

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE 22 marzo 2023, n. 66

L. n. 138/2004 - D.M. 5 agosto 2022. Approvazione schema di Accordo di Collaborazione con la Regione Emilia-Romagna, ai sensi dell'art. 15 della L. n. 241/90 e ss.mm.ii. per la realizzazione del Progetto esecutivo di cui al programma CCM 2022 "Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente"

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

VISTI gli articoli 4 e 5 della legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 e s.m.i. "Norme in materia di organizzazione dell'Amministrazione regionale";

VISTA la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/1998 "Separazione delle attività di direzione politica da quelle di gestione amministrativa. Direttiva alle strutture organizzative regionali";

VISTI gli artt. 4 e 16 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii. "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

VISTO l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;

VISTA la normativa del Decreto legislativo del 14/03/2013, n. 33;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 1518 del 31 luglio 2015 recante "Adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale-MAIA";

VISTA la normativa del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27.04.2016, nonché del D.Lgs.196/03 e ss.mm.ii. relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ed alla libera circolazione di tali dati;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 17 maggio 2016 n. 316 con il quale sono stati individuate le Sezioni relative ai Dipartimenti e, nella fattispecie, per il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e della Sport Per Tutti, la Sezione Promozione della Salute e del Benessere;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 22 del 22 gennaio 2021, recante "Approvazione Modello Organizzativo MAIA 2.0";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 28 luglio 2021, n. 1289 recante «Applicazione art.8 comma 4 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n.22 - Attuazione modello MAIA 2.0 – Funzioni delle Sezioni di Dipartimento»;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta regionale 10 agosto 2021, n. 263 recante «Attuazione modello Organizzativo "MAIA 2.0" adottato con Decreto n. 22/2021 e s.m.i. Definizione delle Sezioni di Dipartimento e delle relative funzioni»;

VISTO l'incarico di Direzione della Sezione Promozione della Salute e del Benessere al dott. Onofrio Mongelli conferito con Deliberazione di Giunta Regionale n. 211 del 25 febbraio 2020 e confermato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 508 del 08 aprile 2020;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 29 novembre 2022, n. 1723 con la quale è stata affidata la direzione del Servizio Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria della Sezione Promozione della Salute e del Benessere alla dr.ssa Domenica Cinquepalmi;

VISTA la Legge 26 maggio 2004 n. 138;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute del 5 agosto 2022;

VISTA l'intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020 concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025;

VISTA la D.G.R. n. 2198 del 22/12/2021 adozione Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025

VISTA la D.D. 318 del 29/12/2022 di adozione dello schema di Percorso Preventivo, Diagnostico, Terapeutico ed Assistenziale (PPDTA) – Regione Puglia;

VISTA la D.D. 311/2022 di istituzione del Gruppo di Lavoro del PPDTA;

VISTA la Deliberazione della regione Emilia Romagna n. 1850 del 02/11/2022 di approvazione schema di Accordo di Collaborazione con il Ministero della Salute per la realizzazione del Progetto Esecutivo – Programma CCM 2022;

VISTA la Deliberazione n. 2162 del 12/12/2022 di approvazione schema di Accordo di Collaborazione tra la Regione Emilia-Romagna e le Unità Operative coinvolte nella realizzazione del Progetto Esecutivo – Programma CCM 2022;

VISTO l'art. 15, della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii;

VISTA la normativa di cui al Decreto Legislativo n. 118/11.

PREMESSO CHE

- la Regione Puglia da anni impegnata, anche attraverso i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (di seguito SIAN), nella promozione di corretti stili di vita, nell'attivazione di ambulatori di dietetica preventiva dedicati alle famiglie dei bambini obesi o in sovrappeso, alle gestanti e puerpere, nell'attivare interventi di consolidamento delle reti di nutrizione clinica e preventiva (azioni previste nel nuovo Piano Regionale Prevenzione - Regione Puglia);
- la Regione Puglia con D.G.R. n. 2198 del 22/12/2021 ha adottato il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 in conformità all'intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione (di seguito PNP) 2020-2025;
- il Programma Libero 12 di cui al Piano Regionale della Prevenzione 21-25 prevede apposito Obiettivo Specifico PL12_OS02 ad oggetto: Adozione del Percorso Preventivo, Diagnostico, Terapeutico ed Assistenziale (di seguito PPDTA) per il contrasto all'obesità pediatrica negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN;
- la competente Sezione regionale Promozione della Salute e del Benessere con D.D. 318 del 29/12/2022 ha adottato lo schema di Percorso Preventivo, Diagnostico, Terapeutico ed Assistenziale (di seguito PPDTA) per il contrasto all'obesità pediatrica negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN, tenuto conto della proposta elaborata da apposito Gruppo di Lavoro istituito con D.D. 311/2022 e composto da Medici pediatri, Medici specialisti in endocrinologia pediatrica e dietisti;
- Il PPDTA approvato si configura come un percorso multidisciplinare e integrato, i cui obiettivi sono la prevenzione universale estesa a tutti i bambini e adolescenti, e la prevenzione mirata a soggetti con fattori di rischio di sviluppare eccesso ponderale prima, patologie correlate dopo. Tale intervento di prevenzione sarà finalizzato al contrasto di sovrappeso/obesità in particolare infantile, favorendo l'acquisizione di conoscenze e competenze (empowerment – life skill) in tema di sana alimentazione e stili di vita, da parte di operatori, genitori e bambini/adolescenti.

- con 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 (di seguito CCM), quale organismo di coordinamento tra il Ministero della Salute e le Regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione collettiva e salute pubblica;
- il CCM, nell'ambito delle proprie attività, opera in base ai programmi annuali, approvati con Decreto del Ministro della Salute, attraverso appositi accordi di collaborazione con vari Enti partner, tra cui le Regioni e le strutture regionali di afferenza;
- con Decreto del Ministro della Salute del 5 agosto 2022 è stato approvato il Programma di attività del CCM per l'anno 2022, suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali, per un importo complessivo pari ad euro 7.786.400,00;
- il CCM, relativamente all'Area Progettuale anno 2022, ha proposto di individuare interventi mirati negli ambiti delle patologie trasmissibili e di quelle non-trasmissibili identificando alcune azioni di sistema utili alla programmazione di azioni di promozione della salute e di prevenzione in aree di intervento di particolare interesse e innovative;
- il Ministero ha invitato gli Enti partner del CCM a presentare proposte attuative negli ambiti individuati nella citata Area Progettuale con lo scopo di promuovere le pratiche di eccellenza, *evidence based*, di diffondere i modelli operativi d'interventi di prevenzione che abbiano dato i migliori risultati e di condividere esperienze maturate rinforzando in tal modo la rete della prevenzione in Italia;
- la Regione Emilia-Romagna - U.O. 1 (in qualità di Ente capofila) congiuntamente a diversi Enti compresa la Regione Puglia (Unità Operative partecipanti), hanno individuato, nell'ambito progettuale delle "Malattie non trasmissibili", l'area di intervento n. 6 "Sperimentazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutici dedicati (PPDTA) per una gestione integrata - preventiva e clinico-nutrizionale - delle persone in sovrappeso/obese" ed hanno inviato al CCM la proposta di Progetto Esecutivo – Programma CCM 2022 *Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico- assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente (Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento)*;

il Progetto mira, pertanto, a confrontare differenti modelli di PPDTA del sovrappeso e obesità sperimentati in diverse Regioni, tenendo conto dei bisogni specifici della popolazione, con l'obiettivo di ridurre o evitare eterogeneità e disomogeneità nei contenuti e nella costruzione dei percorsi nonché individuare un percorso integrato e condiviso tra l'area preventiva e quella clinica per un precoce, sinergico e simultaneo inquadramento preventivo e clinico-nutrizionale. La strategia per il contrasto dell'obesità richiede un approccio multidisciplinare, con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli, per prevenirne l'insorgenza, assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale al fine di rallentare la progressione della malattia anche con interventi comportamentali e sia necessario un approccio combinato e integrato tra strategie di comunità (orientate alla promozione della salute, intersettoriali e per setting) e strategie basate sull'individuo (individuazione dei soggetti a rischio e delle malattie in fase precoce), seguite da interventi efficaci centrati sulla persona (Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025)

Nello specifico si prevedono i seguenti livelli attuativi:

1. Porre a confronto i PPDTA sovrappeso e obesità attualmente esistenti per individuare punti di forza e criticità ai fini dell'implementazione dei percorsi e della proposizione di un modello fluido e flessibile adattabile ai differenti contesti territoriali
2. Identificazione e condivisione degli strumenti operativi per la gestione integrata dei PPDTA: criteri di

inclusione e appropriatezza relativi all'invio dei pazienti tra i vari livelli, cartella clinica informatizzata con gli obiettivi terapeutici condivisi con la famiglia e il bambino, le schede di monitoraggio auxologico e di stile di vita (alimentazione e attività fisica in prevenzione primaria, secondarie e terziaria), checklist per lo screening di problemi psico-sociali associati.

