

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2016

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:

Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia

ENTE PARTNER: Istituto Superiore di Sanità, CNESPS

NUMERO ID DA PROGRAMMA: Azioni Centrali

REGIONI COINVOLTE:

numero: Saranno invitate tutte le Regioni e le PA

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: € 222.000,00

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Enrica Pizzi

struttura di appartenenza: CNESPS

n. tel: 06-4990.4398 n. fax: 06-4990.4310 E-mail: enrica.pizzi@iss.it

TITOLO: Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNICEF in questi ultimi anni hanno evidenziato l'importanza di promuovere interventi precoci, anche per favorire un efficace e tempestivo contrasto alle disuguaglianze in salute (1) focalizzando l'attenzione sui cosiddetti primi 1000 giorni, che vanno dal concepimento ai primi due anni di vita (2). Le evidenze scientifiche disponibili documentano chiaramente come alcuni rilevanti problemi di salute del bambino e dell'adulto siano prevenibili mediante semplici azioni realizzabili nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio che con la promozione di fattori protettivi (3). Si conosce, inoltre, sempre di più il peso delle disuguaglianze sociali che si manifestano anche in salute, già nell'avvio della vita, disuguaglianze che, in assenza di interventi, sono destinate ad amplificarsi nel tempo e a perpetuarsi nelle generazioni successive (4, 5). Per far fronte a queste problematiche di salute, in questi anni si sono sviluppate nel nostro Paese alcune iniziative/programmi per promuovere azioni di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia nei primi 2 anni di vita (assunzione di acido folico in periodo peri-concezionale, non assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento, non esposizione al fumo in gravidanza e in allattamento, allattamento al seno, posizione in culla, promozione della sicurezza in auto e in casa, vaccinazioni, promozione della lettura ad alta voce ai bambini). Sebbene queste iniziative/programmi siano fondamentali per far sviluppare una cultura della prevenzione e far crescere la consapevolezza su queste tematiche, a livello nazionale non esiste ancora un sistema di sorveglianza che possa monitorare l'applicazione di queste azioni nella prima infanzia al fine di valutare i comportamenti di salute e mirarne l'efficacia. È noto che i Sistemi di Sorveglianza in Salute Pubblica sono strumenti che possono contribuire efficacemente sia alla riduzione di morbosità e mortalità, sia al miglioramento della salute della popolazione (6, 7). In Italia i sistemi di sorveglianza nazionali attualmente attivi coprono diverse fasce di popolazione: bambini della scuola primaria (OKKio alla SALUTE) (8), adolescenti (HBSC) (9), adulti (PASSI) (10) e anziani (PASSI d'Argento) (11), ma non esiste un sistema di sorveglianza che copra la prima infanzia.

Tenendo conto delle evidenze scientifiche e dell'assenza di una sorveglianza per i bambini piccoli, il Ministero della Salute/CCM (Centro nazionale per il Controllo e la prevenzione delle Malattie) nel 2013 ha promosso e finanziato un progetto pilota sui determinanti di salute del bambino da prima del concepimento ai due anni di vita, affidandone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Nella sperimentazione sono state coinvolte 5 Regioni (Campania, Calabria, Marche, Puglia, Veneto), l'ASL Milano e l'Università Ca' Foscari Venezia. La finalità del progetto, che si è concluso il 18 agosto 2016, è stata quella di verificare la fattibilità nell'ambito dei Centri Vaccinali (CV) di un Sistema di Sorveglianza su alcuni determinanti di salute inclusi nel programma nazionale GenitoriPiù. I determinanti considerati sono stati: assunzione di acido folico, alcol e fumo in gravidanza e in allattamento, allattamento al seno, posizione corretta in culla, vaccinazioni, lettura ad alta voce. Il progetto pilota ha previsto anche la valutazione delle conoscenze degli operatori sui determinanti studiati all'inizio dello studio e a fine rilevazione.

