

*Allegato 1 dell'accordo di collaborazione*



*Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie*

**PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2017**

***DATI GENERALI DEL PROGETTO***

TITOLO: Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi

ENTE PARTNER: (Regione, Iss, Inail, Inmp, Agenas) ISS

NUMERO ID DA PROGRAMMA:

REGIONI COINVOLTE:

numero: 21

elenco:

Nord *Valle D'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, PA di Trento, PA di Bolzano, Emilia-Romagna*

Centro *Toscana, Umbria, Marche, Lazio*

Sud *Campania, Abruzzo, Molise, Basilicata, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna*

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: € 60.000,00

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Laura Lauria

struttura di appartenenza: CNAPPS-ISS

n. tel: 0649904283

n. fax:

E-mail: [laura.lauria@iss.it](mailto:laura.lauria@iss.it)

## Allegato 1

**TITOLO:** Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi

### ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

#### *Descrizione ed analisi del problema*

I Consultori Familiari (CF), istituiti con legge nazionale 405/1975 (1), costituiscono un esempio unico di servizio multidisciplinare a tutela della salute della donna, dell'età evolutiva e delle relazioni di coppia e familiari. Attraverso l'integrazione di attività socio-sanitarie di base, si connotano come servizi fortemente orientati ad attività di prevenzione e di promozione della salute. Nonostante la riconosciuta validità dei loro principi costitutivi, caratterizzati da un approccio olistico, multidisciplinare e non direttivo, l'implementazione dei CF nel corso dei decenni ha seguito un percorso non lineare ed è stata disomogenea sul territorio nazionale. Tra le cause di discontinuità e disomogeneità possiamo annoverare la produzione di riferimenti normativi diversificati, specificità territoriali di tipo organizzativo, diverse dotazioni di risorse umane ed economiche e mancanza di obiettivi operativi appropriati e misurabili dal punto vista della sanità pubblica. Dopo la legge istitutiva del 1975, infatti, i CF sono stati regolamentati da leggi e progetti regionali diversi. A livello nazionale, il Ministero della Salute ha prodotto, fin dagli anni '80 linee di indirizzo di riqualificazione e di rilancio dei CF a sostegno del loro valore strategico. Ricordiamo il Comitato operativo materno-infantile del 1987-1989; la Commissione nazionale per l'assistenza alla gravidanza, al parto e nel periodo perinatale del 1995-1996; la normativa sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del 2002 e soprattutto il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) (2) quale espressione operativa della rilevanza strategica assegnata alla tutela della salute della donna e del bambino nel Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. Richiami alla riqualificazione e al potenziamento di questi servizi sono presenti anche nei nuovi LEA (3), in particolare nell'art. 24, nel Piano Nazionale Fertilità (4) e nel IV Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza (5). Nel settembre del 2007, in una seduta della Conferenza Stato-Regioni congiuntamente con il Tavolo Materno-Infantile veniva sancita "l'intesa per l'attivazione di interventi, iniziative ed azioni finalizzate alla realizzazione di progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari". Contemporaneamente veniva avviata la più recente ricognizione anagrafica e mappatura dei principali aspetti normativi e gestionali dei CF nelle regioni italiane (6) e il quadro che ne emergeva mostrava una situazione territorialmente molto diversificata. In circa la metà delle regioni il numero di CF risultava molto inferiore rispetto a quello definito dai criteri della legge n. 34 del 1996 e dal POMI e il livello programmatico dei CF risultava collocato in Dipartimenti diversi (materno-infantile, delle cure primarie, della prevenzione). Solo in 6 regioni era presente un budget vincolato per l'attività dei CF in tutte le ASL, un terzo delle regioni non aveva recepito le indicazioni operative del POMI e circa la metà dei servizi consultoriali non disponeva di delibere per la formulazione di linee guida sull'attività dei servizi (7). I CF, concepiti sin dalla loro istituzione nel 1975 come servizi facilmente accessibili e capaci di entrare in relazione con le diverse tipologie di utenti, comprese quelle che esprimono un disagio sociale o una specifica fragilità come i migranti o gli adolescenti, devono fronteggiare oggi nuovi bisogni emergenti in una società in continua trasformazione dal punto di vista socio-culturale dove la struttura stessa della famiglia risulta cambiata. Questi servizi territoriali sono chiamati ad accogliere e prendere in carico anche i bisogni delle comunità Rom, Sinti e Camminanti (RSC) come previsto dal "Piano d'azione salute per e con le comunità Rom, Sinti e Camminanti" (8). Devono rispondere alle trasformazioni di carattere socio-culturale prendendo in carico, ad esempio, la problematica delle adozioni e del sostegno alla genitorialità oltre a fronteggiare nuove emergenze di tipo sanitario come l'infertilità, la prevenzione e la diagnosi precoce dell'endometriosi, quest'ultima inserita nel 2012 nei LEA come patologia cronica e per la quale a livello Europeo si chiede di "promuovere campagne di informazione, prevenzione e sensibilizzazione" (9). La difficoltà incontrata a livello nazionale e regionale nel descrivere e validare l'attività dei CF, è dovuta sia alla disomogeneità della rete dei servizi in termini di numero e di organici (inclusa la loro stabilità), sia alla carenza di programmi di prevenzione e promozione della salute scientificamente definiti che permettano di valutare indicatori di processo, output ed esito. Tuttavia, l'approccio multidisciplinare e olistico di questi servizi socio-sanitari distribuiti sull'intero territorio nazionale, la loro attenzione alla complessità dello stato di salute della popolazione anche attraverso la qualità dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione e la loro capacità di realizzare programmi di promozione della salute volti all'*empowerment* delle persone e

delle comunità, li rende presidi di straordinaria attualità e potenzialità in ambito di salute pubblica (10).

#### *Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

Sulla base di quanto descritto, si rende necessario ripensare il ruolo dei CF alla luce dei bisogni emergenti della popolazione e nel rispetto dei principi costitutivi compreso quello della necessità della messa in rete dei CF con gli altri servizi sanitari e con quelli socio-assistenziali degli enti locali. Un programma di riqualificazione dei consultori, senza trascurare le richieste che l'utenza presenta spontaneamente ai servizi, dovrebbe privilegiare l'attività programmatica scientificamente definita, armonizzandosi con gli interventi svolti dagli altri servizi socio-sanitari presenti sul territorio. Tutto questo costituisce un obiettivo ambizioso e complesso che passa necessariamente da una fase propedeutica di conoscenza dello stato attuale dei CF dal momento che l'ultima rilevazione nazionale ad hoc della rete dei CF risale al 2007 e non descrive il funzionamento e le attività realizzate dai servizi. Attualmente l'elenco delle strutture che svolgono attività di CF è disponibile solo attraverso il flusso del sistema informativo sanitario del Ministero della salute relativo ai dati anagrafici delle strutture sanitarie (mod. STS11) che non rileva i dati di dettaglio dell'organizzazione del servizio e delle attività svolte.

Con questo progetto si intende pertanto identificare e coinvolgere i referenti regionali, preferibilmente operanti nei servizi di prevenzione materno-infantile, per effettuare una mappatura dei CF presenti sul territorio di competenza e per avere un quadro aggiornato del loro funzionamento in riferimento alla normativa regionale che li regola e ai bisogni socio-sanitari emergenti. Sarà realizzata una revisione delle normative nazionali e regionali inerenti i CF. Con la collaborazione di un gruppo di esperti interni ed esterni all'ISS, delle società scientifiche e delle federazioni di categoria saranno definite le aree d'interesse della scheda di raccolta dati e saranno formulati i singoli quesiti. Le aree tematiche prese in esame riguarderanno la numerosità e la distribuzione dei CF in rapporto al bacino di utenza, le loro modalità operative e funzionali, le aree di intervento in cui si articolano, le specifiche progettualità sviluppate, le interazioni con gli altri servizi che operano nello stesso territorio e la dotazione di risorse umane e strutturali. Si prevede di utilizzare una scheda informatizzata on line che permetterà di monitorare centralmente la partecipazione a questa ricognizione.

Saranno poi identificati i referenti di Distretto/ASL per rilevare in maniera strutturata le informazioni inerenti il funzionamento e le attività svolte nei CF.

#### *Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti*

Il Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva del CNaPPS – ISS, a cui fa capo la presente proposta progettuale, sin dai primi anni 80 ha svolto attività di ricerca con un'ottica di sanità pubblica privilegiando il rapporto con il territorio e acquisendo una competenza specifica nel creare e sviluppare reti di organizzazioni e professionisti sanitari per implementare sistemi di sorveglianza che riguardano la salute della donna e dell'età evolutiva. Il Reparto vanta un'esperienza pluriennale nell'organizzazione e nell'implementazione di indagini campionarie di popolazione e di corsi di aggiornamento professionale che hanno coinvolto in maniera partecipata gli operatori dei CF e dei punti nascita a livello nazionale (11-12). Le criticità anticipabili potrebbero riguardare la definizione di uno strumento di rilevazione sufficientemente flessibile per raccogliere in modo completo e preciso le informazioni di interesse nonostante la grande variabilità e frammentazione delle modalità organizzative delle equipe consultoriali e delle attività svolte nei servizi. Tuttavia, l'investimento realizzato negli anni a sostegno dei servizi consultoriali rende il Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva un committente esperto e riconosciuto come autorevole dai professionisti dei servizi territoriali. Questa esperienza maturata sul campo faciliterà l'identificazione e il coinvolgimento attivo dei referenti regionali in grado di raccogliere e trasmettere i dati di interesse.

#### *Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi*

Nel progetto saranno coinvolte tutte le regioni. La mappatura dei CF e la ricognizione e analisi delle modalità organizzative e delle attività svolte dai servizi permetteranno di identificare eventuali criticità nella rilevazione dei dati di interesse e possibili soluzioni operative per facilitare la trasferibilità dell'intervento. La validazione dell'efficacia di questo modello di rilevazione permetterà di valutare l'opportunità di una sua ripetizione periodica, eventualmente su base campionaria, al fine di promuovere il monitoraggio della riorganizzazione dei CF attraverso attività programmatiche scientificamente definite e valutabili.

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

Le informazioni aggiornate sulle attività svolte dai CF e sulle loro modalità operative e funzionali, oggi non disponibili a livello nazionale, costituiranno un patrimonio conoscitivo utile ai decisori, ai professionisti sanitari e ai vari portatori di interesse. L'analisi dei dati raccolti permetterà di identificare i diversi modelli operativi attivi nelle regioni e di identificare quelli più adeguati al raggiungimento degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale e di quelli regionali alla luce dei nuovi bisogni della società e degli utenti, nonché delle numerose normative e linee di indirizzo di riqualificazione e di rilancio dei CF citate nel paragrafo introduttivo del progetto.

### *Bibliografia*

1. LEGGE 29 luglio 1975 n. 405. Istituzione dei consultori familiari. Gazzetta Ufficiale 27 agosto 1975, n. 227 Ministero della Sanità. Progetto Obiettivo Materno Infantile. D.M. el 24/4/2000, G.U. n.131 Suppl. Ord. n.89 del 7/6/2000.
2. Ministero della Sanità. Progetto Obiettivo Materno Infantile. D.M. del 24/4/2000, G.U. n.131 Suppl. Ord. n.89 del 7/6/2000.
3. DPCM. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) (G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017).
4. Ministero della Salute. Piano Nazionale per la fertilità. Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro; 27 maggio 2015.
5. IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2016/2017. [http://www.minori.it/sites/default/files/Quarto\\_Piano\\_infanzia.pdf](http://www.minori.it/sites/default/files/Quarto_Piano_infanzia.pdf)
6. Ministero della Salute. Organizzazione e attività dei consultori familiari pubblici in Italia anno 2008. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1406\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1406_allegato.pdf)
7. Grandolfo ME. Consultori familiari secondo il Progetto Obiettivo Materno Infantile: basi epistemologiche, epidemiologiche e operative. In Lauria L, Andreozzi S (Ed.). Percorso nascita e immigrazione in Italia: le indagini del 2009. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011. (Rapporti ISTISAN 11/12)
8. Ministero della Salute. Tavolo nazionale "Salute" per l'implementazione della strategia nazionale d'inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Camminanti (RSC) (attuazione comunicazione commissione europea n. 173/2011). [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2451\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2451_allegato.pdf)
9. Parlamento Europeo. Commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere. Relazione sulla promozione della parità di genere nella salute mentale e nella ricerca clinica (2016/2096(INI)). <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A8-2016-0380+0+DOC+PDF+V0//IT>
10. Grandolfo M.E., Donati S. I consultori familiari e le strategie di prevenzione. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità 1999; 35 (2): 297-299.
11. Lauria L, Lamberti A, Buoncristiano M, Bonciani M e Andreozzi S. Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2012 (Rapporti ISTISAN 12/39).
12. Lauria L, Andreozzi S. Percorso nascita e immigrazione in Italia: le indagini del 2009. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2011 (Rapporti ISTISAN 11/12).

## Allegato 2

### OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

**OBIETTIVO GENERALE:** Mappare la rete dei CF, rilevare i modelli organizzativi e analizzare le attività svolte, anche identificando le buone pratiche, per promuovere una rivalutazione del loro ruolo in relazione ai bisogni della società di oggi

**OBIETTIVO SPECIFICO 1:** Coinvolgere le Regioni e identificare i referenti locali per effettuare la mappatura dei CF e rilevare i modelli organizzativi e le attività svolte nei servizi.

**OBIETTIVO SPECIFICO 2:** Creare un Comitato Tecnico costituito da esperti nazionali a supporto delle varie fasi del progetto.

**OBIETTIVO SPECIFICO 3:** Definire le aree d'interesse e i contenuti della scheda di raccolta dati e creare una scheda informatizzata per l'inserimento dei dati on line.

**OBIETTIVO SPECIFICO 4:** Implementare la raccolta dati presso i CF e monitorare il tasso di partecipazione e la completezza della rilevazione.

**OBIETTIVO SPECIFICO 5:** Analizzare i dati raccolti individuando le buone pratiche e promuovendo una rivalutazione dei CF anche alla luce dei bisogni socio-sanitari emergenti.

**OBIETTIVO SPECIFICO 6:** Ideare e realizzare un piano di comunicazione dei risultati del progetto e un convegno nazionale per presentare e discutere i risultati ottenuti con i principali portatori di interesse al fine di promuovere una rivalutazione dei CF alla luce delle buone pratiche identificate e dei bisogni socio-sanitari emergenti.

**CAPO PROGETTO: Laura Lauria**

#### UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità di Coordinamento centrale	Referente	Compiti
Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (Istituto Superiore di Sanità)	<b>Laura Lauria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Coordinamento</li><li>- Supervisione scientifica e metodologica di tutte le attività del progetto in collaborazione con il Comitato Tecnico</li><li>- Mappatura della rete dei CF e raccolta dei dati di interesse</li><li>- Predisposizione della scheda di raccolta dati informatizzata e del sistema di inserimento dati on line</li><li>- Monitoraggio del tasso di partecipazione e della completezza della rilevazione. Analisi dei dati</li><li>- Comunicazione dei risultati e organizzazione del convegno finale</li></ul>

## Allegato 3

### PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Mappare la rete dei CF, rilevare i modelli organizzativi e analizzare le attività svolte
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Mappatura dei CF a livello nazionale e raccolta dei dati
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di Regioni che effettua la mappatura e trasmette i dati sul totale delle Regioni italiane
<i>Standard di risultato</i>	Almeno l'80% delle regioni effettua la mappatura dei CF Almeno l'80% dei CF mappati trasmette i dati

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	Coinvolgere le Regioni e identificare i referenti locali per effettuare la mappatura dei CF e rilevare i modelli organizzativi e le attività svolte nei servizi
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di Regioni coinvolte sul totale delle Regioni Numero di referenti locali arruolati per la realizzazione delle attività previste dal progetto sul totale di tutti i Distretti/ASL italiani
<i>Standard di risultato</i>	L'80% delle regioni partecipa al progetto Arruolamento di almeno l'80% dei referenti di Distretto/ASL
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Contatti individuali con le Regioni per il loro arruolamento</li><li>2. Identificazione dei referenti locali nelle regioni arruolate</li></ol>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	Creare un Comitato Tecnico costituito da esperti nazionali a supporto delle varie fasi del progetto
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Creazione di un Comitato Tecnico di esperti
<i>Standard di risultato</i>	Partecipazione di almeno l'80% degli esperti del Comitato ad 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"><li>1. Identificazione e arruolamento degli esperti del Comitato Tecnico</li><li>2. Definizione dei compiti e dell'agenda di lavoro del Comitato Tecnico</li><li>3. Realizzazione di almeno 2 incontri plenari del Comitato Tecnico</li></ol>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	Definire le aree d'interesse e i contenuti della scheda di raccolta dati e creare una scheda informatizzata per l'inserimento dei dati on line
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Definizione delle aree d'interesse e dei contenuti della scheda di raccolta dati Definizione delle caratteristiche tecniche della scheda informatizzata e del sistema di inserimento dati via web
<i>Standard di risultato</i>	Disponibilità di una scheda di raccolta dati e sua versione informatizzata
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Revisione delle normative nazionali e regionali inerenti i CF</li><li>2. Definizione delle aree d'interesse e formulazione dei quesiti della scheda di raccolta dati con il coinvolgimento del Comitato Tecnico</li><li>3. Realizzazione della scheda di raccolta dati</li><li>4. Realizzazione della scheda informatizzata e del sistema di inserimento dati via web</li><li>5. Test di validazione della scheda informatizzata su un campione di CF</li></ol>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	Implementare la raccolta dati presso i CF e monitorare il tasso di partecipazione e la completezza della rilevazione.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Percentuale di CF che compilano le schede di raccolta dati sul totale dei CF mappati
<i>Standard di risultato</i>	Almeno l'80% dei CF mappati
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Predisposizione di un manuale operativo per la compilazione della scheda di raccolta dati destinato ai referenti regionali per facilitare la rilevazione univoca delle attività di interesse svolte nei servizi</li> <li>2. Identificazione dei CF attraverso il supporto dei referenti regionali e di Distretto/ASL e dei dati forniti dal flusso NSIS relativo al modello STS11</li> <li>3. Raccolta dati on-line</li> <li>4. Monitoraggio del tasso di partecipazione e della completezza della rilevazione</li> </ol>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 5</b>	Analizzare i dati raccolti individuando le buone pratiche e promuovendo una rivalutazione dei CF anche alla luce dei bisogni socio-sanitari emergenti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Disponibilità dei risultati di interesse del progetto
<i>Standard di risultato</i>	Produzione di un report di sintesi dei risultati
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pulizia del file dati</li> <li>2. Analisi dei dati</li> <li>3. Redazione di un report di sintesi che promuova una rivalutazione dei CF anche alla luce delle buone pratiche identificate e dei bisogni socio-sanitari emergenti.</li> </ol>

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 6</b>	Ideare e realizzare un piano di comunicazione dei risultati del progetto e un convegno nazionale per presentare e discutere i risultati ottenuti con i principali portatori di interesse al fine di promuovere una rivalutazione dei CF alla luce delle buone pratiche identificate e dei bisogni socio-sanitari emergenti.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Realizzazione del convegno e diffusione dei risultati attraverso i siti web istituzionali
<i>Standard di risultato</i>	Piano di comunicazione e convegno
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ideazione e messa a punto di un piano di comunicazione e inserimento dei risultati nei siti web istituzionali con il coinvolgimento del CT</li> <li>2. Presentazione dei risultati e loro discussione in un convegno nazionale</li> </ol>

**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 specifico 1	Attività 1	■	■	■			■			■			■			■			■			■			■	
	Attività 2		■	■	■	■																				
Obiettivo specifico 2	Attività 1	■	■	■			■			■			■			■			■			■			■	
	Attività 2		■	■																						
	Attività 3			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 3	Attività 1			■	■	■	■			■			■			■			■			■			■	
	Attività 2				■	■	■	■	■																	
	Attività 3								■	■																
	Attività 4								■	■	■															
	Attività 5										■	■	■													
Obiettivo specifico 4	Attività 1									■			■			■			■			■			■	
	Attività 2										■	■														
	Attività 3											■	■	■	■	■	■									
	Attività 4											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 5	Attività 1															■	■									
	Attività 2															■		■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 3															■						■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 6	Attività 1																				■	■	■	■	■	■
	Attività 2																					■				■

Rendicontazione



## Allegato 4

### PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

<b>Unità Operativa di Coordinamento Centrale: Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute (ISS)</b>		
<b>Risorse</b>	<b>Razionale della spesa</b>	<b>EURO</b>
<b>Personale</b>		
<i>- Attivazione/rinnovi di contratti a tempo determinato, contratti di collaborazione di ricerca, di consulenza, borse di studio e dottorati di ricerca, per avvalersi di personale, di provata esperienza, da coinvolgere nelle attività di progetto, cui l'ente esecutore non può far fronte con il solo personale, a tempo indeterminato, dedicato.</i>	<i>Il personale darà supporto per il coordinamento nazionale, il monitoraggio della raccolta dei dati, la loro analisi e la redazione del rapporto finale</i>	38.250,00
<b>Beni e Servizi</b>		
<i>- Pubblicazione di rapporti e articoli per la diffusione dei dati - Acquisto materiale di consumo - Servizi informatici - Servizio di audioconferenze</i>	<i>Spese funzionali al coordinamento del progetto, alla divulgazione scientifica dei risultati</i>	5.000,00
<b>Missioni</b>		
<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 e a spese di trasferta del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente, per la partecipazione agli incontri/eventi formativi, workshop e convegni</i>	2.300,00
<b>Incontri/Eventi Formativi</b>		
<i>Affitto della sala, ECM, catering, servizio di interprete e accoglienza, onorari, spese di trasferte per personale esterno, iscrizioni ad eventi divulgativi</i>	<i>Spese per l'organizzazione di workshop/eventi formativi/convegni e per gli incontri con i Referenti regionali e del Comitato Tecnico</i>	9.000,00
<b>Spese Generali</b>		5.450,00

## PIANO FINANZIARIO GENERALE

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	<b>38.250,00</b>
<i>Beni e servizi</i>	<b>5.000,00</b>
<i>Missioni</i>	<b>2.300,00</b>
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	<b>9.000,00</b>
<i>Spese generali</i>	<b>5.450,00</b>
<b>Totale</b>	<b>60.000,00</b>