3. Progettazione di un sistema di indicatori di processo e di esito che permetta di monitorare e valutare i percorsi anche in termini di equità
 4. Formazione degli operatori sanitari: diffusione di competenze trasversali di promozione di sani stili di vita basati sui principi della dieta mediterranea e di approccio motivazionale nelle diverse tipologie di operatori sanitari coinvolti nella gestione integrata - preventiva e clinico-nutrizionale - delle persone in sovrappeso/obese anche con modalità di formazione a distanza e con il coinvolgimento diretto delle Società Scientifiche e dei Corsi di laurea e specializzazione universitari.
 5. Produzione di strumenti (prodotti/manuale operativo) a supporto dell'intervento motivazionale breve: ci si propone di utilizzare strumenti di approccio motivazionale che costituiscono la versione tradotta e riadattata degli strumenti originali, già validati dal Laboratorio Habits Lab.
 6. Promozione dell'intersettorialità, laddove non ancora sistematicamente attiva, per favorire la partecipazione della comunità locale alle attività di prevenzione, individuazione e gestione delle persone a rischio o affette da obesità.
- la partecipazione della Regione Puglia all'attuazione del progetto CCM in argomento, costituisce opportunità di confronto e crescita degli operatori sanitari del Servizio Sanitario Regionale deputati all'attuazione del PPDTA adottato dalla stessa Regione Puglia;
 - il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 3 ottobre 2022, ha approvato ed ammesso a finanziamento il suddetto Progetto per complessivi euro 415.000,00 (Codice Unico di Progetto - C.U.P - E75E22000500001) di cui euro 25.850,00 per le attività attribuite alla Regione Puglia;
 - il Progetto individua, oltre alla Regione Emilia-Romagna ed alla Regione Puglia (Unità Operativa 9 - U.O.9) le seguenti Unità Operative partecipanti allo svolgimento delle attività progettuali:
 - U.O. 2 Regione Lombardia;
 - U.O. 3 ASL CN1;
 - U.O. 4 AULSS6 Euganea;
 - U.O. 5 AUSL Toscana Sud Est;
 - U.O. 6 ASL Roma 2;
 - U.O. 7 Asl Napoli 1 Centro;
 - U.O. 8 ASP Catania;
 - U.O. 10 Istituto Superiore di Sanità;

CONSIDERATO CHE

- la Regione Emilia-Romagna, a seguito di approvazione della Proposta progettuale, a cura del CCM, con propria Deliberazione n. 1850 del 02/11/2022 ha provveduto ad approvare lo schema di Accordo di Collaborazione con il Ministero della Salute per disciplinare la realizzazione del progetto, ai sensi dell'art. 15, della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii.;
- il Ministero della Salute e la Regione Emilia-Romagna hanno sottoscritto, in data 07/11/2022, l'apposito Accordo di Collaborazione in cui si conferma l'erogazione in favore della Regione Emilia-Romagna, in qualità di Ente capofila, del finanziamento complessivo di € 415.000,00 da ripartirsi tra le UU.OO. coinvolte nelle modalità e secondo gli importi indicati nel Progetto Esecutivo approvato ed allegato alla presente Determinazione (**Allegato B**);

- la Regione Emilia - Romagna, con successiva Deliberazione n. 2162 del 12/12/2022, ha approvato lo schema di Accordo di Collaborazione tra la Regione Emilia-Romagna e le Unità Operative coinvolte nella realizzazione del Progetto Esecutivo – Programma CCM 2022, al fine di regolamentare la reciproca collaborazione e disciplinare lo svolgimento delle attività di comune interesse individuate nel progetto.

DATO ATTO CHE

- la Legge n. 241/1990 stabilisce espressamente all'art. 15 che: "(...) *le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune*";
- con D.G.R. n. 2198 del 22/12/21 è stato delegato il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere di provvedere, per le attività previste nel Piano Regionale della Prevenzione per il quinquennio 2021-2025, con specifici atti dirigenziali all'attuazione del medesimo Piano, secondo le modalità attuative e temporali ivi stabilite nonché secondo quelle previste dal Piano Nazionale della Prevenzione.

VISTA

- la D.G.R. del 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della *Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere"*;
- la D.G.R. del 7 marzo 2022, n. 302 recante *Valutazione di Impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio*;

Si rende opportuno, in conformità all'art. 15, comma 1, della Legge 7 agosto 1990, n.241 e ss.mm.ii, approvare e sottoscrivere un Accordo di Collaborazione tra la Regione Emilia - Romagna e la Regione Puglia, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato A) al fine di accedere ai suddetti Fondi Ministeriali, assegnati alla Regione Puglia, per il tramite della Regione Emilia – Romagna.

L'Accordo di Collaborazione che si approva con il presente provvedimento sarà sottoscritto subordinatamente all'approvazione del presente provvedimento.

L'Accordo di Collaborazione avrà decorrenza dalla data di sottoscrizione tra le parti e che le attività in esse declinate termineranno il 24/11/2024, salvo una sola eventuale proroga per un periodo massimo di sei mesi su richiesta, ove essa, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma.

Per quanto sopra riportato, si ritiene:

- **di approvare** lo Schema di Accordo di Collaborazione tra la Regione Emilia–Romagna (U.O. 1) e Regione Puglia (U.O. 9), di cui all'**Allegato A** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **di prendere atto** del Progetto Esecutivo – Programma CCM 2022 *Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico- assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente (Allegato B*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento).

VERIFICA AI SENSI DEL D.L.GS N.196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla L. n. 241/1990 e dal D.Lgs. n. 33/2013 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Regolamento (UE) n. 679/2016 e dal D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente Regolamento Regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili; qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

VALUTAZIONE IMPATTO DI GENERE

Il presente Atto è stata sottoposto a valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07.03.2022.

L'impatto di genere stimato è:

X neutro

SEZIONE ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI AL D.L.GS. n. 118/2011 e s.m.i.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa a carico del bilancio regionale né a carico degli enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

- sulla base delle risultanze istruttorie di cui innanzi;
- vista la documentazione richiamata in premessa;
- ritenuto di dover provvedere in merito.

DETERMINA

- 1. Di prendere atto** di quanto espresso in narrativa che qui si intende integralmente riportato;
- 2. di prendere atto, altresì**, del Progetto Esecutivo – Programma CCM 2022 *Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico- assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente (Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento)* presentato dalla Regione Emilia-Romagna (in qualità di Ente capofila) congiuntamente a diversi Enti compresa la Regione Puglia e finanziato dal CCM per complessivi euro 415.000,00 di cui euro 25.850,00 per le attività attribuite alla Regione Puglia;
- 3. di approvare ed allegare** lo schema di Accordo di Collaborazione tra la Regione Emilia–Romagna (U.O. 1) e la Regione Puglia (U.O. 9) partecipante alla realizzazione del progetto de quo, di cui all'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, denominato *SCHEMA DI ACCORDO DI COLLABORAZIONE per la realizzazione del progetto "Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente" – Programma di attività CCM 2022 (Area Progettuale - Linea di intervento n. 6) – C.U.P. E75E22000500001*;
- 4. di disporre** che le attività da realizzarsi sul territorio pugliese ed inserite nel progetto finanziato con il Programma CCM 2022 saranno seguite direttamente dalla Regione Puglia attraverso il coinvolgimento degli ambulatori nutrizionali dei SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione della Regione;
- 5. di stabilire** che il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere con propri provvedimenti procederà ad individuare uno o più SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione, disponendo altresì il trasferimento delle somme per l'attuazione delle attività;

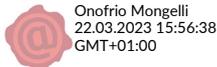
- 6. di stabilire, altresì, che** l'Accordo di collaborazione avrà decorrenza dalla data di sottoscrizione tra le parti e che le attività in esse declinate termineranno il 24/11/2024, salvo una sola eventuale proroga per un periodo massimo di sei mesi su richiesta motivata al Ministero;
- 7. di dare atto che** l'assunzione delle Obbligazioni Giuridiche conseguenti al presente provvedimento sono subordinate al trasferimento delle risorse ministeriali da parte della Regione Emilia – Romagna alla Regione Puglia e successivamente al recepimento in bilancio degli stanziamenti in entrata ed in uscita del bilancio finanziario anno 2023;
- 8. che** il presente provvedimento:
- a) è redatto in forma integrale in quanto non soggetto a quanto disposto dal D.lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali nonché dal R.R. n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari;
 - b) sarà pubblicato all'Albo Telematico degli Atti Dirigenziali sul sito ufficiale della Regione Puglia www.regione.puglia.it;
 - c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale al Segretariato Generale della Giunta Regionale;
 - d) sarà pubblicato sul BURP;
 - e) il presente Atto, composto da n.33 facciate compreso di allegati (Allegato A e B), è adottato in originale.

**Il Dirigente della Sezione
Promozione della Salute e Benessere
Dott. Onofrio MONGELLI**

Si attesta che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale e che il presente atto è conforme alle risultanze istruttorie.

Si attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente e che è stato predisposto documento "in forma integrale" che deve essere utilizzato per la pubblicità legale.