Il progetto pilota ha dimostrato come il sistema di sorveglianza abbia delle grosse potenzialità per monitorare alcuni determinanti di salute nella prima infanzia e soddisfare un importante bisogno conoscitivo del Paese. Inoltre, i primi risultati del progetto hanno messo in evidenza una grande variabilità nei comportamenti protettivi o nell'esposizione a comportamenti a rischio con raccomandazioni spesso disattese indicando così la presenza di un ampio margine di azione e di miglioramento nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze territoriali e sociali (12). Rispetto agli operatori, la sperimentazione ha rappresentato, secondo gli stessi, un'occasione di crescita professionale aumentando le loro conoscenze sui determinanti studiati e valorizzando anche il loro ruolo professionale nella promozione della salute. In linea generale la valutazione della Sorveglianza ha evidenziato come sia possibile procedere nella

direzione di un Sistema di Sorveglianza Nazionale purché si affrontino le criticità emerse durante la sperimentazione.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Sulla base delle considerazioni sopra esposte, dei risultati ottenuti e dell'esperienza maturata nell'ambito della sperimentazione effettuata, si propone l'estensione della Sorveglianza dei determinanti di salute nei bambini di 0-2 anni a livello nazionale. Questo progetto, della durata di due anni, permetterà di monitorare vari aspetti relativi alla salute del bambino che comprendono tutto il percorso nascita, dall'assunzione dell'acido folico prima della gravidanza ai comportamenti scorretti durante la gravidanza o in allattamento (consumo di alcol e tabacco all'allattamento al seno e altri aspetti riconosciuti importanti per la salute del bambino piccolo (0-2 anni), quali le vaccinazioni raccomandate, la posizione corretta in culla, la lettura ad alta voce. Tale progetto, una volta costruita l'architettura del sistema di sorveglianza, potrà prevedere eventualmente l'inserimento di altri determinanti anche tenendo conto degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione e di quelli regionali. Le informazioni raccolte, oltre a fotografare i comportamenti indagati, permetteranno di valutare e misurare l'impatto dei programmi di prevenzione e di promozione della salute rivolti a questo target di popolazione. Inoltre, sulla base di quanto emerso dallo studio pilota, si prevede una grande ricaduta in termini di miglioramento delle conoscenze sui determinanti studiati da parte degli operatori sanitari coinvolti nella sorveglianza.

Il progetto prevede la realizzazione di un'indagine campionaria con rappresentatività nazionale e regionale e, per le regioni che eventualmente lo richiedessero, si potrà considerare anche una rappresentatività di livello più basso (Area Vasta, ASL, ecc). Considerate le esperienze pregresse e le alte prevalenze delle coperture vaccinali in Italia (13), la seduta vaccinale sembra rappresentare un'occasione preziosa per la rilevazione periodica di informazioni sulla salute del bambino, senza grossi aggravii della spesa sanitaria e favorevole alla sostenibilità nel tempo. Il disegno di studio prevede quindi la partecipazione di tutti i Centri Vaccinali (CV) e un campionamento casuale semplice su base temporale (dall'inizio del reclutamento tutte le mamme eleggibili vengono arruolate fino al raggiungimento della numerosità stabilita). Ove non fosse possibile la partecipazione di tutti i CV e/o la continuità del reclutamento, si concorderanno con le singole Regioni tre modalità nel rispetto dei principi della rappresentatività e confrontabilità dei dati. Inoltre, il reclutamento verrà effettuato coinvolgendo i Pediatri di Libera Scelta (PLS), in particolare nelle Regioni dove le vaccinazioni sono effettuate in misura rilevante anche da questi professionisti. La popolazione target sarà costituita dalle mamme che si recano presso le suddette strutture per effettuare le vaccinazioni dei loro bambini. Sarà coinvolto il personale dei CV, PLS o personale dedicato che sarà adeguatamente formato al fine di eseguire una rilevazione appropriata.

L'Istituto Superiore di Sanità fornirà a tutte le Regioni una piattaforma dedicata per l'inserimento dei dati; nelle Regioni già dotate di un sistema informatico per la registrazione dei dati vaccinali si provvederà, se possibile, ad un'integrazione del software già in uso.

