trattamento di soggetti selezionati dal processo di screening



## Allegato 3

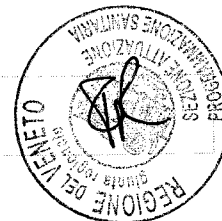
## PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Ridurre la mortalità e la morbosità per eventi cardiovascolari attraverso il cambiamento degli stili di vita e/o l'individuazione e il trattamento di soggetti ipertesi, iperglicemici e ipercolesterolemici misconosciuti
<i>Indicatore/i risultato</i>	<i>di</i> Non definibile nel periodo progettuale. Da valutare l'ipotesi di studio della morbosità mediante analisi degli accessi ospedalieri nei soggetti trattati rispetto ai soggetti che hanno rifiutato l'arruolamento/trattamento
<i>Standard di risultato</i>	Riduzione degli accessi ospedalieri per patologie cardiovascolari nei soggetti "trattati" in confronto con i soggetti che hanno rifiutato l'arruolamento o il trattamento (5%)
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	Valutare il rischio cardiovascolare nella popolazione bersaglio (neo 50enni di entrambi i sessi).
<i>Azione</i>	1. Individuazione degli eleggibili mediante l'applicazione dei criteri di esclusione 2. Chiamata attiva degli eleggibili da parte della Centrale organizzativa di Screening 3. Effettuazione dello screening (visita di primo livello) 4. Raccolta delle rilevazioni in un bilancio di salute preventivo e classificazione in un gruppo di rischio (A, B, C, D) 5. Integrazione e confronto dei dati risultanti dal progetto con quelli derivanti dalla somministrazione della carta del rischio ISS
<i>Indicatore/i risultato</i>	<i>di</i> 1. Predisposizione delle liste dopo pulizia da parte dei MMG 2. Estensione 3. Adesione da parte degli eleggibili 4. % di soggetti classificati in uno dei 4 gruppi 5. Predisposizione di un modello con il quale poter comparare/integrare i risultati dello screening con quelli della carta del rischio ISS
<i>Standard di risultato</i>	1. Disponibilità delle liste dei soggetti eleggibili 2. 80% nel biennio 3. 40% di adesione 4. 100% dei soggetti visitati 5. Validazione del modello creato
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	Individuare soggetti con stili di vita inadeguati.
<i>Azione</i>	Stili di vita: rilevazione al momento dell'arruolamento
<i>Indicatore/i risultato</i>	<i>di</i> % donne con giro vita > 88 cm e uomini > 102 cm; % persone che consumano meno di cinque razioni di frutta e verdura al giorno; % persone che consumano pesce meno di 2 volte alla settimana; % fumatori N° medio sigarette nei fumatori % persone che fanno attività fisica meno di 30' al giorno per 5 giorni alla settimana
<i>Standard di risultato</i>	Non applicabile
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	Individuare soggetti "nuovi ipertesi", "nuovi iperglicemici" e "nuovi ipercolesterolemici".
<i>Azione</i>	Valutazione e misurazione della pressione arteriosa, glicemia e colesterolemia
<i>Indicatore/i risultato</i>	<i>di</i> % di persone ipertese sul totale dei valutati % di persone iperglicemiche sul totale dei valutati % di persone ipercolesterolemiche sul totale dei valutati
<i>Standard di risultato</i>	Non applicabile
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	Attivare una modalità di assistenza integrata tra i diversi livelli assistenziali (Dipartimento di Prevenzione, Distretto-MMG, Ospedale), per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione, fumo, sedentarietà), nei soggetti "sani".
<i>Azione</i>	1. Mappatura delle proposte strutturate di contrasto dei fattori di rischio modificabili 2. Counselling effettuato da personale specialistico per la correzione degli stili di vita alterati (tumo, alimentazione) 3. Attivazione di protocolli interni per la standardizzazione delle proposte
<i>Indicatore/i risultato</i>	<i>di</i> 1. Predisposizione elenco 2. Attivazione di counselling 3. Incontri periodici interdisciplinari
<i>Standard risultato</i>	<i>di</i> 1. Disponibilità elenco 2. Utilizzo del Servizio da parte degli utenti selezionati 3. Almeno 2 all'anno





**Rendicontazione**

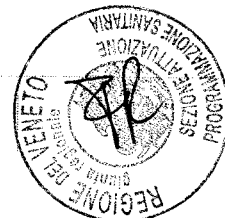


#### Allegato 4

#### PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1: Coordinamento regionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie del Veneto (CCMR – Veneto)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<b>Personale</b>	-Dirigente medico -Amministrativo -Assistente sanitario -Infermiera professionale -Coordinatore Responsabile -Personale per attività di supporto Azienda ULSS per gestione amministrativa-contabile	103.211,00
<b>Beni e servizi</b>	-Materiali di consumo -Acquisto cancelleria -Software gestionale con stazioni periferiche nelle singole unità operative - Materiale formativo	100.000,00
<b>Missioni</b>	-Spese di trasferta personale dedicato al Progetto	20.000,00
<b>Incontri/Eventi formativi</b>	-Corsi di formazione su sviluppo Progetto - Evento formativo finale	30.000,00
<b>Spese generali</b>	- Spese postali, telefoniche, servizio di corriere, collegamenti telematici	10.000,00

Unità Operativa 2: Direzione Prevenzione Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e sanità Pubblica		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<b>Personale</b>		0,00
<b>Beni e servizi</b>		0,00
<b>Missioni</b>		0,00
<b>Incontri/Eventi formativi</b>		0,00
<b>Spese generali</b>		0,00



Unità Operativa 3: Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS della Regione Veneto e delle altre Aziende sanitarie delle Regioni Partner.		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	<i>-Personale sanitario addetto al progetto</i>	216.789,00
<i>Beni e servizi</i> <i>-spese sostenute dal CCMR</i>		0,00
<i>Missioni</i> <i>-spese sostenute dal CCMR</i>		0,00
<i>Incontri/Eventi formativi</i> <i>-spese sostenute dal CCMR</i>		0,00
<i>Spese generali</i>	<i>- Spese postali, telefoniche, servizio di corriere</i>	10.000,00

Unità Operativa 4: Distretti sanitari Aziende partecipanti al Progetto		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		0,00
<i>Beni e servizi</i>		0,00
<i>Missioni</i>		0,00
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		0,00
<i>Spese generali</i>		0,00

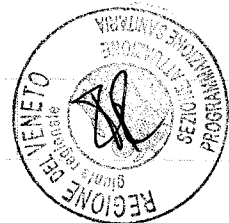
Unità Operativa 5: Medici di Medicina Generale delle Aziende partecipanti		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	<i>- Incentivazione MMG Referente</i>	10.000,00
<i>Beni e servizi</i>		0,00
<i>Missioni</i>		0,00



<i>Incontri/Eventi formativi</i>		0,00
<i>Spese generali</i>		0,00

**PIANO FINANZIARIO GENERALE**

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	330.000,00
<i>Beni e servizi</i>	100.000,00
<i>Missioni</i>	20.000,00
<i>Spese generali</i>	30.000,00
<i>Incontri/eventi formativi</i>	500.000,00
<b>Totale</b>	



## *Carta intestata dell'Ente*

### Allegato 2

Al Ministero della Salute  
Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I  
Via Giorgio Ribotta, n. 5  
00144 ROMA

### **RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "....."**

**CODICE CUP:.....**

Il sottoscritto ....., nato a ....., il .....,  
domiciliato per la carica presso la sede dell'....., nella sua  
qualità di legale rappresentante dell'....., con sede in ....., Via .....,  
N. ...., codice fiscale n. .... e partita IVA n. ...., con riferimento all'accordo di  
collaborazione concluso in data ..... avente ad oggetto la realizzazione del progetto .....

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- che nel ..... Semestre, periodo ....., sono state impegnate e/o spese le seguenti  
somme:

*ovvero*

- che per la realizzazione del progetto sono state sostenute le spese di seguito riportate:





## DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA .....						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (2)
Personale						
	TOTALE					
Beni e servizi						
	TOTALE					
Missioni						
	TOTALE					
Convegni						
	TOTALE					
Spese generali						
	TOTALE					
.....						
	TOTALE					
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>						

(1) Nella colonna "Estremi documentazione giustificativa" riportare la tipologia di documento (fattura, contratto, delibera, etc.), il numero e la data.

(2) Nella colonna "Importo totale periodi" riportare le spese impegnate e/o sostenute globalmente in tutti i periodi rendicontati.

NOTE: Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e/o le spese sostenute nel semestre di riferimento. Le somme impegnate vanno contrassegnate con il simbolo "(I)", mentre le spese sostenute con il simbolo "(S)". In caso di rendiconto finale vanno indicate esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

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

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

Data,

FIRMA



# Ministero della Salute

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

Allegato 3

## Programmazione e rendicontazione finanziaria

Per le voci di spesa, riportate nel piano finanziario si chiarisce che:

### Personale

Sotto questa voce è possibile ricomprendere tutte le tipologie di contratto di lavoro a tempo determinato previste dalla normativa vigente (borsa di studio, contratto di consulenza, dottorato di ricerca, co.co.pro...). È altresì possibile destinare dette risorse al personale interno dell'ente, purché ciò sia reso possibile e disciplinato dalle norme di organizzazione e funzionamento che disciplinano il medesimo ente. Resta inteso che, sia in caso di acquisizione di personale esterno che di utilizzo del personale interno, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa, inoltre, che per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo. L'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo.

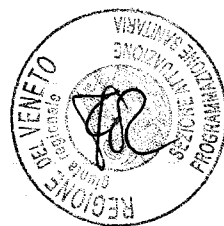
### Beni e servizi

**Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di beni, accessori, forniture e servizi strumentali connessi alla realizzazione del progetto.**

A titolo esemplificativo possono rientrare in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- traduzioni ed interpretariato
- organizzazione di corsi, incontri, eventi formativi ecc..
- realizzazione e/o gestione di siti web
- noleggio di attrezzature ( esclusivamente per la durata del progetto)

Si specifica che l'acquisto di attrezzature è eccezionalmente consentito solo quando il loro utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene ( es. noleggio, leasing). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere dettagliatamente motivata. Rimane inteso che il Ministero rimborserà unicamente le quote relative all'ammortamento delle attrezzature, limitatamente alla durata dell'accordo e dietro presentazione della relativa documentazione di spesa.



Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza.

Si rammenta, inoltre che la voce " Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio, generalmente, ad un soggetto esterno, pertanto si esclude l'affidamento diretto a persona fisica.

Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie

#### Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta che, unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute), deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto, a convegni, workshop ed incontri/ eventi formativi, purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti.

Non possono assolutamente essere ricomprese in questa voce le spese per la realizzazione di un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati.

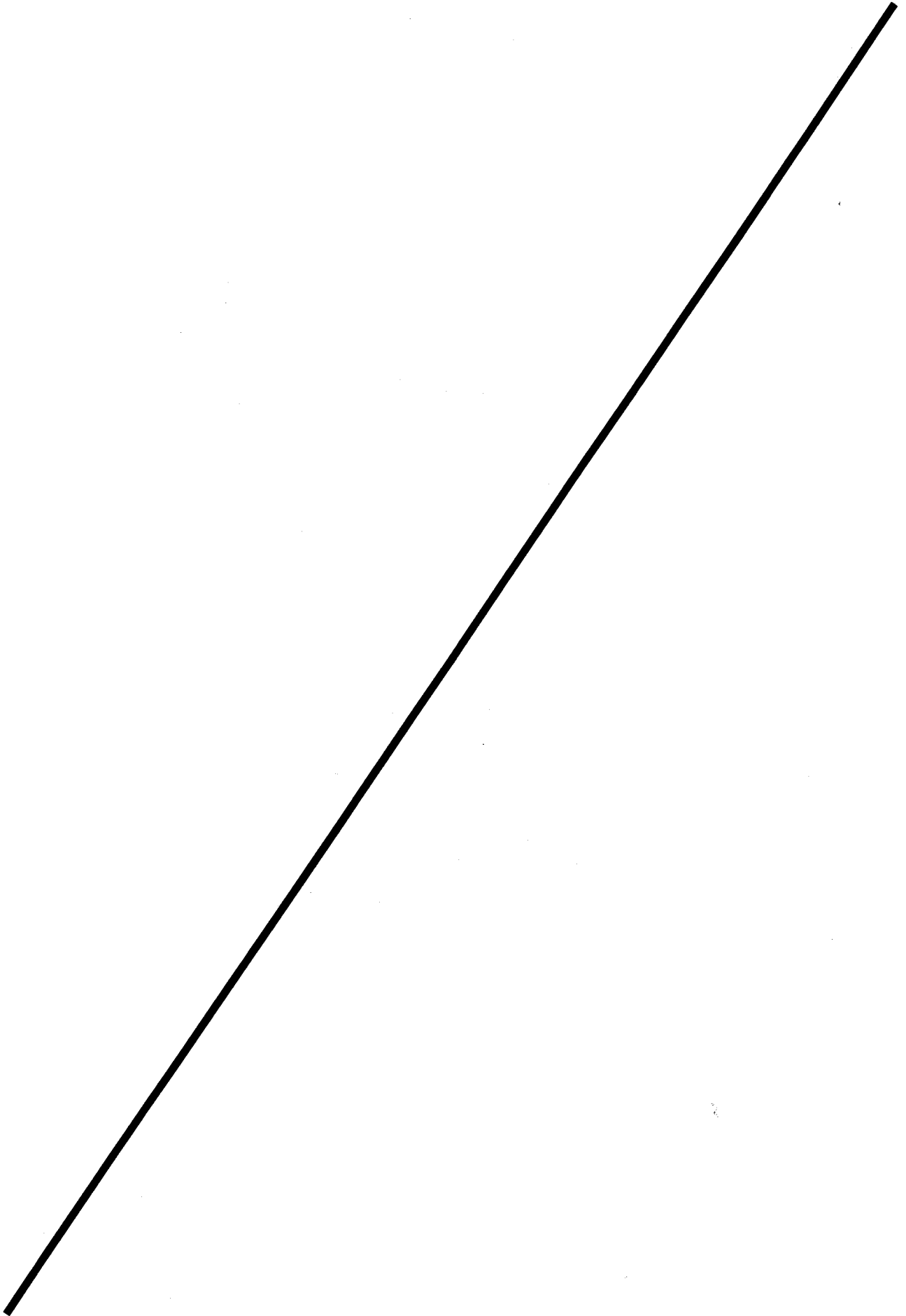
#### Incontri/eventi formativi

Tale voce è da considerarsi solo ed esclusivamente nel caso in cui l'ente esecutore intenda organizzare e realizzare un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati, senza affidare il servizio a terzi ( in tal caso la voce di spesa "incontri/eventi formativi" andrà ricompresa in Beni e Servizi). A titolo di esempio rientrano in tale voce gli eventuali costi per l'affitto della sala, per il servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione ( trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, ecc

#### Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa in primo luogo che la stessa non può superare il 10% delle spese effettivamente sostenute. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti ( posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc..) in misura proporzionale alle attività previste per la realizzazione del progetto.

Si precisa che anche per le spese generali in fase di rendicontazione sarà necessario specificare la natura dei costi



**VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE**  
**ART. 3 L.R. 54/2012 E LR 39/2001**

**OGGETTO:** "Adesione Al Progetto Programma 2013 Del Centro Nazionale Per La Prevenzione E Il Controllo Delle Malattie (Ccm). "Programma Organizzato Di Screening Dal Rischio Cardiovascolare Finalizzato Alla Prevenzione Attiva Nei Soggetti Cinquantenni". Codice Unico Di Progetto Cup H73j13000480001. Impegno Di Spesa.."

Con riferimento **al testo** della proposta di deliberazione in oggetto, pervenuta con nota della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria **prot. N 310367 del 21luglio 2014**, agli atti della Sezione Ragioneria si appone il visto e si registra in contabilità

esercizio	capitolo	importo	N impegno	siope
2014	102143	200.000,00	2021	1 05 03 1538

Data

**29 LUG. 2014**

Il Direttore della Sezione Ragioneria

~~dott. Maurizio Santone~~**IL DIRETTORE VICARIO****Dott. Claudio Vignotto****1624****- 9 SET. 2014**

Visto a corredo della Dgr n.

del