**La Dirigente del Servizio
Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria
Dott.ssa Domenica CINQUEPALMI**

**Allegato A alla D.D. n. 66 del 22/03/2023**

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

per la realizzazione del progetto “Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente” – Programma di attività CCM 2022 (Area Progettuale - Linea di intervento n. 6) – C.U.P. E75E22000500001

TRA

La Regione Emilia-Romagna (di seguito denominata “RER”), C.F. 80062590379, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, nella persona del Responsabile del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Dott./ Dott.ssa. _____, domiciliato per la carica in Bologna, Viale Aldo Moro, n. 21, sulla base di quanto disposto dalla D.G.R. n. 1850/2022

E

L’Unità Operativa Regione Puglia (di seguito denominata “U.O. 9”), C.F. 80017210727, con sede in Bari via Gentile n. 52 nella persona del Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, del Dipartimento della Salute e del Benessere Animale, Dott./ Dott.ssa _____, domiciliato/a per la carica in Bari Via Gentile n. 52

(nel prosieguo denominate anche “Parti”)

Premesso che:

- con 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), quale organismo di coordinamento tra il Ministero della Salute e le Regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione collettiva e salute pubblica;
- il CCM, come previsto dal Decreto Ministeriale 18 settembre 2008 recante la disciplina dell’organizzazione e del funzionamento dello stesso, opera in base ai programmi annuali, approvati con Decreto del Ministro della Salute, attraverso appositi accordi di collaborazione con vari Enti partner, tra cui le Regioni e le strutture regionali di afferenza;
- con D.M. del 5 agosto 2022, registrato dalla Corte dei conti in data 19 settembre 2022 al n. 2532 e dall’Ufficio Centrale di Bilancio in data 30 agosto 2022 al n. 555, è stato approvato il Programma di attività del CCM per l’anno 2022 per un importo complessivo pari ad € 7.786.400,00;
- il predetto Programma di attività è suddiviso nell’Area Progettuale e nell’Area delle Azioni Centrali;
- in relazione alla suddetta Area progettuale, la Direzione Operativa del CCM, per l’anno 2022, ha proposto di individuare delle linee di intervento conformi alle priorità strategiche di governo, coerenti con i Piani nazionali, in primis con il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, offrendo l’opportunità di sviluppare interventi mirati negli ambiti delle patologie trasmissibili e di quelle non-trasmissibili identificando alcune azioni di sistema utili alla programmazione di azioni di promozione della salute e di prevenzione in aree di intervento di particolare interesse e innovative;

- il Ministero, con nota 0035479-08/08/2022-DGPRES-MDS-P, ha invitato gli Enti partner del CCM, tra cui la Regione Emilia-Romagna, a presentare un massimo di due proposte attuative negli ambiti individuati nella citata Area Progettuale;
- nell’ambito progettuale delle “Malattie non trasmissibili” la RER, in qualità di Ente capofila, ha individuato l’area di intervento n. 6 “Sperimentazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutici dedicati (PPDTA) per una gestione integrata - preventiva e clinico-nutrizionale – delle persone in sovrappeso/obese”;
- con nota Prot. 21/09/2022.0912163.U è stata inviata al Comitato Scientifico del CCM la proposta progettuale dal titolo “Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente”;
- il Comitato scientifico del CCM, nella seduta del 3 ottobre 2022 ha esaminato la suddetta proposta progettuale, procedendo all’approvazione della stessa;
- nella suddetta proposta è stata individuata, oltre alla RER, l’Unità Operativa Regione Puglia, partecipante, tra le altre ivi indicate, allo svolgimento delle relative attività progettuali;
- per la realizzazione del progetto di cui trattasi il Ministero della Salute ha previsto, in favore della RER, un finanziamento complessivo pari ad € 415.000,00 (quattrocentoquindicimila/00);
- al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di comune interesse finalizzate alla realizzazione del progetto in parola e per regolamentare la reciproca collaborazione, il Ministero della Salute e la RER hanno sottoscritto, in data 07/11/2022, apposito Accordo di collaborazione, ai sensi dell’art. 15 della Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii, in cui si conferma l’erogazione, in favore della RER, del finanziamento complessivo di € 415.000,00 (quattrocentoquindicimila/00);
- la competente struttura ministeriale ha assegnato al progetto “Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente” il Codice Unico di Progetto (C.U.P) E75E22000500001 in data 13/10/2022;
- il suddetto Accordo di collaborazione è stato approvato con decreto dirigenziale dell’8/11/2022, registrato dall’Ufficio Centrale del Bilancio in data 18/11/2022 con visto n. 628;
- le attività progettuali decorrono dal 24/11/2022 e termineranno il 24/11/2024, salvo una sola eventuale proroga per un periodo massimo di sei mesi su richiesta della RER, ove essa, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma;
- il presente Accordo di collaborazione disciplina i rapporti di collaborazione fra la RER e l’U.O. 9 al fine della buona conduzione del progetto, in coerenza con quanto disciplinato dall’Accordo di collaborazione tra il Ministero e la RER;

tanto premesso,

SI STIPULA E SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Articolo 1 (Oggetto)

1. Il presente Accordo di collaborazione disciplina i rapporti giuridici ed economici tra la Regione Emilia-Romagna, Ente capofila del progetto CCM 2022 “Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in

sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente” e l’Unità Operativa Regione Puglia, partecipante, tra le altre ivi indicate, allo svolgimento delle attività progettuali di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo parte integrante dell’Accordo di collaborazione stipulato tra il Ministero della Salute e la RER.

2. Il presente Accordo si compone di una premessa e di dodici (12) articoli ed è concluso ai sensi dell’articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii.
3. La sottoscrizione del presente Accordo avviene esclusivamente con firma digitale, pena nullità dello stesso, ai sensi dell’art. 15 bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 ss.mm.ii.
4. Le Parti condividono ed accettano il contenuto del progetto “Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente”, cui è stato assegnato il Codice Unico di Progetto (CUP) E75E22000500001.
5. L’ U.O. 9 si impegna a realizzare le attività progettuali di competenza secondo i principi e con le modalità operative indicate nel presente Accordo ed in coerenza con quanto specificato nel comma 1 del presente articolo.
6. Il finanziamento assegnato dovrà essere utilizzato esclusivamente per le spese riferite al periodo di durata del progetto e comunque strettamente e direttamente legate alla realizzazione dell’attività di ricerca di competenza.

Articolo 2 (Durata)

1. Il presente Accordo di collaborazione ha validità dalla data dell’ultima sottoscrizione tra le Parti.
2. Le attività progettuali decorrono dal 24/11/2022 e termineranno il 24/11/2024, salvo una sola proroga concessa dal Ministero, su richiesta della RER, per un periodo massimo di sei mesi e qualora ne ricorrano le condizioni specificate nell’ambito delle premesse al presente Accordo.

Art.3 (Referenti delle attività tecnico-scientifiche, amministrative ed economiche)

1. I referenti assicurano il collegamento operativo fra la RER e l’U.O. 9.
2. Per la RER il referente scientifico del progetto è il/ la Dott./ Dott.ssa _____ e il referente amministrativo del progetto è il/ la Dott./ Dott.ssa _____.
3. Per l’U.O. 9 i referenti scientifici del progetto sono il il/ la Dott./ Dott.ssa _____ e il/ la Dott./ Dott.ssa _____ e il referente amministrativo del progetto è il/ la Dott./ Dott.ssa _____.
4. In caso di sostituzione del proprio referente scientifico e/o amministrativo, l’U.O. 9 è tenuta a comunicare tempestivamente il nominativo del referente scientifico e/o amministrativo subentrante/i.

Articolo 4 (Attività, relazioni e verifiche)

1. L’U.O. 9 si impegna a:
 - portare a termine, entro la data di scadenza del progetto, la realizzazione delle attività oggetto del presente Accordo, così come descritte in dettaglio nel progetto esecutivo approvato dal Ministero e parte integrante dell’Accordo di collaborazione stipulato tra quest’ultimo e la RER;
 - trasmettere alla RER, **entro e non oltre 15 giorni** dalla scadenza di ogni semestre di attività, ad eccezione dell’ultimo, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento delle attività,

- nonché un rendiconto economico finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute;
- trasmettere alla RER, **entro e non oltre 20 giorni** dalla scadenza del progetto, il rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti, unitamente al rendiconto economico finanziario finale relativo a tutte le spese sostenute.
2. I rendiconti economico-finanziari di cui ai precedenti commi dovranno essere redatti sulla base della modulistica allegata all'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la RER nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario previsto nel progetto, fermo restando che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza e che rispettino le indicazioni di cui al medesimo Accordo di collaborazione.
 3. Tutta la documentazione giustificativa delle spese sostenute dovrà essere trattenuta agli atti dall'U.O. 9, che si impegna a produrre gli originali o le copie conformi dei documenti suddetti su richiesta della RER **entro 15 giorni** dalla richiesta stessa.
 4. Nell'ipotesi in cui i rapporti tecnici e/o i rendiconti non siano considerati esaustivi dal Ministero o dalla RER, l'U.O. 9 dovrà fornire tempestivamente alla RER le integrazioni e i chiarimenti necessari.
 5. Il piano finanziario relativo al progetto potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero, che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione, debitamente motivata, dovrà pervenire almeno **120 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. Ferma restando l'invarianza del finanziamento complessivo, è consentito il trasferimento tra le voci di spesa del piano finanziario, nell'ambito dell'U.O. 9 e senza necessità di autorizzazione, di un importo non superiore al 10% per ogni singola voce di spesa, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, posto che la natura ed il contenuto delle stesse non siano state significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.

Articolo 5 (Modalità di erogazione del finanziamento)

1. Per la realizzazione delle attività progettuali di cui all'art. 1, la RER erogherà all'U.O. 9 la quota di finanziamento di spettanza, pari a **€ 25.850,00 (venticinquemilaottocentocinquanta/00)**, subordinatamente all'effettivo accredito nel bilancio regionale delle rate da parte del Ministero, secondo le modalità di seguito riportate:
 - una prima quota (**35%** del finanziamento), pari ad **€ 9.047,50 (novemilaquarantasette/50)**, ad avvenuta sottoscrizione del presente Accordo di collaborazione, accompagnata dalla dichiarazione di conservazione della documentazione di spesa;
 - una seconda quota (**35%** del finanziamento), pari ad **€ 9.047,50 (novemilaquarantasette/50)**, dopo dodici mesi dall'inizio delle attività. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'art. 4 del presente Accordo relativo al primo anno di attività. Sarà possibile procedere alla corresponsione della seconda quota solo nel caso in cui dai rendiconti finanziari risulti che l'U.O. 9 abbia speso interamente la prima quota;
 - una terza quota (**30%** del finanziamento), **pari ad € 7.755,00 (settemilasettecentocinquantacinque/00)**, dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'art. 4, come saldo delle spese effettive sostenute, rendicontate,

alla conclusione del progetto, previa approvazione da parte del Ministero della relazione tecnica e del rendiconto finanziario finali di cui all'art. 4 del presente Accordo.