Le rilevazioni saranno realizzate in occasione delle sedute vaccinali più appropriate rispetto ai comportamenti da rilevare, e quindi 1°, 2°, 3° dose DTP (Difterite, Tetano e Pertosse), 1° MPR (Morbilli, Parotite e Rosolia) corrispondenti tendenzialmente al 3°, 5°, 12°, 15° mese di vita del bambino (secondo il calendario vaccinale). Si terrà inoltre conto delle altre vaccinazioni secondo i calendari vaccinali regionali. Ai fini della fattibilità lo studio degli item dovrà tendere a criteri di essenzialità e pertinenza.

In fase di analisi, successivamente, verrà realizzato un approfondimento relativo alla diffusione dei determinanti di salute in studio in bambini di famiglie immigrate o socialmente svantaggiate.

Infine, il Sistema di Sorveglianza sarà un'opportunità importante per informare i genitori sui comportamenti corretti da adottare nei confronti dei propri figli attraverso la distribuzione di materiale informativo.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

La fattibilità della proposta poggia sull'esperienza maturata nella Sperimentazione del Sistema di Sorveglianza realizzato con il precedente CCM (12). Il coordinatore scientifico del progetto lavora presso il Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva del CNESPS, è stato per un periodo il responsabile scientifico dello studio pilota, fa parte anche del gruppo di lavoro di un importante Sistema di Sorveglianza Nazionale, OKKio alla SALUTE, ed è impegnato da anni nella realizzazione di attività di

promozione della salute nell'età evolutiva (14, 15). Verrà coinvolta come Unità Operativa anche l'ULSS 20 Verona della Regione Veneto in quanto responsabile e coordinatrice nazionale del Progetto *GenitoriPiù*(16) che promuove le otto azioni per ridurre il rischio di malattia associato ai determinanti di salute inseriti nel presente Sistema di Sorveglianza, e che è anche responsabile della continuazione di questo progetto a livello regionale.

Il sistema di sorveglianza proposto intende integrarsi nell'attività routinaria delle strutture coinvolte facendo leva principalmente sulla rete di operatori esperti che fanno parte del nostro SSN. Affinché ciò venga realizzato, è necessario integrare le attività del progetto con quelle di routine delle strutture individuate e ciò potrebbe rappresentare, in alcuni ambiti territoriali, una delle maggiori criticità da affrontare. In particolare si potrebbero trovare varie difficoltà: di tipo organizzativo, legate per esempio alle risorse di personale delle strutture coinvolte, oppure di tipo strutturale, ovvero la difficoltà di avere spazi idonei per la somministrazione del questionario; si dovrà quindi tener conto delle peculiarità di ciascuna Regione. Possono inoltre essere presenti altri sistemi di monitoraggio dei determinanti studiati con i quali andrà trovata una modalità di superamento o integrazione.

La rilevazione dei determinati presenta diversi livelli di complessità propri del comportamento da rilevare e può richiedere la somministrazione di più domande con conseguenze sulla fattibilità: compito del progetto è di raggiungere una accettabile semplificazione tenendo conto delle indicazioni emerse dallo studio pilota.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il Sistema di Sorveglianza interessa tutto il territorio nazionale e viene pertanto proposto a tutte le Regioni Italiane. Attraverso una metodologia standardizzata, seppure tenendo conto di specificità territoriali, saranno prodotti dati rappresentativi del territorio e confrontabili. La sorveglianza si fonda sulla disponibilità di una capillare rete di professionisti sanitari impegnati a livello locale nei servizi di prevenzione ed in particolare nei servizi vaccinali e sulla collaborazione con i pediatri di libera scelta.

Ambito istituzionale e programmatico di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali)

La Sorveglianza, come dimostrato dalla precedente sperimentazione, permetterà di disporre di dati aggiornati e confrontabili su vari comportamenti per i quali esistono evidenze di costituire un rischio per la salute del bambino e sui comportamenti per i quali sono state prodotte raccomandazioni. I dati prodotti, opportunamente analizzati e condivisi con i vari portatori di interesse, costituiranno una base conoscitiva nuova e aggiornata che stimolerà a vari livelli l'adozione di azioni di promozione di comportamenti corretti e, in futuro, si potrà monitorare la loro efficacia. La Sorveglianza inoltre permetterà di produrre indicatori utili già inseriti nei Piani Regionali della Prevenzione come ad esempio la prevalenza di allattamento al seno nei bambini minori di 6 mesi di età.

