

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2018
AZIONI CENTRALI

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Supporto alla partecipazione dell'Italia al *Network europeo Measuring Population and Organizational Health Literacy* (Rete M-POHL)

ENTE ATTUATORE: Istituto Superiore di Sanità

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 150.000 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Luigi Palmieri

Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Dismetaboliche e dell'Invecchiamento - Istituto Superiore di Sanità

Tel: 0649904226

Fax: 0649904227

E-mail: luigi.palmieri@iss.it

TITOLO: Supporto alla partecipazione dell'Italia al *Network europeo Measuring Population and Organizational Health Literacy* (Rete M-POHL)

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

L'alfabetizzazione sanitaria (Health Literacy-HL) comprende le conoscenze, la motivazione e le competenze delle persone per accedere, comprendere, valutare e applicare le informazioni sulla salute al fine di formulare giudizi e prendere decisioni in termini di assistenza sanitaria, prevenzione delle malattie e promozione della salute per migliorare il proprio stato di salute e la qualità della vita [1, 2]. Scarse competenze di HL sono infatti associate a scelte meno salutari, comportamenti a rischio, cattive condizioni di salute, scarsa capacità di autogestione, a un numero elevato di ricoveri ospedalieri che assorbono in modo significativo le risorse umane ed economiche del servizio sanitario. In diversi Paesi sono state condotte indagini per valutare la HL, ma i dati disponibili non sono di popolazione, sono frammentari e non confrontabili, difettando nella qualità e standardizzazione; pertanto diversi Paesi hanno manifestato l'esigenza e sottolineato l'importanza di unirsi in consorzi per condurre indagini comuni ed avere dati di popolazione confrontabili e standardizzati raccolti periodicamente per capire meglio il problema, identificare le aree di intervento, e intraprendere azioni di politica sanitaria. La prima indagine a livello europeo sulla HL, condotta tra il 2009 e il 2012 in otto Paesi, ha indicato che persone affette da patologie croniche e più anziane, in altre parole quelle che hanno più bisogno di cure, hanno più basso indice di HL, sono a più alto rischio di ammalare e hanno esiti peggiori dalle cure che ricevono.

Misurare la HL permette di identificare i gruppi di popolazione vulnerabili, ridurre le barriere e favorire la partecipazione ad attività che migliorino lo stato di salute. Nel 2009 la United Nations Economic and Social Council (ECOSOC), ha identificato nella HL un "important factor for ensuring significant health outcomes" [3] e ha lanciato action plan per promuovere la HL. La Regione Europea del WHO con la pubblicazione "Health Literacy-The solid facts" ha evidenziato il ruolo chiave della HL per implementare la Health 2020, attraverso l'empowerment, la partecipazione nelle attività di prevenzione comunitarie e nell'approccio al sistema sanitario [4]. La dichiarazione di Shanghai "on promoting health in the 2030 Agenda for sustainable development" sottolinea l'importanza dei decision-maker e degli stakeholder per implementare e monitorare strategie intersettoriali a livello nazionale e locale per rinforzare la HL in tutte le popolazioni [5, 6].

Per questo motivo è stato lanciato l'*Action Network on measuring population and organizational health literacy M-POHL* sotto l'egida dell'European Health Information Initiative-EHII del WHO-Europe nel febbraio del 2018, a cui hanno aderito diversi Paesi.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

All'interno del Network europeo M-POHL, è prevista l'implementazione di uno studio trasversale, l'Health Literacy population based survey-HLS19, con lo scopo di raccogliere dati affidabili e confrontabili tra i diversi Stati Membri sulla distribuzione della HL personale e dei suoi correlati (determinanti e conseguenti) in campioni di popolazione generale. Condizioni indispensabili per poter partecipare al network sono: la presenza nel network europeo di due rappresentanti per Paese, un ricercatore ed un esperto di politica sanitaria; la possibilità di realizzare una indagine su popolazione generale di residenti di età uguale o superiore a 18 anni, raccogliendo dati attraverso l'utilizzo di un questionario standard a 16 o 47 domande [1], a cui possono essere aggiunti moduli di domande per raccogliere altre informazioni di interesse specifico per il Paese; la garanzia che, all'interno del Paese partecipante, il finanziamento di supporto sia pubblico. Questa indagine, che dovrebbe svolgersi tra 2019 e 2020, costituirà la linea base per il monitoraggio e la