2. L'U.O. 9 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.

Articolo 6 (Sospensione dei pagamenti.

Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'Accordo di collaborazione)

1. In caso di valutazione negativa, da parte del Ministero, della documentazione di cui all'art. 4 del presente Accordo di collaborazione (rapporti tecnici e/o rendiconti economico finanziari) o del mancato invio dei dati di cui all'art. 4, comma 2, del medesimo Accordo, la RER sospenderà l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata o irregolare attuazione del presente Accordo.
2. In caso di accertamento di grave violazione degli obblighi di cui al presente Accordo di collaborazione, per cause imputabili all'U.O. 9, che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, la RER intima per iscritto all'U.O. 9, a mezzo posta elettronica certificata, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine, il presente Accordo di collaborazione si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. È espressamente convenuto che, in caso di risoluzione del presente Accordo, l'U.O. 9 ha l'obbligo di provvedere, entro **40** giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'Accordo di collaborazione.
4. In ogni caso il ritardo, la sospensione o la revoca dell'erogazione del finanziamento da parte del Ministero determinerà contestualmente l'esonero, temporaneo o definitivo, della RER dall'obbligo di liquidazione degli importi previsti per l'U.O. 9.
5. Qualora il Ministero non valutasse positivamente le relazioni di cui all'art. 4, l'U.O. 9 si impegna a restituire alla RER le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo le modalità ed i tempi che saranno comunicati per iscritto dalla stessa RER.
6. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata o irregolare attuazione del presente Accordo di collaborazione.

Art. 7 (Pubblicazioni e risultati della ricerca)

1. I risultati del progetto, ivi incluse le relazioni di cui all'art. 4 del presente Accordo di collaborazione, 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 dall'U.O. 9 nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente Accordo di collaborazione, 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. Il referente scientifico dell'U.O. 9 ha l'obbligo di trasmettere tutti i dati prodotti nel corso della realizzazione del progetto unitamente alla rendicontazione di cui all'art. 4 del presente Accordo di collaborazione al referente scientifico della RER.

3. È fatto comunque obbligo all'U.O. 9 di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili alla RER in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.
4. Senza preventiva autorizzazione del Ministero, sia ad Accordo vigente che a conclusione dello stesso, l'U.O. 9 non potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali e/o internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni concernenti il progetto anche in occasione di convegni e/o corsi di formazione.
5. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui sopra dovrà riportare l'indicazione: *"Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – CCM"*.

Articolo 8 (Tracciabilità dei flussi finanziari e codice unico di progetto)

Le Parti s'impegnano all'osservanza, per quanto di rispettiva competenza, delle disposizioni inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari contenute nell'art. 3 Legge 13 agosto 2010 n. 136 ss.mm.ii. e di quelle sul Codice Unico di Progetto di cui alla Legge 16 gennaio 2003, n. 3.

Articolo 9 (Tutela dei dati personali)

1. Le Parti provvedono al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali relativi al presente Accordo nell'ambito del perseguimento dei propri fini, nonché si impegnano a trattare i dati personali unicamente per le finalità connesse all'esecuzione del presente Accordo, in conformità al disposto del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali.
2. In particolare, ai fini del presente Accordo le Parti si qualificano come autonomi Titolari del trattamento, ai sensi dell'art. 4 n. 7 del (GDPR); si danno reciprocamente atto che lo scambio di dati oggetto del presente Accordo risponde ai principi di liceità e che l'accesso ai dati personali sarà consentito solo a soggetti appositamente autorizzati ai sensi della normativa vigente.
3. Le Parti si danno altresì reciprocamente atto che i dati personali saranno raccolti, registrati, riordinati, memorizzati ed utilizzati per lo svolgimento delle attività previste dall'Accordo nonché per gli adempimenti amministrativi relativi all'esecuzione dello stesso.

Articolo 10 (Controversie e foro competente)

1. In caso di controversia nell'interpretazione o nell'esecuzione del presente contratto, la questione verrà definita in prima istanza in via amichevole.
2. Qualora non fosse possibile, il foro competente verrà individuato ai sensi di legge.

Articolo 11 (Registrazione)

1. Il presente Accordo di collaborazione sarà registrato solo in caso d'uso, a cura della Parte che avrà avuto interesse alla registrazione.
2. Il medesimo Accordo di collaborazione è esente da bollo, ai sensi dell'art. 16, Allegato B del D.P.R. 26.10.1972, n. 642 e s.m.i..

Articolo 12 (Rinvio)

Per quanto non espressamente indicato nel presente Accordo di collaborazione si rinvia all'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la RER ed ai relativi allegati parti integranti e sostanziali dello stesso.

Per la Regione Emilia-Romagna
Il/La Responsabile del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Dott./ Dott.ssa _____ *

Per la Regione Puglia

Il/La Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere

Dott./ Dott.ssa _____

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

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2022***DATI GENERALI DEL PROGETTO*****TITOLO**

Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obesi attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente.

ENTE CAPOFILIA: Regione Emilia-Romagna

ENTI PARTECIPANTI: Regione Lombardia, Azienda Sanitaria Locale CN 1, Azienda USSL 6 Euganea, Azienda USL Toscana Sud Est, Azienda Sanitaria Locale Roma 2, Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, **Regione Puglia**, Istituto Superiore di Sanità

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 6

REGIONI COINVOLTE:

numero: 9

elenco:

Nord Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto

Centro Lazio, Toscana

Sud Campania, **Puglia**, Sicilia

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 415.000,00 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Marina Fridel

struttura di appartenenza: Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

Regione Emilia-Romagna

Tel: 3470740592 e-mail: marina.fridel@regione.emilia-romagna.it

PEC: segrsanpubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

TITOLO: Applicazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata delle persone in sovrappeso/obese attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO*Descrizione ed analisi del problema*

L'impatto dell'obesità e delle sue conseguenze richiede interventi urgenti ed incisivi per contrastarne la diffusione. La strategia dell'Italia per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità è in linea con gli obiettivi dei Piani d'azione promossi dall'OMS e con le politiche dell'UE ed i programmi che ne derivano devono interessare tutti i determinanti che influenzano lo stile di vita per realizzare azioni efficaci di promozione della salute e di stili di vita sani e attivi in un'ottica intersettoriale e di approccio integrato, secondo i principi di "Guadagnare Salute". In Italia esiste una notevole eterogeneità tra i contesti sociosanitari delle regioni relativamente alle risorse dedicate, al livello di integrazione tra i servizi sanitari, all'entità dell'intersettorialità, alla diffusione delle competenze, alla differente stratificazione sociale e ai diversi livelli di disuguaglianze di salute. Tutti questi aspetti possono influenzare in modo sostanziale l'impatto dei programmi finalizzati alla prevenzione e all'assistenza delle persone con sovrappeso-obesità. Inoltre, molte delle azioni sinora intraprese nelle aree della prevenzione, della diagnosi e della terapia dell'obesità e delle sue complicanze hanno avuto prevalentemente carattere settoriale e frammentario, senza connessione con il disegno strategico generale e senza indicatori universali che ne hanno permesso la valutazione, nonché il trasferimento in altri contesti-setting. "Prevenzione" e "cura" sono state a lungo considerate strategie distinte: questo approccio ha comportato e comporta costi sanitari molto elevati, senza incidere in modo significativo nell'*outcome* finale. L'assistenza al paziente obeso è spesso affidata a diversi interventi "interdisciplinari" non sempre coordinati e pianificati tra loro, anche a causa della mancanza di un modello organizzativo unico e di percorsi preventivi diagnostico-terapeutici dedicati (PPDTA) attivi in tutte le regioni ed utili a garantire una gestione integrata tra i diversi ambiti di competenza (approccio intersettoriale) preventiva e clinico-nutrizionale. C'è inoltre l'esigenza di diffondere nei contesti sanitari territoriali ed ospedalieri un'attenzione straordinaria e sistematica alla valutazione dei rischi comportamentali e "ambientali" collegandola ad una contestuale offerta attiva di interventi individuali e di comunità per la modifica di tali comportamenti. Al fine di garantire una gestione integrata tra i diversi ambiti di competenza preventiva e clinico-nutrizionale delle persone in sovrappeso/obese, già l'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016 prevedeva la realizzazione di una rete nutrizionale Territorio-Ospedale per la prevenzione e la cura, con percorsi preventivi diagnostico-terapeutici dedicati (PPDTA). Il documento nazionale "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità", recentemente approvato da parte della Conferenza Stato-Regioni, ha richiesto l'implementazione dei PPDTA obesità per le differenti fasce di età (infantile, adulti, anziani). Le Regioni coinvolte in questa proposta progettuale sono state, fin dai precedenti Piani della Prevenzione, impegnate nel contrasto all'obesità attraverso una serie di azioni che prendono avvio fin dalla gravidanza, rivolgendosi in seguito alla famiglia durante i primi anni di vita del bambino, per poi continuare nella scuola e nella comunità. Per quanto riguarda le esperienze di modelli di "PPDTA Obesità", che prevedono l'innovativa integrazione tra prevenzione e cura, la Regione Emilia-Romagna, con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 783/2013 "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso", inserito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) tra le buone pratiche europee per il contrasto all'obesità infantile, ha dato indicazioni alle Aziende sanitarie in merito alla realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione, diagnosi e la terapia dell'obesità infantile. Con l'attuale Piano regionale della prevenzione la Regione intende implementare in tutte le Aziende Sanitarie della regione il PPDTA a favore di adulti in sovrappeso e obesi come definito nelle "Linee di indirizzo per la definizione e ruolo della rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica della Regione Emilia-Romagna".