Bibliografia

1. WHO. Meeting report: nurturing human capital along the life course: investing in early child development, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 10-11 January 2013. Disponibile all'indirizzo http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87084/1/9789241505901_eng.pdf; ultima consultazione: ottobre 2016).
2. UNICEF. I primi 1000 giorni che cambiano la vita di un bambino (video). Disponibile all'indirizzo <http://www.unicef.it/doc/4716/i-primi-1000-giorni-che-cambiano-la-vita-di-un-bambino-video.htm>; ultimo accesso: ottobre 2016
3. Istituto Superiore di Sanità. Mortalità nei primi due anni di vita in Italia: Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) e altre morti inattese. Comitato operativo Studio Hera. 2005, iii, 48 p. Rapporti ISTISAN 05/2.
4. Mariella Di Pilato, Sonia Scarponi, Paola Ragazzoni (Ed). Disuguaglianze nella prima infanzia. Bibliografia ragionata di documenti strategici, prove di efficacia e buone pratiche. DoRS - Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute, 2015. Disponibile all'indirizzo http://www.dors.it/alleg/newcms/201503/Dossier_DisPrimaInfanziaOK.pdf; ultima consultazione: luglio 2016.

5. European Commission. Final Commission Recommendation of Investing in Children: breaking the cycle of disadvantage. Brussels, 20.2.2013 C(2013) 778.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. MMWR 2001;50 (No. RR-13).
7. Centers for Disease Control and Prevention. CDC's Vision for Public Health Surveillance in the 21st Century. MMWR 2012;61(Suppl; July 27, 2012).
8. Nardone P, Spinelli A, Buoncristiano M, Lauria L, Pizzi E, Andreozzi S, e Galeone D (Ed). Il Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE: risultati 2014. NotIst Super Sanità Supplemento n. 1 al n.3 vol 29 (2016).
9. Cavallo F, Giacchi M, Vieno A, Galeone D, Tomba A, Lamberti A, Nardone P, Andreozzi S (Ed.). Studio HBSC-Italia (Health Behaviour in School-aged Children): rapporto sui dati 2010. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013. (Rapporti ISTISAN 13/5).
10. Gruppo Tecnico di Coordinamento del Progetto di sperimentazione del "Sistema di Sorveglianza PASSI". Sistema di Sorveglianza PASSI. Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007. (Rapporti ISTISAN 07/30).
11. Gruppo Tecnico di Coordinamento del Sistema di Sorveglianza PASSI d'Argento, Luzi P (Ed.). Sperimentazione PASSI d'Argento (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia): verso un sistema nazionale di sorveglianza della popolazione ultra64enne. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013. (Rapporti ISTISAN 13/9).
12. Pizzi E., Spinelli A., Lauria L., Buoncristiano M., Nardone P., Andreozzi S. e Battilomo S. (Ed). Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: obiettivi, metodologia e risultati della Sperimentazione. Roma; 2016.
13. Ministero della Salute. Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2014 (coorte 2012). Disponibile all'indirizzo http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_20_allegati_iitemAllegati_2_fileAllegati_itemFile_0_file.pdf; ultima consultazione: settembre 2016.
14. Bonciani M, Nardone P, Pizzi E, Spinelli A, Andreozzi S, Giacchi MV, Caroli M, Mazzarella G, Cairella G, Galeone D, ed. Prevenzione dell'obesità nella scuola: indicazioni a partire dalle evidenze della letteratura. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2015. (Rapporti ISTISAN 15/1).
15. Di Pucchio A, Pizzi E, Pacifici R, Zuccaro P. Fumo e tutela dei bambini. In: Figà-Talamanca I, Mantovan A, ed. Ambiente e infanzia in Italia. Roma: Verduci Editore; 2004. p.155-164
16. Speri L, Gangemi M. GenitoriPiù compie 10 anni. Quaderni ACP 2016;23(2):50.