documentazione della HL in Italia, assieme a quella di altri 24 Paesi che hanno dato l'adesione a partecipare.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Si tratta di condurre una indagine su un campione minimo di 1.000 persone (numerosità richiesta per partecipare all'Action Network), stratificato per sesso ed età superiore a 18 anni, attraverso la distribuzione di un questionario comune a tutti i Paesi a 16 o 47 domande da somministrare in modalità 'face-to-face' o per via telefonica o per auto-compilazione via web. L'arruolamento di una numerosità maggiore (circa 2000 persone) è auspicabile, possibilmente anche indicativa per stimare eventuali differenze nel livello della HL nelle macro-aree del paese.

Possibili soluzioni per l'esecuzione dell'indagine sono : 1) utilizzo del campione stratificato per età e sesso estratto in 10 Regioni italiane ed in corso di esame per la conduzione dell'indagine 'Monitoraggio del consumo medio giornaliero di sodio nella popolazione italiana' (progetto CCM Azioni Centrali 2017), ricontattando la popolazione già esaminata per somministrare il questionario sulla HL o includendo l'indagine sulla HL nelle Regioni ancora non esaminate; le modalità di somministrazione del questionario (telefonica o 'face-to-face' o via web) andranno valutate in base ai rispettivi costi ed alle necessità organizzative e di personale, con o senza supporto di personale locale; 2) estrazione di un nuovo campione stratificato per età e sesso e somministrazione del questionario via telefono o via web attraverso la committenza ad una agenzia di servizi europea, centralizzata per tutti i Paesi aderenti, come inizialmente proposto dai coordinatori del Network Europeo M-POHL, o attraverso una agenzia di servizi nazionale selezionata dall'ISS; 3) utilizzo di campioni stratificati per sesso ed età già disponibili a livello dei dipartimenti di prevenzione di alcune regioni disponibili a condurre l'indagine con il supporto di personale locale (studio PASSI); preventivamente andrà valutata la possibilità di includere il modulo di domande sull'HL (16 o 47) nel sistema PASSI e la sua fattibilità; 4) estrazione di un nuovo campione, secondo le modalità della HES condotta con il precedente studio CCM nelle prime 10 regioni, in alcune ulteriori regioni non precedentemente arruolate per un esame diretto dello stato di salute della popolazione a cui abbinare il questionario sulla HL in modalità 'face-to-face' o telematica.

Al fine di massimizzare il tasso di partecipazione della popolazione, soprattutto nel caso si utilizzi la modalità face-to-face di somministrazione del questionario sulla HL, verrà valutata la possibilità di inserire misurazioni e rilievi aggiuntivi sullo stato di salute.

La struttura dell'ISS coinvolta per la responsabilità scientifica nella partecipazione al Network Europeo M-POHL e per il coordinamento del progetto italiano CCM, sarà il Dipartimento Malattie cardiovascolari dismetaboliche e dell'invecchiamento-MACA che potrà avvalersi del supporto e della collaborazione del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute e della Segreteria Scientifica di Presidenza.

Le soluzioni presentano criticità che derivano soprattutto dal fatto che il questionario da somministrare sulla HL da solo non sarebbe sufficiente a definire alcuni indicatori di base se non accompagnato da altre informazioni relative allo stato socio-economico, demografico e di auto-percezione dello stato di salute; inoltre l'associazione con l'indagine dello studio CCM in corso, precedentemente citato, coprirebbe la fascia di età 35-74 anni, lasciando scoperta la fascia di età più giovane fra i 18 e i 34 anni e quella più anziana di età superiore ai 75 anni.