La Regione Siciliana, anche partendo dall'esperienza pilota realizzata dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Catania, relativa alla attivazione nel 2017 di un "PPDTA obesità infantile", ha inserito nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2025 una specifica azione "Azione 8 – Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale". Nello specifico, l'ASP di Catania ha attivato un PPDTA obesità infantile (fascia target 8 -15 anni e relativi nuclei familiari) che rappresenta un modello di intervento innovativo, realizzato nell'ambito della sanità pubblica territoriale. Con il coordinamento del SIAN, il PPDTA è stato realizzato in un unico setting strutturale, logistico e

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

operativo, all'interno del quale si realizzano sia gli approcci a carattere preventivo EBP sia i percorsi EBM per la presa in carico clinico-nutrizionale dei soggetti obesi; ambedue gli approcci vengono svolti sinergicamente dai professionisti dell'area della prevenzione e da quelli dell'area clinico-nutrizionale, sulla base di protocolli già preliminarmente definiti e condivisi dall'equipe multidisciplinare integrata del PPDTA. La Regione Veneto e Regione Piemonte hanno proposto un modello organizzativo di PDTA obesità per l'adulto che riflette le indicazioni delle Società Scientifiche e considera gli aspetti preventivi nel caso della Regione Piemonte. La Regione Piemonte ha inoltre inserito nel Piano Regionale Prevenzione specifiche azioni quali: la "Definizione di un programma di promozione della dieta sana, equilibrata e sostenibile per il contrasto di sovrappeso e obesità nei bambini" – PL 13 "Alimenti e salute" 13.5 "Azione equity-oriented" (azione – questa – che prevede l'utilizzo di un indice regionale di deprivazione per l'individuazione di aree verso cui orientare interventi di prevenzione dell'obesità infantile) e "La promozione della salute nella cronicità" nell'ambito del "PL 12 "Setting sanitario" in cui si definisce lo sviluppo in interventi di promozione di comportamenti salutari in aree deprivate e la diffusione nei setting sanitari della valutazione dei rischi comportamentali. Nella Regione Campania, e in particolare, nella Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro (quartiere Scampia), negli ultimi anni è stato implementato il progetto "Mens(a) Sana in Corpore Sano" caratterizzato dalla diffusione delle conoscenze sugli stili di vita salutari attraverso le mamme *peer educators*, arruolate e formate nelle scuole di aree socio-economicamente molto fragili; tale intervento è inserito nella Banca Dati di Progetti e Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute (Pro.Sa.). Nella stessa area geografica è previsto a breve l'avvio di un centro dedicato alla prevenzione e alla cura dell'obesità a livello distrettuale. È stato poi approvato recentemente un nuovo Protocollo d'Intesa tra Direzione Generale Tutela della Salute e l'Ufficio Scolastico Regionale relativo alle Scuole Promotrici di Salute.

Anche la Regione Lazio, e in particolarmente nell'Azienda Sanitaria Locale Roma 2, sono attivi nella scuola e nelle comunità di popolazioni *hard to reach* programmi dedicati diffusione delle conoscenze sugli stili di vita salutari attraverso le mamme *peer educators*, oltre che i programmi scuola *Sano chi Sa* e *Muovinsieme* dedicati alla promozione della sana alimentazione e movimento. Inoltre, nel precedente Piano Regionale Prevenzione è stata avviata la formazione degli operatori sanitari sul consiglio motivazionale breve sugli stili di vita salutari nei setting sanitari opportunistici, oltre che la mappatura dei servizi per la nutrizione clinica e preventiva (che necessita di una ridefinizione in vista delle criticità del periodo pandemico); a livello regionale è stata infine realizzata l'attivazione di gruppi di lavoro per la definizione di PDTA nella rete endocrino-metabolica.

La Regione Puglia da anni è impegnata, attraverso i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN), nella promozione di corretti stili di vita nel setting scolastico con il programma regionale "AttivaMente Sani", composto da due interventi sanitari "AttivaMente Sani" ed "Ospitalità Mediterranea" e da una sorveglianza. Sono stati attivati gli ambulatori di dietetica preventiva dedicati rivolto alle famiglie dei bambini obesi o in sovrappeso, alle gestanti e puerpere in cui opera un team composto da un medico, da dietiste ed in alcuni casi da uno psicologo. Con il nuovo Piano Regionale Prevenzione la Regione Puglia ha inserito nel Programma Libero 12 una serie di azioni da svolgere presso gli ambulatori di dietetica preventiva dei SIAN tra cui: una progettualità per l'adozione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PPDTA) per il contrasto all'obesità pediatrica; la stesura e l'adozione di linee di indirizzo metodologico per l'avvio degli ambulatori di dietetica preventiva per la popolazione generale; una progettualità per la presa in carico delle donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere; il progetto di promozione di comportamenti alimentari salutari e ri-alfabetizzazione motoria "Impariamo a muoverci!"; la realizzazione di un programma regionale formativo del prendersi "cura" con linguaggio e metodi condivisi per tutti gli operatori coinvolti nella conduzione dell'ambulatorio.

La Regione Lombardia ha lavorato nel setting scolastico sul potenziamento dell'health literacy di studenti, docenti e famiglie in ottica educativo-promozionale nella cornice del modello SHE – Scuole che Promuovono Salute (identificazione e realizzazione di buone pratiche), nel setting luoghi di lavoro con la disseminazione di buone pratiche validate all'interno del processo di rafforzamento del modello WHP e della Rete di Luoghi di lavoro che promuovono salute (WHP Lombardia); inoltre, il programma regionale "1000 giorni" è associato ad azioni mirate al conseguimento di specifiche competenze per il counseling motivazionale per promuovere il cambiamento di stili di vita a rischio per la salute da parte di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, MG/PLS, Operatori dei Servizi territoriali, Specialisti delle Unità Operative delle Aziende Socio-sanitarie Territoriali ecc.). Nella cornice del PRP 2020-2025 è previsto lo sviluppo di programmi volti al rafforzamento delle competenze dei diversi target di popolazione nella lettura delle etichette nutrizionali, nonché azioni mirate all'engagement di soggetti particolarmente svantaggiati (ad es. detenuti, emarginati) o fragili (pazienti in cari ai servizi di Salute mentale) al fine di stimolarne il miglioramento dello stile nutrizionale e dell'adesione alle prescrizioni dei curanti. In questa prospettiva saranno disseminati e implementati gli esiti del Progetto CCM "Foodia-Net", con il coinvolgimento dell'Engagement Hub dell'Università Cattolica.

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

Tutte le Regioni che partecipano al progetto hanno inserito tra gli obiettivi di programmazione e/o nei relativi Piani Regionali di Prevenzione:

- la costituzione/il consolidamento delle reti di nutrizione clinica e preventiva;
- la mappatura delle risorse per i progetti di nutrizione clinica e preventiva;
- l'estensione di esperienze in atto di PPDTA sovrappeso/obesità o la sperimentazione di nuovi percorsi;
- l'analisi di punti di forza e le criticità;
- la formazione su strumenti efficaci per la prevenzione di sovrappeso e obesità.