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Realizzare un Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia presso i servizi/ambulatori preposti per le vaccinazioni in tutte le Regioni che aderiranno

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Creazione di un Comitato Tecnico costituito da Referenti delle Regioni coinvolte, dai presidenti (o delegati) delle maggiori società scientifiche e da altri esperti nel settore e da ricercatori ISS esperti in indagini campionarie di popolazione e sistemi di sorveglianza con compiti di supporto e orientamento nelle varie fasi di attività del progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Coinvolgimento delle Regioni per organizzare l'architettura del Sistema di Sorveglianza considerando il carico di lavoro dei servizi/ambulatori preposti (Centri Vaccinali, Pediatri di Libera Scelta, ecc)

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Definire le domande per l'acquisizione dei dati sui determinanti da includere nella Sorveglianza sulla base della valutazione effettuata dalla precedente sperimentazione e adattamento della piattaforma web dedicata per l'inserimento dei dati e/o integrazione del software in uso presso le strutture coinvolte e preparazione del materiale informativo

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Formare gli operatori coinvolti nella sorveglianza sugli obiettivi del progetto e la sua rilevanza, sulla registrazione dei dati e sulla gestione della sorveglianza

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Realizzare la raccolta dati nei servizi partecipanti ed effettuare il monitoraggio

OBIETTIVO SPECIFICO 6: Analizzare i dati

OBIETTIVO SPECIFICO 7: Ideare e realizzare un piano di comunicazione sui risultati del Sistema di Sorveglianza, per informare i principali stakeholders coinvolti nell'assistenza alla donna in gravidanza e al bambino

CAPO PROGETTO: Enrica Pizzi		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità di Coordinamento centrale	Referente	Compiti
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (Istituto Superiore di Sanità)	Enrica Pizzi	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento - Supervisione scientifica e metodologica di tutte le attività del Progetto in collaborazione con il Comitato Tecnico del Progetto - Realizzazione dell'architettura della Sorveglianza e supporto operativo nella definizione del sistema di sorveglianza - Ideazione e messa a punto di un piano di comunicazione dei risultati - Preparazione e stampa dei materiali per tutte le Regioni - Definizione di un piano formativo e sua attuazione - Analisi e monitoraggio dei dati - Organizzazione del convegno finale
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
ULSS 20 Verona, Regione Veneto	Leonardo Speri	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione alla definizione del sistema di sorveglianza - Supporto alla definizione di un piano formativo e sua attuazione - Supporto nell'analisi dei dati - Collaborazione all'ideazione e messa a punto di un piano di comunicazione dei risultati

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Realizzare un Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia presso i servizi/ambulatori preposti per le vaccinazioni in tutte le Regioni che aderiranno
<i>Risultato/i atteso/i</i>	<ul style="list-style-type: none"> - creazione del Comitato Tecnico costituito da esperti interni ed esterni all'ISS - partecipazione delle Regioni alla Sorveglianza - formazione degli operatori coinvolti - disponibilità dei dati raccolti presso i servizi/ambulatori preposti alle vaccinazioni - analisi dei dati e valutazione della qualità degli indicatori considerati e della loro capacità di rispondere a specifici bisogni conoscitivi - diffusione dei risultati
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - creazione del Comitato Tecnico - numero di Regioni partecipanti - % degli operatori formati

	<ul style="list-style-type: none"> - numero delle strutture coinvolte e delle mamme partecipanti - disponibilità dei risultati - presentazione dei risultati in un'incontro nazionale e diffusione dei risultati attraverso il sito web tematico
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di almeno due incontri plenari (via web o in presenza) per la creazione del Comitato Tecnico - partecipazione alla Sorveglianza di almeno 10 Regioni - formazione di almeno 80% degli operatori - partecipazione di almeno l'80% delle strutture coinvolte e delle mamme - produzione di una sintesi dei risultati sui determinanti inclusi nel sistema di sorveglianza - realizzazione di un incontro nazionale per la presentazione dei risultati e inserimento dei risultati sul sito web tematico