Alcune modalità fondamentali per la partecipazione al Network europeo M-POHL e per l'integrazione dei dati raccolti in tutti gli Stati Membri (intervallo di età minimale accettabile per ogni paese, possibilità di integrazione tra indagine telefonica, "face-to face" e via web, versione finale del questionario da utilizzare e relative traduzioni nelle lingue di ogni paese) non sono state ancora definite dai coordinatori del progetto europeo e verranno finalizzate nella riunione di marzo 2019 a Dublino. Ciò comporta una incertezza ed una difficoltà nella pianificazione ed organizzazione dell'indagine e dei relativi costi e quindi la necessità di prevedere la possibilità di modificare l'organizzazione anche durante l'implementazione dell'indagine.

Per la nostra esperienza la soluzione migliore sarebbe quella di condurre l'indagine seguendo due modalità in base alla fascia di età, in particolare per la fascia di età 35-74 anni la metodologia attraverso intervista diretta face-to-face o telefonica e per la fascia di età 18-34 anni l'intervista

attraverso auto-compilazione via web.

Per quanto sopra descritto si potrebbe prevedere l'affidamento parziale o totale della raccolta ed elaborazioni dei dati ad una agenzia centralizzata, europea, selezionata da Centro di coordinamento del Network europeo M-POHL oppure tramite un'agenzia nazionale selezionata dall'ISS.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Lo European Health Measurement Instrument è uno strumento ideato per valutare l'HL attraverso 16 o 47 domande in grado di misurare la difficoltà percepita rispetto ad azioni legate alla salute, quali:

- comprendere che cosa dice il proprio medico;
- valutare se le informazioni sulle malattie presenti nei mass media sono affidabili;
- trovare informazioni su come gestire i problemi di salute mentale come lo stress o la depressione;
- partecipare ad attività che migliorano la salute e il benessere nella propria comunità.

Il questionario è stato testato su un campione di popolazione di 1.000 abitanti in otto Paesi europei: Austria, Bulgaria, Germania (North Rhine–Westphalia), Grecia, Irlanda, Paesi Bassi, Polonia e Spagna [1].

In Italia sono state condotte due indagini nel 2016 e nel 2017 che meritano di essere citate: la prima ha applicato l'intervista a 86 domande con la metodologia face-to-face su 1000 soggetti [7] con campionamento random secondo la metodologia dell'Eurobarometro; la seconda ha applicato l'intervista a 16 domande con metodologia telefonica su 480 soggetti arruolati negli ambulatori dei medici di medicina generale (MMG) con campionamento random dei MMG e degli assistiti a Firenze [8].

Un indice generale di Health Literacy è stato costruito utilizzando i punteggi delle 47 domande trasferiti su una scala da 0 a 50, dove 0 rappresenta il punteggio di HL più basso e 50 quello più alto. A partire da questo, sono state definite le soglie e i range per quattro livelli di HL: 'HL inadeguata', 'HL problematica', 'HL sufficiente' e 'HL eccellente'. Per individuare i gruppi vulnerabili, è stata definito il livello di 'HL limitata' unificando le classi 'HL inadeguata' e 'HL problematica'. Questi dati, classificati in modo standardizzato, consentono di effettuare un confronto tra i Paesi e al loro interno e di rendere più visibili le principali disuguaglianze [1].

Gli interventi efficaci sono centrati su tre ambiti principali: sostenere le persone con una scarsa HL, migliorare le capacità di HL nelle persone e migliorare la pratica nelle organizzazioni, a livello governativo, nelle politiche e nel sistema sanitario in modo da rendere i servizi sanitari fruibili in modo più semplice e più razionale da parte dell'assistito e quindi rendere il sistema sanitario più efficace ed efficiente.

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

Le evidenze scientifiche mostrano che gli interventi di prevenzione delle malattie non trasmissibili attraverso l'HL, per essere efficaci, devono essere di intensità elevata, basarsi sulla teoria, essere sperimentati prima dell'implementazione, mettere in evidenza la costruzione di competenze ed essere gestiti da un professionista della salute. Gli interventi che influenzano i risultati lavorano indirettamente per aumentare le conoscenze o l'autoefficacia o per modificare un comportamento. Alleanze come la Partnership to Fight Chronic Disease negli Stati Uniti e la Chronic Disease Alliance in Europa lavorano in modo intersettoriale e interorganizzativo a livello nazionale, regionale e locale per influenzare lo sviluppo delle politiche. Queste alleanze possono aiutare ad aumentare la consapevolezza e a sostenere politiche più robuste per affrontare le malattie croniche e le disabilità. Inoltre, esse contribuiscono all'empowerment, coinvolgendo i pazienti, i fornitori di servizi, le organizzazioni della comunità, le aziende private e i gruppi di esperti di politiche del lavoro e della salute.