La formazione rappresenta un intervento trasversale e strategico alla base di tutti i processi legati alla promozione della salute, alla prevenzione e alla presa in carico, nell'ambito delle strategie di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, in quanto la creazione di sinergie multidisciplinari e il lavoro in team e in rete, rappresentano elementi essenziali per la programmazione e la progettazione condivisa e partecipata degli interventi. Elementi necessari dei percorsi formativi dedicati alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità riguardano la promozione di sani stili di vita, con particolare riferimento alla dieta mediterranea, le competenze comunicativo-relazionali e le tecniche di base del counselling motivazionale. L'efficacia dell'intervento motivazionale nella modificazione degli stili di vita è ampiamente dimostrata in letteratura ed è sempre più evidente il ruolo peculiare degli operatori del SSN, in grado di influenzare i comportamenti individuali e l'adesione a percorsi-preventivi-diagnostico-terapeutici-assistenziali. Questa modalità di intervento è articolata in modo particolare nella teoria del Modello Transteorico del cambiamento di DiClemente e Prochaska su cui si sono sviluppate tutte le principali linee applicative dell'approccio motivazionale. A supporto del presente progetto si ricorda che la Regione Emilia-Romagna, attraverso il Centro regionale Luoghi di prevenzione, ha in atto una collaborazione con Habits Lab dell'Università del Maryland, centro di ricerca sul Modello trans teorico, diretto dal Prof. Carlo DiClemente. Il percorso formativo comprenderà un modulo specifico sulla promozione dei sani stili di vita e sull'offerta di intervento motivazionale breve nel contesto delle cure primarie, realizzati grazie all'esperienza maturata da Luoghi di Prevenzione (LdP), centro regionale di didattica multimediale per la promozione della salute, nato dalla collaborazione tra LILT e Azienda Usl di Reggio Emilia e titolare di altri progetti CCM.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Il progetto mira, pertanto, a confrontare differenti modelli di PPDTA del sovrappeso e obesità sperimentati in diverse Regioni, che affianchino l'attività di sorveglianza e prevenzione alla presa in carico clinica e nutrizionale dei soggetti in sovrappeso e/o obesi nell'ambito di una "Rete assistenziale integrata e multidisciplinare", tenendo conto dei bisogni specifici della popolazione, con l'obiettivo di ridurre o evitare eterogeneità e disomogeneità nei contenuti e nella costruzione dei percorsi nonché di individuare un percorso integrato e condiviso tra l'area preventiva e quella clinica per un precoce, sinergico e simultaneo inquadramento preventivo e clinico-nutrizionale. L'attuazione del PPDTA prevede anche un programma di valutazione e monitoraggio delle diverse fasi, attraverso la definizione di indicatori di processo/esito, l'integrazione con i sistemi di sorveglianza, nonché interventi di formazione/aggiornamento per tutti i professionisti coinvolti. La strategia per il contrasto dell'obesità richiede un approccio multidisciplinare, con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli, per prevenirne l'insorgenza, assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale al fine di rallentare la progressione della malattia anche con interventi comportamentali e sia necessario un approccio combinato e integrato tra strategie di comunità (orientate alla promozione della salute, intersettoriali e per setting) e strategie basate sull'individuo (individuazione dei soggetti a rischio e delle malattie in fase precoce), seguite da interventi efficaci centrati sulla persona (Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025). È quindi necessario che anche i Dipartimenti di Prevenzione, accanto alle misure di prevenzione e controllo delle malattie infettive e alle sorveglianze sugli stili di vita, abbiano un ruolo nella programmazione, attuazione e coordinamento di interventi finalizzati all'individuazione delle persone in condizioni di rischio di obesità o già affetti da obesità e al loro indirizzo verso un'adeguata presa in carico, rafforzando a tal fine la collaborazione con i Distretti Sanitari, le Case di Comunità e la medicina di base e specialistica. L'implementazione di nuove modalità operative tra Dipartimenti diversi punterà ad aumentare sempre più l'intersettorialità e l'interdisciplinarietà, al fine di potenziare la consapevolezza e la responsabilizzazione del cittadino.

Il progetto prevede pertanto i seguenti livelli attuativi:

- Analisi e confronto dei PPDTA sovrappeso e obesità del bambino e dell'adulto attualmente esistenti per individuare punti di forza e criticità ai fini dell'implementazione dei percorsi e della proposizione di un modello fluido e flessibile adattabile ai differenti contesti territoriali;
- Identificazione e condivisione degli strumenti operativi per la gestione integrata dei PPDTA: criteri di inclusione e appropriatezza relativi all'invio dei pazienti tra i vari livelli (I, II, III), cartella clinica informatizzata con gli obiettivi terapeutici condivisi con la famiglia e il bambino, schede di monitoraggio

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

auxologico e di stile di vita (alimentazione e attività fisica in prevenzione primaria, secondarie e terziaria), checklist per lo screening di problemi psico-sociali associati; realizzazione di strumenti per il PPDTA Obesità riferito ai pazienti adulti con obesità di grado elevato e/o complicata ed all'età geriatrica; progettazione di un sistema di indicatori di processo e di esito che permetta di monitorare e valutare i percorsi anche in termini di equità;

- Formazione degli operatori sanitari: diffusione di competenze trasversali di promozione di sani stili di vita basate sui principi della dieta mediterranea e di approccio motivazionale nelle diverse tipologie di operatori sanitari coinvolti nella gestione integrata – preventiva e clinico-nutrizionale – delle persone in sovrappeso/obese, anche con modalità di formazione a distanza e con il coinvolgimento diretto delle Società Scientifiche e dei Corsi di laurea e specializzazione universitari; produzione di strumenti (prodotti/manuale operativo) a supporto dell'intervento motivazionale breve: ci si propone di utilizzare strumenti di approccio motivazionale che costituiscono la versione tradotta e riadattata degli strumenti originali, già validati dal Laboratorio Habits Lab; promozione dell'intersectorialità, laddove non ancora sistematicamente attiva, per favorire la partecipazione della comunità locale alle attività di prevenzione, individuazione e gestione delle persone a rischio o affette da obesità.

Gli interventi individuati, dopo accurata ricognizione delle evidenze scientifiche riportate dalla letteratura internazionale e nazionale, saranno sperimentati/implementati tenendo conto delle risorse territoriali e della situazione sociale ed epidemiologica di ciascuna regione.

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

- esistenza di risorse umane, strumentali, economiche già coinvolte nella prassi di lavoro ordinario;
- inserimento degli obiettivi del progetto in molti Piani della Prevenzione delle Unità Operative;
- esistenza di un gruppo di lavoro interregionale che ha già condiviso esperienze di formazione e confronto critico sulla diffusione dell'intervento motivazionale breve come strategia di rete a supporto di una gestione integrata – preventiva e clinico-nutrizionale – delle persone in sovrappeso/obese;
- rapporto di collaborazione con laboratorio di Ricerca Habits Lab diretto dal Prof. Di Clemente.

Criticità:

- poca consuetudine diffusa a un lavoro di rete efficace fra servizi diversi;
- necessità di rendere le persone più coinvolte attivamente rispetto ai loro bisogni di salute, piuttosto che rispetto alle richieste di una medicina ancora prevalentemente prescrittiva.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Per la Regione Emilia-Romagna è previsto il coinvolgimento dell'Azienda USL di Reggio Emilia (Ente attuatore), del Centro regionale di didattica multimediale per la promozione della salute "Luoghi di Prevenzione" di Reggio Emilia, dell'Azienda USL di Bologna (Ente attuatore) e dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola (Ente attuatore).

Per la Regione Siciliana, Ente attuatore sarà l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania.

Per la Regione Campania Ente attuatore sarà l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro.

Per la Regione Lazio Ente attuatore sarà l'Azienda Sanitaria Locale Roma 2.

La Regione Puglia seguirà direttamente le attività progettuali attraverso il coinvolgimento degli ambulatori nutrizionali dei SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione della Regione.

Anche la Regione Lombardia seguirà direttamente le attività progettuali attraverso le Unità Operative di Riferimento Regionali "Centro Regionale Promozione della Salute" e "Centro Regionale Igiene degli Alimenti e della Nutrizione", individuate con la D.G.R. n. 6608 del 30.06.2022 rispettivamente presso l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Milano e l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza.

Per la Regione Piemonte Ente attuatore sarà l'Azienda Sanitaria Locale CN1, che collaborerà con l'Azienda Sanitaria Locale Torino Centro.

Per la Regione Veneto, Ente attuatore sarà l'Azienda ULSS 6 Euganea.

Per la Regione Toscana, Ente attuatore sarà l'Azienda Toscana USL Sud Est.

Parteciperà infine al progetto l'Istituto Superiore di Sanità con il Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute (CNaPPS).

Il progetto viene sperimentato nelle 9 Regioni partecipanti, partendo dall'analisi delle modalità organizzative di quelle Regioni, ma potrà essere poi trasferito ed esteso a tutte le realtà territoriali italiane nonché adattato di volta in volta alla situazione epidemiologica documentata dai sistemi di sorveglianza (OKio alla Salute, HBSC, Passi e PdA).

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

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

Il progetto è coerente con i seguenti programmi:

- Piano Nazionale della cronicità;
- Nuovi LEA, in particolare l'Area F02 *Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche*, inclusi la promozione dei sani stili di vita ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- Linee strategiche relative al macro-obiettivo 1 del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (in particolare la Linea strategica 1.17 *"Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le indicazioni del Piano Nazionale Cronicità e Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025"* e l'Indicatore trasversale *"Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi gli MMG) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve"*);
- Accordo Stato-Regioni 24 novembre 2016 *"Valutazione delle Criticità Nazionali in Ambito Nutrizionale e Strategie di Intervento 2026 – 2029"*;
- Documento Nazionale **"Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità"**, recentemente approvate da parte della Conferenza Stato-Regioni.

Bibliografia

- World Health Organization. Mapping the health system response to childhood obesity in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe, 2019, pagg. 24-5.
- Fridel M, et al. *Medico e Bambino* 2022;25(2):e-26-e34. Il modello di gestione del bambino sovrappeso e obeso in regione Emilia-Romagna: primi risultati.
- Linee di indirizzo per la definizione e ruolo della rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica della Regione Emilia-Romagna, Delibera Num. 2200 del 22/11/2019.
- Bollettino Epidemiologico Nazionale, 2018. Madri peer educator nelle scuole in un contesto socioeconomico deprivato nel Sud Italia. Vairano MP, D'Agnesi P, Iavarone F, Ceccarelli MT, Pezone G, Rice R, Vallone C, Russo Krauss P, Palmieri A, Mazzarella G
- Dunn C., Deroo L., Rivara F.P. The use of brief intervention adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. *Addiction* (2001) 96, 1725-1742.
- Richards J, Hillsdon M, Thorogood M, Foster C. Face-to-face interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Sep 30;9:CD010392. doi:10.1002/14651858.CD010392.pub2.
- Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S. Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Feb 28;2:CD008722. doi: 10.1002/14651858.CD008722.pub2. Review.
- Di Clemente C.C., Prochaska J. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. In W.R. Miller e N. Heather (a cura di), *Treating addictive behaviors*, 1998, New York, Plenum.
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. Disponibile al sito: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf
- Anna Maria Davoli et al. *Pediatrics*; October 21, 2013; DOI: 10.1542/peds.2013-1738 Pediatrician-led Motivational Interviewing to Treat Overweight Children: RCT.
- Francesco Venturelli et al. *Obesity Reviews.* 1720 2019;20:1720–1739. The effect of Public Health/Pediatric Obesity interventions on socioeconomic inequalities in childhood obesity: A scoping review.
- Serena Broccoli et al. Early life weight patterns and risk of obesity at 5 years: A population-based cohort study. *Preventive Medicine* 134 (2020) 106024
- "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità" approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 27 luglio 2022

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023**OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO**

OBIETTIVO GENERALE: individuare le soluzioni e fornire gli strumenti operativi per diffondere modelli multidisciplinari integrati di percorso preventivo diagnostico-terapeutico assistenziale (PPDTA) dedicato al bambino e all'adulto sovrappeso /obeso applicabile nei diversi contesti regionali

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Mappatura delle risorse e valutazione delle reti e dei modelli organizzativi per la prevenzione individuale e collettiva e la presa in carico del sovrappeso e dell'obesità.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Definizione di modelli applicabili in contesti diversi, di strumenti operativi per la gestione dei PPDTA e di un set di indicatori di processo e di esito per le attività di prevenzione e presa in carico.