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Creazione di un Comitato Tecnico costituito da Referenti delle Regioni coinvolte, dai presidenti (o delegati) delle maggiori società scientifiche e da altri esperti nel settore e da ricercatori ISS esperti in indagini campionarie di popolazione e sistemi di sorveglianza con compiti di supporto e orientamento nelle varie fasi di attività del progetto.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Creazione del Comitato Tecnico
<i>Standard di risultato</i>	Realizzazione di almeno due incontri plenari (via web o in presenza)
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificazione dei componenti del Comitato Tecnico 2. Creazione del Comitato Tecnico 3. Definizione dei compiti e dell'agenda di lavoro del Comitato Tecnico

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Coinvolgimento delle Regioni e organizzazione dell'architettura del Sistema di Sorveglianza considerando l'attuale carico di lavoro servizi/ambulatori coinvolti (Centri Vaccinali, Pediatri di Libera Scelta, ecc)
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero delle Regioni partecipanti
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 10 Regioni
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificazione delle Regioni partecipanti 2. Analisi del carico di lavoro servizi/ambulatori coinvolti 3. Definizione delle procedure di attuazione del Sistema di Sorveglianza sulla base delle specificità Regionali 4. Realizzazione di un sito web tematico dedicato per la condivisione con gli operatori dei materiali relativi al progetto e per la diffusione dei risultati

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Definire le domande per l'acquisizione dei dati sui determinanti da includere nella Sorveglianza sulla base della valutazione effettuata dalla precedente sperimentazione e adattamento della piattaforma web dedicata per l'inserimento dei dati e/o integrazione del software in uso presso le strutture coinvolte e preparazione del materiale informativo
<i>Indicatore/i di risultato</i>	-Definizione delle domande -Definizione del materiale informativo
<i>Standard di risultato</i>	-Realizzazione del questionario -Produzione del materiale informativo
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	1. Definizione delle domande attraverso il coinvolgimento del Comitato Tecnico 2. Realizzazione del questionario per la raccolta dati 3. Aggiornamento della piattaforma web dedicata per l'inserimento dei dati e/o integrazione del software in uso presso le strutture coinvolte 4. Realizzazione del materiale informativo

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Formare gli operatori coinvolti sugli obiettivi del progetto e la sua rilevanza, sulla registrazione dei dati e sulla gestione della sorveglianza
<i>Indicatore/i di risultato</i>	% di operatori partecipanti al progetto che sono coinvolti nella formazione
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 80% degli operatori partecipanti al progetto
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	1. Definizione del piano formativo 2. Preparazione dei materiali per la formazione 3. Attuazione della formazione

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Realizzare la raccolta dati nei servizi partecipanti ed effettuare il monitoraggio
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero delle strutture (centri vaccinali/ambulatori) partecipanti Tasso di partecipazione delle mamme dei bambini coinvolti
<i>Standard di risultato</i>	-Partecipazione di almeno l'80% delle strutture (centri vaccinali/ambulatori) coinvolte -Partecipazione di almeno l'80% delle mamme
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	1. Raccolta dati 2. Monitoraggio dei dati
OBIETTIVO SPECIFICO 6	Analizzare i dati
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Disponibilità dei risultati
<i>Standard di risultato</i>	Produzione di una sintesi dei risultati sui determinanti inclusi nel sistema di sorveglianza
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	1. Analisi dei dati 2. Valutazione dei risultati relativi ai determinanti di salute del bambino considerati

OBIETTIVO SPECIFICO 7	Ideare e realizzare un piano di comunicazione sui risultati del Sistema di Sorveglianza, per informare i principali stakeholders coinvolti nell'assistenza alla donna in gravidanza e al bambino
<i>Indicatore/i di risultato</i>	- Incontro nazionale per la presentazione dei risultati - Diffusione dei risultati attraverso il sito web tematico dedicato
<i>Standard di risultato</i>	- 1 incontro nazionale - Inserimento dei risultati sul sito web tematico dedicato
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	1. Ideazione e messa a punto di un piano di comunicazione 2. Presentazione dei risultati in un convegno nazionale 3. Inserimento dei risultati sul sito web tematico dedicato