Rafforzare l'Health Literacy aiuta a ridurre le disuguaglianze di salute: le persone con HL limitata sono molto spesso anziane, appartengono a minoranze etniche, sono immigrate di recente, hanno livelli d'istruzione più bassi e/o un'a scarsa padronanza della lingua nazionale e dipendono da sussidi pubblici. Per questi gruppi più vulnerabili la HL limitata spesso è correlata all'incapacità di

autogestire in modo efficace la propria salute, di accedere ai servizi sanitari, di comprendere le informazioni disponibili e più rilevanti e di prendere decisioni informate riguardo la propria salute. Iniziative mirate possono rafforzare l'HL in questi gruppi e possono contribuire a accorciare i divari esistenti a causa delle disuguaglianze di salute. Le misure per rafforzare HL nei bambini sono fondamentali [9].

Investire nella valutazione: ciò che viene misurato viene fatto. Misurare e monitorare l'health literacy attraverso survey sulla popolazione può contribuire a conoscere meglio il fenomeno, a sviluppare e valutare le politiche e a garantire che i servizi siano accessibili e adatti a chi ha HL limitata. L'investimento sulla HL per un miglioramento a lungo termine dovrebbe essere basato su solidi dati empirici in grado di coprire tutte le fasce d'età. Valutare il successo degli interventi richiede il monitoraggio non solo della HL ma anche delle condizioni nelle quali quest'ultima viene acquisita ed utilizzata nel corso della vita e del modo in cui tali condizioni possono variare.

E' auspicabile garantire una valutazione costante: misurazioni ripetute possono contribuire a dimostrare se gli interventi siano efficaci oppure no. L'Europa al momento ha un unico strumento a sua disposizione e lo studio della Survey Europea su HL dovrebbe essere applicato a più Paesi ed essere condotto con regolarità.

Sostenere la ricerca per estendere e migliorare le attuali misure in numerosi contesti: data la relativa mancanza di ricerche applicate nei contesti reali che coinvolgano popolazioni rappresentative, gli enti che si occupano di sanità pubblica dovrebbero creare delle collaborazioni a beneficio reciproco con i ricercatori che studiano HL per sviluppare, individuare, implementare e valutare gli interventi in questo ambito.

Bibliografia

1. HLS-EU-Consortium. Comparative report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey 2012
2. Sorensen, K, et al. Health literacy and Public Health: a Systematic review and integration of definitions and models BMC Public Health, 2012, 12 (80), 13
3. ECOSOC. Ministerial Declaration-2009. Ministerial declaration of the 2009 high-level segment of the Economic and Social Council": "Implementing the internationally agreed goals and commitments in regard to global public health. Geneva: United Nations Economic and Social Council; 2009
4. Kickbusch I, et al. Health literacy: The solid facts. Organization WH, editor. Copenhagen: World Health Organization; 2013; 06.03.2014; 86 p.
5. WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Shanghai: WHO; 2016
6. United Nations. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. United Nations; 2015
7. Palumbo R, et al. The Italian Health Literacy Project: insights from the assessment of Health Literacy skills in Italy. Health Policy 2016, 120 1087-1094
8. Lorini C, et al. Health Literacy in Italy: a cross-sectional study protocol to assess the health literacy level in a population based sample, and to validate health literacy measures in the Italian language. BMJ Open, 2017, doi: 10.1136/bmjopen-2017-017812
9. Marmot M et al. Fair society, healthy lives: London, Marmot Review, 2008

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Fornire supporto alla partecipazione italiana al Network europeo Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL), finalizzato a valutare il livello di "alfabetizzazione" dei cittadini negli Stati Membri attraverso l'Health Literacy population based survey-HLS19. Potenziare le attività previste nell'ambito del Network europeo M-POHL, in particolare, valutare il livello di conoscenza ed alfabetizzazione sanitaria nella popolazione generale, innalzare il livello di conoscenza nella popolazione al fine di colmare il gap delle disuguaglianze in salute e potenziare l'impatto sulla popolazione delle azioni di prevenzione e facilitarne l'accesso alle cure in modo da migliorare gli esiti.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Contribuire al Network europeo M-POHL promosso dalla WHO-Europe sotto l'egida della EHII-European Health Information Initiative facilitando lo scambio di expertise sulla 'population Health Literacy' con gli altri Stati Membri e la partecipazione alle attività dei Gruppi di Lavoro del network.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Contribuire, in collaborazione con i Paesi partecipanti al Network europeo M-POHL, al miglioramento di uno strumento di raccolta delle informazioni sulla HL (questionario) standardizzato, partendo dai questionari HLS-EU Q16/47 (European Health Literacy Survey condotto nel 2011 in 8 Paesi), finalizzato alla raccolta ed al monitoraggio nel tempo di dati comparabili nei Paesi partecipanti.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Implementare la raccolta di dati per valutare la distribuzione della HL personale e delle co-variate rilevanti (condizioni socio demografiche e stili di vita) sulla popolazione generale (e sottopopolazioni) che siano comparabili con i Paesi europei partecipanti al Network europeo M-POHL nell'ottica di un sistema di monitoraggio e sorveglianza periodico.

REFERENTE PROGETTO:

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
DIP MACA – ISS Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Dismetaboliche e dell'Invecchiamento-Istituto Superiore Sanità	Dr. Luigi Palmieri	- responsabile scientifico del progetto - coordinamento generale delle attività scientifiche del progetto in qualità di National Contact Point con il Centro di coordinamento del Network europeo M-POHL e PI per l'Italia - partecipazione alle riunioni del Network europeo M-POHL - attività di comunicazione e disseminazione dei risultati

PIANO DI VALUTAZIONE

<p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<p>Fornire supporto alla partecipazione italiana al Network europeo M-POHL, finalizzato a valutare il livello di “alfabetizzazione” dei cittadini negli Stati Membri attraverso l’Health Literacy population based survey-HLS19. Potenziare le attività previste nell’ambito del Network europeo M-POHL, in particolare, valutare il livello di conoscenza ed alfabetizzazione sanitaria nella popolazione generale, al fine di innalzare il livello di conoscenza, colmare il gap delle disuguaglianze in salute e potenziare l’impatto sulla popolazione delle azioni di prevenzione, di accesso alle cure e degli esiti</p>
<p><i>Risultato/i atteso/i</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - partecipazione alle attività del Network europeo M-POHL - valutazione del livello di HL nella popolazione generale
<p><i>Indicatore/i di risultato</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - contributo alle attività del Network europeo M-POHL - implementazione di una survey sulla popolazione generale italiana
<p><i>Standard di risultato</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - numero di partecipazioni alle riunioni del Network europeo M-POHL (almeno il 60%) - elaborazione e disseminazione dei risultati ottenuti dalla survey
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 1</p>	<p>Contribuire, in collaborazione con i Paesi partecipanti al Network europeo M-POHL, al miglioramento di uno strumento di raccolta delle informazioni sulla HL (questionario) standardizzato, partendo dai questionari HLS-EU Q16/47 (European Health Literacy Survey condotto nel 2011 in 8 Paesi), finalizzato alla raccolta ed al monitoraggio nel tempo di dati comparabili nei Paesi partecipanti.</p>
<p><i>Indicatore/i di risultato</i></p>	<p>Partecipazione alle attività dei Gruppi di Lavoro del Network europeo M-POHL</p>
<p><i>Standard di risultato</i></p>	<p>Numero di partecipazioni ai Gruppi di Lavoro del Network europeo M-POHL (almeno il 60%)</p>
<p><i>Attività previste per il raggiungimento dell’obiettivo specifico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Attività 1: preparazione ed elaborazione dei documenti e presentazioni per le riunioni del Network europeo M-POHL e dei Gruppi di Lavoro; - Attività 2: condivisione e discussione del materiale preparato; - Attività 3: Collaborazione nello sviluppo ed elaborazione dei risultati dei Gruppi di Lavoro.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Contribuire, in collaborazione con i Paesi partecipanti al Network europeo M-POHL, al miglioramento di uno strumento di raccolta delle informazioni sulla HL (questionario) standardizzato, partendo dai questionari HLS-EU Q16/47 (European Health Literacy Survey condotto nel 2011 in 8 Paesi), finalizzato alla raccolta ed al monitoraggio nel tempo di dati comparabili nei Paesi partecipanti.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Partecipazione alla elaborazione di un questionario da utilizzare come strumento comune per la raccolta dei dati sulla HL
<i>Standard di risultato</i>	Elaborazione, definizione e traduzione di un questionario standard da utilizzare come strumento comune per la raccolta dei dati sulla HL
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Attività 1: revisione delle evidenze relative al questionario HLS-EU Q16/47 (forma breve/lunga, qualitativa/quantitativa); - Attività 2: discussione con i Paesi partecipanti delle evidenze raccolte, in base alle quali verranno apportati i miglioramenti al questionario; - Attività 3: elaborazione e traduzione di un questionario comune.

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Implementare la raccolta di dati per valutare la distribuzione della HL personale e delle co-variate rilevanti (condizioni socio demografiche e stili di vita) sulla popolazione generale (e sottopopolazioni) che siano comparabili con i Paesi europei partecipanti al Network europeo M-POHL nell'ottica di un sistema di monitoraggio e sorveglianza periodico.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Implementazione della raccolta dati su un campione della popolazione generale
<i>Standard di risultato</i>	Numero di persone per le quali sono stati raccolti i dati sulla HL tramite il questionario standardizzato (almeno 1.000).
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Attività 1: pianificazione ed organizzazione della survey; - Attività 2: selezione del campione di popolazione generale; - Attività 3: implementazione della survey attraverso interviste telefoniche o face-to-face o auto-compilazione via web; - Attività 4: analisi ed elaborazione dei dati; - Attività 5: valutazione e disseminazione dei risultati.

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	A1 - Preparazione/ elaborazione documenti e presentazioni per le riunioni del network M-POHL e dei Gruppi di Lavoro	x	x	x	x	x	x			x			x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	
	A2 - Condivisione e discussione del materiale preparato	x		x			x			x						x						x				x
	A3 - Collaborazione nello sviluppo ed elaborazione dei risultati dei Gruppi di Lavoro	x	x	x	x	x	x	x																		
Obiettivo specifico 2	A1 - Revisione delle evidenze relative al questionario HLS-EU Q16/47 (forma breve/lunga, qualitativa/quantitativa)	x	x	x	x	x																				
	A2 - Discussione con i Paesi partecipanti delle evidenze raccolte, in base alle quali verranno apportati i miglioramenti al questionario	x	x	x	x	x	x																			
	A3 - Elaborazione e traduzione di un questionario comune	x	x	x	x	x	x																			
Obiettivi	A1 - Pianificazione ed organizzazione della survey	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
	A2 - Selezione del	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				

campione di popolazione generale																							
A3 - Implementazione della survey attraverso interviste telefoniche o face-to-face o auto-compilazione via web				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A4 - Analisi ed elaborazione dei dati											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A5 - Valutazione e disseminazione dei risultati											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Rendicontazione

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa DIP MACA-ISS

Voce	Descrizione	Razionale della Spesa	Importo in €
Personale	<ul style="list-style-type: none"> - Contratti a tempo determinato, CoCoCo, borse di studio e dottorati di ricerca con profilo di ricercatore 	<p><i>Collaborazione a:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - raccolta e revisione della bibliografia - organizzazione ed implementazione della survey con eventuale attività sul campo - organizzazione e partecipazione a riunioni - preparazione e traduzione del questionario - elaborazione programma di inserimento dati del questionario - analisi ed elaborazione dei dati - valutazione e disseminazione dei risultati - elaborazione report e pubblicazioni 	22.000
Beni	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisto di consumo e reagenti - Acquisto materiale di cancelleria - Software, hardware e/o piccola attrezzatura di IT 	<ul style="list-style-type: none"> - Materiale di consumo e reagenti necessari per la raccolta dati, la misurazione e l'analisi di campioni biologici (nel caso di HES) - Materiale di consumo per strumenti di misurazione (nel caso di HES) - Materiale di consumo necessario per la raccolta dei dati attraverso questionario - Materiale di cancelleria vario (toner, carta per stampa ecc.) - Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT con un valore inferiore o uguale a € 500 	15.200
Servizi	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi implementazione survey presso agenzia servizi EU centralizzata o agenzia servizi nazionale - Sviluppo e gestione di piattaforme web - Noleggio/leasing hardware - Stampa, legatoria e riproduzione grafica - ECM - Spese di pubblicazione - Iscrizione per la partecipazione a Congressi e conferenze nazionali ed 	<ul style="list-style-type: none"> - Affidamento di servizi per l'implementazione della survey tramite interviste telefoniche, fornito da agenzia di servizi centralizzata europea, selezionata da Centro di coordinamento Network europeo M-POHL, o tramite un'agenzia di servizi nazionale - Creazione e gestione di pagine web con possibilità di accesso riservato per i professionisti e aperto in un'area pubblica agli utenti, per inserimento dei dati e scambio di informazioni - Informatizzazione della raccolta e dell'analisi dei dati - Revisione e traduzione testi - Stampa, legatoria e riproduzione grafica di materiale - Servizi di organizzazione e realizzazione eventi, workshops, riunioni, corsi di formazione e convegni, inclusi costi ECM, ove previsti dal progetto - Missioni per ospitare i referenti degli enti periferici afferenti al Network europeo M-POHL - Spese di spedizione di materiale cartaceo, biologico o di strumentazione, come previsto 	52.000

	<p><i>internazionali</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Spese di missioni relatori/partecipanti esterni</i> 	<p><i>dalle attività del progetto;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Acquisto di ghiaccio secco per trasporto di materiale biologico (nel caso di HES)</i> - <i>Spese di pubblicazione</i> - <i>Aggiornamento pagine web</i> - <i>Costi di iscrizione per la partecipazione a congressi e conferenze nazionali ed internazionali</i> 	
<i>Trasferimenti</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Servizi di coordinamento e gestione presso il Centro di Coordinamento del Network europeo M-POHL</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Affidamento di servizi di coordinamento e gestione per la durata del progetto al Centro di Coordinamento del Network europeo M-POHL che verrà individuato dall'Autorità europea competente</i> - <i>Organizzazione e gestione dei meeting periodici del Network europeo</i> - <i>Focal point del Network europeo con le istituzioni internazionali</i> - <i>Coordinamento della elaborazione e traduzione del questionario standardizzato del Network</i> - <i>Coordinamento della elaborazione del protocollo del survey europeo implementato dal Network</i> - <i>Raccolta, armonizzazione e standardizzazione dei dati inviati dai paesi partecipanti</i> - <i>Gestione, analisi ed elaborazione del database comune del network</i> - <i>Valutazione e disseminazione dei risultati prodotti dal network</i> - <i>Coordinamento per la elaborazione di report e pubblicazioni del Network</i> 	25.000
<i>Missioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Spese di viaggio e soggiorno in Italia e all'estero</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Missioni svolte per la partecipazione alle riunioni periodiche del Network europeo M-POHL finalizzate all'avanzamento del progetto</i> - <i>Partecipazioni a congressi, convegni ,workshop in Italia e all'estero finalizzate alla formazione e alla presentazione dei risultati</i> - <i>Missioni finalizzate alla raccolta dei dati sul territorio nazionale ed interviste face-to-face</i> - <i>Riunioni di lavoro per valutare lo stato di avanzamento del progetto</i> 	26.000
<i>Spese generali</i>			9.800
TOTALE			150.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Voce	Descrizione	Razionale della Spesa	Importo in €
<i>Personal e</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Contratti a tempo determinato, CoCoCo, borse di studio e dottorati di ricerca con profilo di ricercatore</i> 	<p><i>Collaborazione a:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>raccolta e revisione della bibliografia</i> - <i>organizzazione ed implementazione della survey con eventuale attività sul campo</i> - <i>organizzazione e partecipazione a riunioni</i> - <i>preparazione e traduzione del questionario</i> - <i>elaborazione programma di inserimento dati del questionario</i> - <i>analisi ed elaborazione dei dati</i> - <i>valutazione e disseminazione dei risultati</i> - <i>elaborazione report e pubblicazioni</i> 	22.000
<i>Beni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Acquisto di consumo e reagenti</i> - <i>Acquisto materiale di cancelleria</i> - <i>Software, hardware e/o piccola attrezzatura di IT</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Materiale di consumo e reagenti necessari per la raccolta dati, la misurazione e l'analisi di campioni biologici (nel caso di HES)</i> - <i>Materiale di consumo per strumenti di misurazione (nel caso di HES)</i> - <i>Materiale di consumo necessario per la raccolta dei dati attraverso questionario</i> - <i>Materiale di cancelleria vario (toner, carta per stampa ecc.)</i> - <i>Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT con un valore inferiore o uguale a € 500</i> 	14.500
<i>Servizi</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Servizi di coordinamento e gestione presso il Centro di coordinamento del Network europeo M-POHL</i> - <i>Servizi implementazione survey presso agenzia servizi EU centralizzata o agenzia servizi nazionale</i> - <i>Sviluppo e gestione di piattaforme web</i> - <i>Noleggio/leasing hardware</i> - <i>Stampa, legatoria e riproduzione grafica</i> - <i>ECM</i> - <i>Spese di pubblicazione</i> - <i>Iscrizione per la partecipazione a</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Affidamento di servizi di coordinamento e gestione per la durata del progetto al Centro di coordinamento del Network europeo M-POHL</i> - <i>Affidamento di servizi per l'implementazione della survey tramite interviste telefoniche, fornito da agenzia di servizi centralizzata europea, selezionata da Centro di coordinamento Network europeo M-POHL, o tramite un'agenzia di servizi nazionale</i> - <i>Creazione e gestione di pagine web con possibilità di accesso riservato per i professionisti e aperto in un'area pubblica agli utenti, per inserimento dei dati e scambio di informazioni</i> - <i>Informatizzazione della raccolta e dell'analisi dei dati</i> - <i>Revisione e traduzione testi</i> - <i>Stampa, legatoria e riproduzione grafica di materiale</i> - <i>Servizi di organizzazione e realizzazione eventi, workshops, riunioni, corsi di formazione e convegni, inclusi costi ECM, ove previsti dal progetto</i> - <i>Missioni per ospitare i referenti degli enti periferici afferenti al Network europeo M-POHL</i> - <i>Spese di spedizione di materiale cartaceo,</i> 	77.000

	<p><i>Congressi e conferenze nazionali ed internazionali</i></p> <p>– <i>Spese di missioni relatori/partecipanti esterni</i></p>	<p><i>biologico o di strumentazione, come previsto dalle attività del progetto;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Acquisto di ghiaccio secco per trasporto di materiale biologico (nel caso di HES)</i> - <i>Spese di pubblicazione</i> - <i>Aggiornamento pagine web</i> - <i>Costi di iscrizione per la partecipazione a congressi e conferenze nazionali ed internazionali</i> 	
<i>Missioni</i>	<p>– <i>Spese di viaggio e soggiorno in Italia e all'estero</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Missioni svolte per la partecipazione alle riunioni periodiche del Network europeo M-POHL finalizzate all'avanzamento del progetto</i> - <i>Partecipazioni a congressi, convegni ,workshop in Italia e all'estero finalizzate alla formazione e alla presentazione dei risultati</i> - <i>Missioni finalizzate alla raccolta dei dati sul territorio nazionale ed interviste face-to-face</i> - <i>Riunioni di lavoro per valutare lo stato di avanzamento del progetto</i> 	26.000
<i>Spese generali</i>			10.500
TOTALE			150.000