OBIETTIVO 3: Attuazione del percorso di formazione e di strumenti operativi per la valutazione nei setting sanitari dei rischi comportamentali e ambientali e la promozione della sana alimentazione basata sui principi della dieta mediterranea e sull'intervento motivazionale breve indirizzato a MMG/PLS e a tutte le altre figure dei gruppi multiprofessionali.

OBIETTIVO 4: Attuazione dei modelli integrati per la gestione dei PPDTA per il bambino/l'adulto obesi negli Enti partner che partecipano alla fase di ricerca azione.

REFERENTE PROGETTO: Marina Fridel

| UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE | | |
|---|---|---|
| Unità Operativa 1 | Referenti | Compiti |
| Regione Emilia-Romagna | Marina Fridel | Coordinamento scientifico e amministrativo delle attività. |
| Unità operativa 1 a AUSL di Reggio Emilia (Ente attuatore) | Marina Greci Alessandro Volta Anna Maria Davoli | Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 3 e 4 attraverso il coinvolgimento dei Pediatri di libera scelta. |
| Unità operativa 1 b AUSL di Reggio Emilia - Luoghidi Prevenzione | Emanuela Bedeschi, Sandra Bosi | Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo 3, in particolare, produzione di moduli formativi in modalità blended sull'intervento motivazionale breve. Contributo al coordinamento scientifico e amministrativo delle attività. |
| Unità operativa 1 c AUSL di Bologna (Ente attuatore) | Luciana Prete Luca Valeriani | Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4. |
| Unità Operativa 1 d IRCSS AO-U di Bologna (Ente attuatore) | Maria Letizia Petroni Umberto Pagotto | Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4 a cura del Dipartimento Medico-Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatiche ed Endocrino-Metaboliche in particolare realizzazione di strumenti e PPDTA Obesità riferito ai pazienti con obesità di grado elevato e/o complicata ed all'età geriatrica. |

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

| Unità Operativa 2 | Referente | Compiti |
|----------------------------|--|---|
| Regione Lombardia | Corrado Celata | <p>Coordinamento delle attività progettuali.</p> <p>Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4 ed in particolare produzione di moduli formativi (Counseling motivazionale) rivolti a specifici target (Specialisti, MMG, Pediatri, Docenti ecc.).</p> <p>Sperimentazione programmi mirati di Health literacy.</p> <p>Collaborazione alla declinazione del PPDTA (target fragili: detenuti + pazienti in carico servizi salute mentale) <i>(compiti svolti in collaborazione con l'ATS di Milano - UO Riferimento regionale "Promozione della Salute")</i></p> <p>Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4 ed in particolare Collaborazione alla produzione di programmi mirati di Health literacy (lettura etichette nutrizionali); Collaborazione alla declinazione del PPDTA (target fragili: detenuti + pazienti in carico servizi salute mentale) anche in esito al Progetto CCM "Foodia-net" <i>(compiti svolti in collaborazione con l'ATS della Brianza - UO Riferimento regionale "Nutrizione")</i></p> |
| Unità Operativa 3 | Referente | Compiti |
| ASL CN1 | Marcello Caputo | <p>Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4</p> <p><i>(compiti svolti in collaborazione con l'ASL Città di Torino)</i></p> |
| Unità Operativa 4 | Referente | Compiti |
| AULSS6 Euganea | Stefania Tessari (Collaboratori: Mary Elizabeth Tamang, Marina Casazza, Claudia Cazzaro) | <p>Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4</p> |
| Unità Operativa 5 | Referenti | Compiti |
| USL Toscana Sud Est | Nicola Vigiani Maria Giovanna D'Amato | <p>Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4</p> |
| Unità Operativa 6 | Referente | Compiti |
| ASL Roma 2 | Giulia Cairella, in collaborazione con Antonio Salvatore Miglietta, Filippo M. Quattrini, Gian Marco Giorgetti, Paola D'Angelo, Giancarlo Tesone | <p>Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4</p> |

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

| Unità Operativa 7 | Referente | Compiti |
|------------------------------|---|---|
| Asl Napoli 1 Centro | Maria Paola Vairano (Collaboratori: Fabio Iavarone, Antonella Cappuccio) | Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4 |
| Unità Operativa 8 | Referenti | Compiti |
| ASP Catania | Elena Alonzo Francesco Leonardi (Collaboratori: Fardella Maristella, La Carrubba Rosanna, Minciullo Fabrizia, Raiti Maria Enza, Trillè Simona Santa) | Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4 |
| Unità Operativa 9 | Referenti | Compiti |
| Regione Puglia | Pietro Pasquale Giuseppina Pacella | Coordinamento delle attività progettuali Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3,4 <i>(compiti svolti in collaborazione con i SIAN delle AASSLL della Regione Puglia)</i> |
| Unità Operativa 10 | Referenti | Compiti |
| Istituto Superiore di Sanità | Paola Nardone Daniela Pierannunzio Silvia Ciardullo | Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi 1,2,3 a cura del CNaPPS dell'ISS |

PIANO DI VALUTAZIONE

| | |
|----------------------------------|--|
| OBIETTIVO GENERALE | Individuare le soluzioni e fornire gli strumenti operativi per diffondere modelli multidisciplinari integrati di percorso preventivo diagnostico- terapeutico assistenziale (PPDTA) dedicato al bambino e all'adulto sovrappeso /obeso applicabile nei diversi contesti regionali |
| <i>Risultato/i atteso/i</i> | Definizione e sperimentazione degli strumenti operativi |
| <i>Indicatore/i di risultato</i> | Redazione dei modelli operativi |
| <i>Standard di risultato</i> | Sperimentazione da parte delle U.O. |

| | |
|---|---|
| OBIETTIVO SPECIFICO 1 | Mappatura delle risorse e valutazione delle reti e dei modelli organizzativi per la prevenzione individuale e collettiva e la presa in carico del sovrappeso e dell'obesità |
| <i>Indicatore/i di risultato</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Report di analisi delle modalità organizzative del PPDTA - Documento di sintesi sulla ricognizione dei bisogni territoriali per la pianificazione di percorsi di PPDTA |
| <i>Standard di risultato</i> | Ogni Unità operativa attua un'analisi delle modalità organizzative e dei propri fabbisogni |
| <i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Definizione dello strumento di raccolta delle informazioni (condivisione dello strumento tra le U.O coinvolte) per la mappatura - Raccolta delle informazioni |

| | |
|----------------------------------|---|
| OBIETTIVO SPECIFICO 2 | Definizione di modelli applicabili in contesti diversi, di strumenti operativi per la gestione dei PPDTA e di un set di indicatori di processo e di esito per le attività di prevenzione e presa in carico |
| <i>Indicatore/i di risultato</i> | Presenza di un Documento di sintesi dei modelli e degli strumenti di gestione dei PPDTA |
| <i>Standard di risultato</i> | Il documento deve contenere un'analisi dei modelli applicabili in contesti diversi, gli strumenti operativi per la gestione dei PPDTA e la definizione di un set di indicatori di processo e di esito |

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

| | |
|---|--|
| <i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Analisi comparata dei modelli e delle risorse impiegate nelle diverse U.O. - Definizione di strumenti operativi, anche in relazione ai contesti e alla situazione epidemiologica - Definizione e predisposizione del documento |
| OBIETTIVO SPECIFICO 3 | Attuazione del percorso di formazione e di strumenti operativi per la valutazione nei setting sanitari dei rischi comportamentali e ambientali e la promozione della sana alimentazione basata sui principi della dieta mediterranea e sul colloquio motivazionale breve indirizzato ai PdF/MMG e a tutte le altre figure dei team multiprofessionali |
| <i>Indicatore/i di risultato</i> | Realizzazione di pacchetti operativi e moduli didattici FAD |
| <i>Standard di risultato</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1/2 moduli didattici - Realizzazione del manuale operativo a supporto dell'intervento motivazionale breve |
| <i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Riadattamento materiale tratto dal laboratorio - Habits Lab- - Stesura del manuale sull'intervento motivazionale breve - Stesura manuale promozione dieta mediterranea - Attuazione percorso formativo |
| OBIETTIVO SPECIFICO 4 | Attuazione dei modelli integrati per la gestione dei PPDTA per il bambino / l'adulto obesi negli Enti partner che partecipano alla fase di ricerca azione. |
| <i>Indicatore/i di risultato</i> | Applicazione dei modelli di prevenzione e presa in carico individuali e collettivi |
| <i>Standard di risultato</i> | Ogni U.O. definisce un piano operativo per l'attuazione di modelli di prevenzione e presa in carico individuali e collettivi |
| <i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Definizione delle possibili reti/strutture coinvolte nella presa in carico dei soggetti sovrappeso / obesi - Sperimentazione dei modelli di prevenzione e presa in carico individuali e collettivi - Monitoraggio delle attività |