CRONOGRAMMA

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

	Attività 2			■	■	■	■			■			■			■			■			■						
	Attività 3			■	■	■			■			■			■			■			■			■				
	Attività 4	■	■	■	■			■			■			■			■			■			■					
Obiettivo 4	Attività 1		■	■	■			■			■			■			■			■			■					
	Attività 2			■	■	■	■	■			■			■			■			■			■					
	Attività 3			■				■	■	■			■			■			■			■			■			
Obiettivo 5	Attività 1			■				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■			■			■		
	Attività 2			■				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■			■			■		
Obiettivo 1	Attività 1			■				■			■			■	■	■	■	■	■			■			■			■
	Attività 2			■				■			■			■	■	■	■	■	■			■			■			■
Obiettivo	Attività 1			■				■			■			■	■	■	■	■	■			■			■			■
	Attività 2			■				■			■			■	■	■	■	■	■			■			■			■
	Attività 3			■				■			■			■			■			■			■			■		

Rendicontazione

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa di Coordinamento Centrale: Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (ISS)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		
<i>Attivazione/rinnovi di contratti a tempo determinato, CoCoCo, contratti di consulenza, borse di studio e dottorati di ricerca con profilo di Ricercatore/Collaboratore</i>	<i>Il personale darà supporto per il coordinamento nazionale, la formazione e l'analisi dei dati</i>	70.650
<i>Beni e Servizi</i>		
<i>-Stampa e spedizione del materiale -Servizio di traduzione -Realizzazione sezione tematica sito web -Pubblicazione di rapporti e articoli per la diffusione dei dati -Aggiornamento/manutenzione piattaforma web -Acquisto materiale di consumo</i>	<i>Spese funzionali al coordinamento ed in particolare per la diffusione dei questionari per la raccolta dati e del materiale divulgativo alle Regioni (anche in lingua straniera), per l'organizzazione dell'evento nazionale e la divulgazione scientifica su sito web. Saranno inoltre necessarie per la gestione, l'accesso e l'analisi dei dati (hosting e reportistica)</i>	38.000
<i>Missioni</i>		
<i>Spese di trasferta in Italia e all'estero del personale ISS coinvolto nel progetto o di esperti appartenenti ad altro ente</i>	<i>Le spese di missione sono funzionali alla partecipazione a riunioni di lavoro, incontri/eventi formativi, workshop e convegni in Italia e all'estero</i>	15.000
<i>Incontri/Eventi Formativi</i>		
<i>Affitto della sala, ECM, catering, servizio di interprete e accoglienza, onorari e spese di missione per personale esterno</i>	<i>Spese per l'organizzazione di workshop/eventi formativi/convegni e per gli incontri con i Referenti regionali e del Comitato Tecnico</i>	40.000
<i>Spese Generali</i>		16.350

Unità Operativa 1: ULSS20 Verona, Regione Veneto		
Risorse	Razionale della spesa	Euro
<i>Personale</i>		
<i>Attivazione/rinnovi di contratti a tempo determinato, CoCoCo, contratti di consulenza e collaborazione, borse di studio e dottorati di ricerca con profilo di Ricercatore/Collaboratore</i>	<i>Supporto alle attività relative alla formazione e comunicazione</i>	22.582
<i>Beni e servizi</i>		
<i>-Acquisto di una piattaforma web per la realizzazione di una FAD -Acquisto materiale di consumo e cancelleria -Organizzazione corsi</i>	<i>Spese da sostenere per la realizzazione delle attività di formazione</i>	12.100
<i>Missioni</i>		
<i>Spese di trasferta in Italia e all'estero del personale coinvolto nel progetto</i>	<i>Le spese di missione garantiranno la partecipazione a riunioni di lavoro, incontri/eventi formativi, workshop e convegni in Italia e all'estero</i>	3.500
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		
<i>Spese generali</i>		3.818

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	93.232
<i>Beni e servizi</i>	50.100
<i>Missioni</i>	18.500
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	40.000
<i>Spese generali</i>	20.168
Totale	222.000