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

| Unità Operativa 1 – Regione Emilia-Romagna | | |
|---|---|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| <i>Personale (interno all'Ente) Sanitario e amministrativo</i> | <i>Coordinamento scientifico ed amministrativo delle attività progettuali</i> | 0,00 |
| L'intero finanziamento assegnato alla Regione Emilia-Romagna sarà gestito dagli Enti attuatori sottoindicati: AUSL di Reggio Emilia, AUSL di Bologna e IRCCS AO-U Bologna, Policlinico di Sant'Orsola. In particolare, l'Unità Operativa 1 a) gestirà anche il budget dell'Unità Operativa 1 b). | | |
| Unità Operativa 1a) – AUSL di Reggio Emilia (Ente attuatore) | | |
| <i>Personale</i> | | 0,00 |
| <i>Beni</i> | | 0,00 |
| <i>Servizi vari</i> | Servizio di coordinamento scientifico, amministrativo e organizzativo del progetto, (partecipazione all'obiettivo specifico 4 attraverso il coinvolgimento dei Pediatri di libera scelta) | 30.500,00 |
| <i>Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Rimborso spese di trasferta per la partecipazione a riunioni, meeting e workshop relativi all'avanzamento del progetto e alla diffusione dei risultati, convegno finale | 23.500,00 |
| <i>Spese generali</i> | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 500,00 |
| TOTALE | | 54.500,00 |

| Unità Operativa 1b) – AUSL di Reggio Emilia - Luoghi di Prevenzione | | |
|--|--|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| <i>Personale (sanitario/tecnico/amministrativo)</i> | Organizzazione, coordinamento didattico e realizzazione dei corsi FAD; Tutoraggio a distanza; Produzione del materiale didattico FAD; Contributo alla realizzazione dei manuali operativi | 50.000,00 |
| <i>Beni</i> | Dispositivi informatici di supporto alle azioni di progetto | 5.000,00 |
| <i>Servizi vari</i> | Stampe e riproduzione grafiche; Organizzazione riunioni, convegni, eventiformativi ECM in modalità blended; Gestioni delle informazioni sul progetto sul sito web; Pubblicazioni manuali | 25.000,00 |
| <i>Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Partecipazione a riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 10.000,00 |

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

| | | |
|-----------------------|--|-----------|
| <i>Spese generali</i> | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 1.000,00 |
| <i>TOTALE</i> | | 91.000,00 |

| Unità Operativa – 1c) AUSL di Bologna (Ente attuatore) | | |
|---|---|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| <i>Personale sanitario/tecnico</i> | Supporto alle attività del progetto, rendicontazioni scientifiche; Coordinamento attività del progetto sul territorio | 10.000,00 |
| <i>Beni</i> | | 0,00 |
| <i>Servizi vari</i> | Organizzazione e partecipazione riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docentiesterni | 3.000,00 |
| <i>Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 12.000,00 |
| <i>Spese generali</i> | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 850,00 |
| <i>TOTALE</i> | | 25.850,00 |

| Unità Operativa 1d) – IRCCS AO-U di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola (Ente attuatore) | | |
|---|---|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| <i>Personale</i> | | 0,00 |
| <i>Beni</i> | Acquisto materiali di consumo per valutazione stato nutrizionale; Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT a supporto delle attività progettuali | 10.000,00 |
| <i>Servizi vari</i> | Esami strumentali. Organizzazione e partecipazione riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docenti esterni | 13.000,00 |
| <i>Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Rimborso spese di trasferta per la partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 1.200,00 |
| <i>Spese generali</i> | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 1.800,00 |
| <i>TOTALE</i> | | 26.000,00 |

| Unità Operativa 2 – Regione Lombardia | | |
|--|------------------------------|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| <i>Personale</i> | | 0,00 |

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

| | | |
|--|--|-----------|
| Beni | | 0,00 |
| Servizi vari | Organizzazione e partecipazione a riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docenti esterni | 15.000,00 |
| Missioni <i>spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 10.000,00 |
| Spese generali | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 1.000,00 |
| TOTALE | | 26.000,00 |

Unità Operativa 3 – Azienda Sanitaria Locale CN 1

| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
|---|---|-------------|
| Personale <i>(sanitario/tecnico/amministrativo)</i> | Supporto alle attività del progetto, rendicontazioni scientifiche Coordinamento attività del progetto sul territorio | 10.000,00 |
| Beni | | 0,00 |
| Servizi vari | Organizzazione e partecipazione a riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docenti esterni | 3.000,00 |
| Missioni <i>spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 12.000,00 |
| Spese generali | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 850,00 |
| TOTALE | | 25.850,00 |

Unità Operativa 4 – Azienda ULSS 6 Euganea

| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
|---|---|-------------|
| Personale <i>(sanitario/tecnico/amministrativo)</i> | Supporto alle attività del progetto, rendicontazioni scientifiche; Coordinamento attività del progetto sul territorio | 10.000,00 |
| Beni | | 0,00 |
| Servizi vari | Organizzazione riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docenti esterni | 3.000,00 |
| Missioni <i>spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 12.000,00 |

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

| | | |
|-----------------------|--|-----------|
| <i>Spese generali</i> | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 1.000,00 |
| TOTALE | | 26.000,00 |

| Unità Operativa 5 – Azienda USL Toscana Sud Est | | |
|--|--|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| <i>Personale</i> | | 0,00 |
| <i>Beni</i> | | 0,00 |
| <i>Servizi vari</i> | Organizzazione e partecipazione riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docentiesterni | 13.000,00 |
| <i>Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 11.500,00 |
| <i>Spese generali</i> | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 1.200,00 |
| TOTALE | | 25.700,00 |

| Unità Operativa 6 – Azienda Sanitaria Locale Roma 2 | | |
|--|---|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| <i>Personale (sanitario/tecnico/amministrativo)</i> | Supporto alle attività del progetto, rendicontazioni scientifiche; Coordinamento attività del progetto sul territorio | 10.000,00 |
| <i>Beni</i> | | 0,00 |
| <i>Servizi vari</i> | Organizzazione e partecipazione riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docenti esterni | 5.000,00 |
| <i>Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 10.000,00 |
| <i>Spese generali</i> | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 850,00 |
| TOTALE | | 25.850,00 |

| Unità Operativa 7 – Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro | | |
|---|---|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| <i>Personale (sanitario/tecnico/amministrativo)</i> | Supporto alle attività del progetto, rendicontazioni scientifiche; Coordinamento attività del progetto sul territorio | 10.000 |
| <i>Beni</i> | | 0,00 |

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

| | | |
|--|--|-----------|
| Servizi vari | Organizzazione e partecipazione riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docenti esterni | 3.000,00 |
| Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio | Partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 12.000,00 |
| Spese generali | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 850,00 |
| TOTALE | | 25.850,00 |

| Unità Operativa 8 – Azienda Sanitaria Provinciale di Catania | | |
|---|---|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| Personale (sanitario/tecnico/amministrativo) | Supporto alle attività del progetto, rendicontazioni scientifiche; Coordinamento attività del progetto sul territorio | 10.000 |
| Beni | | 0,00 |
| Servizi vari | Partecipazione e organizzazione riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docenti esterni | 3.000,00 |
| Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio | Partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 12.000,00 |
| Spese generali | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 850,00 |
| TOTALE | | 25.850,00 |

| Unità Operativa 9 – Regione Puglia | | |
|---|---|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| Personale (sanitario/tecnico/amministrativo) | Supporto alle attività del progetto, rendicontazioni scientifiche; Coordinamento attività del progetto sul territorio | 10.000,00 |
| Beni | | 0,00 |
| Servizi vari | Partecipazione e organizzazione riunioni, convegni, eventi formativi, ECM, docenti esterni | 3.000,00 |
| Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio | Partecipazione a missioni sul campo, riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 12.000,00 |
| Spese generali | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 850,00 |

Allegato B alla D.D. N. 66 del 22/03/2023

| | |
|---------------|-----------|
| TOTALE | 25.850,00 |
|---------------|-----------|

| Unità Operativa 10 – Istituto Superiore di Sanità | | |
|--|--|-------------|
| Risorse | Razionale della spesa | EURO |
| <i>Personale</i> | | 0,00 |
| <i>Beni</i> | | 0,00 |
| <i>Servizi vari</i> | Iscrizioni a workshop/riunioni/convegni nazionali o internazionali coerenti con le attività del progetto Pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali | 4.000,00 |
| <i>Missioni spese di viaggio, vitto e alloggio</i> | Partecipazione a riunioni, meeting e workshop relativi al progetto | 6.000,00 |
| <i>Spese generali</i> | Spese di cancelleria, telefoniche, energia, ecc. sostenute per la gestione amministrativa del progetto | 700,00 |
| TOTALE | | 10.700,00 |

PIANO FINANZIARIO GENERALE

| Risorse | Totale in EURO |
|-----------------------|-----------------------|
| <i>Personale*</i> | 120.000,00 |
| <i>Beni</i> | 15.000,00 |
| <i>Servizi</i> | 123.500,00 |
| <i>Missioni</i> | 144.200,00 |
| <i>Spese generali</i> | 12.300,00 |
| Totale | 415.000,00 |

* Le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto