



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Accordo di collaborazione con il Centro per lo Studio per la Prevenzione Oncologica di Firenze (CSPO)

Premesso che

1. Il 2 dicembre 2003 il Consiglio dell'Unione Europea ha raccomandato agli Stati membri l'attuazione dei programmi di screening per i tumori del seno, della cervice uterina e del colon retto;
2. Nell'anno 2004 è stato siglato un accordo Stato-Regioni (Cernobbio, Aprile 2004) che contiene il Piano di Prevenzione Attiva con 4 elementi strategici, uno dei quali è lo screening dei tumori indicati nella raccomandazione del Consiglio d'Europa;
3. L'art.2 bis della legge n.138 del 26 maggio 2004 prevede interventi orientati alla prevenzione oncologica attraverso l'estensione dei programmi di screening di massa per il cancro del seno, della cervice uterina e del colon retto, ed il miglioramento della copertura di tali programmi;
4. Con D.M. del 2.12.2004, registrato dalla Corte dei Conti al reg.6 foglio 397, vistato dall'Ufficio Centrale di Bilancio al n. 1998 del registro "visti semplici" in data 23.12.04, è stato approvato il "Piano per lo Screening del Cancro del Seno, della Cervice Uterina e del Colon Retto" che definisce modalità e criteri di realizzazione dei programmi nonché la ripartizione dei finanziamenti per gli anni 2004-2006;
5. Il "Piano per lo Screening del Cancro del Seno, della Cervice Uterina e del Colon Retto" prevede, in particolare, la stipula di una convenzione per un accordo di collaborazione con un Osservatorio Nazionale Screening al fine di perseguire gli obiettivi della citata L.138/2004;
6. Il Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, che sarà di seguito denominato CSPO, rappresenta, l'Ente con il quale il Ministero può stipulare la citata convenzione per l'accordo di collaborazione di cui al punto 5).

Considerato che

E' necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della predetta collaborazione,

L'anno 2005 il giorno 21 del mese di Marzo

tra

il Ministero della Salute C.F. 80242290585, rappresentato dal Dr. Donato Greco, nato a Napoli il 24.04.1947, domiciliato ai fini del presente accordo in Roma, Via della Civiltà Romana, 7, nella sua qualità di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

e

il CSPO (Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica) di Firenze C.F. 05092070480, rappresentato dal Prof. Giancarlo Maltoni, nato a Firenze il 26.02.1936, domiciliato, ai fini del presente accordo, in Firenze, Viale A. Volta, 171, nella sua qualità di Commissario Straordinario del CSPO.

si conviene e si stipula quanto segue

**Art.1
(Finalità)**

Allo scopo di perseguire gli obiettivi dell'art.2bis della legge 138/2004, le finalità della presente convenzione, in accordo con quanto previsto dal "Piano per lo Screening del Cancro del Seno, della Cervice Uterina e del Colon-retto" (All.A) sono:

1. Estendere i programmi organizzati di screening superando gli squilibri tra aree del Paese
2. Promuovere la partecipazione consapevole allo screening nella popolazione che può beneficiarne
3. Garantire la qualità dei programmi organizzati di screening.

**Art.2
(Oggetto)**

Oggetto del presente atto è l'accordo di collaborazione con il CSPO, presso cui è realizzato l'Osservatorio Nazionale Screening, per il perseguimento delle finalità di cui all'art.1. Al CSPO viene affidato, in particolare, lo svolgimento delle seguenti azioni:

1. Definizione di una guida per la predisposizione dei progetti regionali di cui al Decreto del Ministro della Salute d'intesa con le Regioni (D.M. 2.12.2004). Tale guida riguarderà la definizione del background epidemiologico, un'analisi di struttura delle disponibilità di macchinari presenti, del grado di addestramento degli operatori, dei modelli organizzativi e valutativi da adottare etc.;
2. Monitoraggio e raccolta di informazioni sullo stato di avanzamento dei programmi di screening del cancro del seno, della cervice uterina e del colon retto. L'osservatorio si impegna a fornire:
 - 2.1. un rapporto nazionale su tutti e tre i programmi di screening, sulla falsariga di quanto già pubblicato nei rapporti annuali dell'osservatorio, che alla fine dell'anno 2005, riporti gli indicatori di processo e di outcome delle persone invitate nell'anno 2004;
 - 2.2. una disaggregazione annuale di tale rapporto a livello di ogni singolo programma (in genere un programma ha una estensione di Azienda Sanitaria Locale). Per ogni singolo programma saranno riportati, a intervallo annuale, il numero di inviti effettuati, il numero di soggetti partecipanti, il numero di soggetti positivi al test di screening, il numero di lesioni individuate;
 - 2.3. con una periodicità almeno semestrale (se possibile inferiore) verrà riportato lo stato di avanzamento dei vari programmi per quanto riguarda la proporzione delle persone invitate sulla popolazione bersaglio annua.



Per quanto riguarda i programmi volti al riequilibrio e all'attivazione dello screening del cancro del colon retto, tale rilevazione inizierà soltanto dopo l'avvio dei progetti pilota di cui all'art.1 del D.M. 2.12.2004;

3. Verifica dei programmi informatici attualmente disponibili e presenti sul mercato al fine di poter indicare prodotti più adeguati all'implementazione dei programmi di screening. Anche a seguito di questa verifica si procederà alla valutazione della necessità di un nuovo programma informatico. I programmi informatici dovranno essere in grado di interfacciare i sistemi gestionali dei diversi programmi di screening (sistemi gestionali che sono tra loro diversi) e di fornire, in output, informazioni utili per la guida dell'intervento di attuazione della L. 138/2004 art. 2bis;
4. Formazione. Il piano di formazione dovrà prevedere:
 - 4.1. l'allineamento e la messa a conoscenza, sia attraverso il portale dell'osservatorio sia attraverso una comunicazione mirata, delle iniziative formative con riferimento all'obiettivo delle differenze territoriali dei programmi di screening disponibili sul territorio nazionale. Per iniziative formative si intendono sia quelle destinate all'implementazione dei programmi, con riferimento all'obiettivo del superamento delle differenze territoriali sia quelle per l'aggiornamento e il miglioramento della qualità, con riferimento all'obiettivo del consolidamento dell'esistente;
 - 4.2. un'offerta formativa rivolta a figure professionali che devono adattare le loro competenze allo specifico screening di popolazione: radiologi, tecnici di radiologia, citologi e tecnici di citologia, ostetriche, colposcopisti, endoscopisti, medici ed operatori di sanità pubblica impegnati nella direzione, gestione e nella valutazione, personale del front office etc. Questa offerta seguirà le tradizionali metodologie potendo prevedere, tra l'altro, corsi, con lezioni ed esercitazioni, training e lavoro supervisionato da un tutor;
 - 4.3. una offerta formativa personalizzata basata sull'analisi dei bisogni formativi effettuata dal Ministero della Salute d'intesa con le Regioni. Un'attività di tutoraggio del singolo programma o, meglio, della singola Regione da attivarsi successivamente ai corsi di formazione. Tale tutoraggio riguarderà tutti gli aspetti di un programma di screening (organizzativi, valutativi, clinici) e dovrà proporsi l'individuazione di tutor e formatori locali. Tra l'altro, sarà curato lo sviluppo della gestione informatizzata dei programmi di screening nelle aree sotto-servite, tramite l'offerta alle aziende sanitarie che non hanno avviato programmi di screening, di una consulenza specifica per la risoluzione dei problemi della gestione informatizzata. La consulenza sarà costituita da: (a) analisi della situazione locale: tipo di collegamenti esistenti con anagrafi comunali, grado di alfabetizzazione informatica del personale ecc. (b) scelta del software che meglio si adatta alla specifica situazione locale ed eventuali adattamenti (c) collaborazione all'installazione (d) addestramento del personale;
5. Predisposizione di un piano per il miglioramento della qualità che preveda:
 - 5.1. modelli per la promozione e la verifica intraregionale della qualità. Le verifiche si baseranno sulla revisione di una campionatura, seguendo le tradizionali metodologie dei controlli di qualità in citologia, radiologia etc. Saranno sviluppati modelli per il controllo di qualità dell'organizzazione dei programmi di screening: gestione inviti e prenotazioni, tempi di attesa ecc.
 - 5.2. un modello per la promozione e la verifica interregionale della qualità, basato su *site visits*.
6. Ausilio allo sviluppo di un piano di comunicazione rivolto alle popolazioni target. Questo piano, da sviluppare in collaborazione con la Direzione Generale della Comunicazione del Ministero, dovrà prevedere, in particolare, l'individuazione e l'analisi dell'audience, l'individuazione di segmenti accomunati da specifiche caratteristiche nei confronti dello screening, l'individuazione dei concetti e dei messaggi più appropriati a specifici gruppi dell'audience, la pianificazione e valutazione della comunicazione. Il CSPO si impegnerà a

fornire un sostegno alle suindicate attività che la Direzione Generale della Comunicazione effettuerà d'intesa con le Regioni di volta in volta interessate.

Il Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, congiuntamente al CSPO, al fine di ottimizzare gli interventi per il perseguimento delle finalità di cui all'art.1, ha facoltà di modificare le azioni sopraelencate.

Art.3 (Durata)

L'atto ha durata di 12 mesi a decorrere dalla data di comunicazione degli estremi di registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo da parte degli Organi di Controllo. L'avvio delle attività è immediatamente successivo alla comunicazione ufficiale al CSPO dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo.

Art.4 (Relazioni sull'attività)

Il CSPO per ciascuna delle attività previste dal presente atto nonché in relazione ad eventuali esigenze sopravvenute, trasmette al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – circostanziate relazioni semestrali sull'attività svolta e sui risultati conseguiti. Alla scadenza dell'accordo, il CSPO trasmette, unitamente alla relazione del secondo semestre, una relazione scientifica finale su tutta l'attività svolta nel periodo di vigenza dell'accordo stesso.

Nel caso in cui la presentazione delle relazioni sulle attività svolte non potesse avvenire nei tempi prestabiliti, è facoltà del Ministero concedere un'apposita proroga, previa formale e motivata richiesta avanzata dal CSPO.

La concessione della proroga, che sarà subordinata alla riconosciuta sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità, non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del corrispettivo.

Art. 5 (Penalità)

Ove per cause imputabili al CSPO la consegna delle relazioni di cui all'art. 4 avvenga con ritardo, saranno applicate le seguenti penalità:

per un ritardo da 1 a 30 giorni solari il 2% sull'imponibile;
per un ritardo da 30 a 60 giorni solari il 4% sull'imponibile;
per un ritardo da 60 a 90 giorni solari il 6% sull'imponibile;
per un ritardo da 90 a 120 giorni solari l'8% sull'imponibile;
per un ritardo superiore a 120 giorni solari il 10% sull'imponibile.

Qualora il ritardo, ove non sia concessa proroga, nella consegna della relazione finale fosse superiore a 6 (sei) mesi, il Ministero avrà la facoltà di risolvere la presente convenzione senza che il CSPO abbia nulla a pretendere.

Art. 6 (Uso degli elaborati)

Il Ministero potrà disporre degli elaborati di cui al precedente articolo 4 per qualunque uso, compresa la pubblicazione di dati e notizie inerenti i risultati raggiunti con la realizzazione del progetto senza che ciò dia diritto al CSPO di pretendere ulteriori compensi oltre quelli previsti dal contratto stesso.



Nessun diritto di disposizione e pubblicazione di quanto prodotto viene riconosciuto al CSPO, se non dietro espressa autorizzazione della scrivente Amministrazione.

Art. 7
(Verifiche)

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria verifica, anche attraverso l'attività dei tre Gruppi di Lavoro per lo screening del tumore della cervice dell'utero, del seno e del colon retto, istituiti con D.M. 3.11.2004, il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.2 del presente accordo e concorda con il CSPO le forme di collaborazione più idonee per il raggiungimento dei risultati.

Art. 8
(Corrispettivo)

Per le attività di cui all'art.2 del presente accordo è stabilito a favore del CSPO un corrispettivo complessivo di € 900.000,00 (novecentomila/00) comprensivo dell'aliquota IVA e di qualsiasi spesa ed oneri sostenuti dal CSPO per la realizzazione delle finalità di cui all'art. 1.

Tale importo verrà così ripartito:

- a) il 35% su comunicazione da parte del CSPO dell'avvio delle attività, dopo l'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo da parte degli organi di controllo;
- b) il 30% alla scadenza del primo semestre di validità dell'accordo su presentazione di apposita relazione, così come previsto all'art. 4;
- c) il 35% alla scadenza del secondo semestre di validità dell'accordo su presentazione di apposite relazioni, così come previsto all'art. 4.

I pagamenti saranno disposti mediante l'emissione di ordinativi di pagamento tratti sulla Sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Firenze con versamento dei rispettivi importi presso la Cassa di Risparmio di Firenze Agenzia n.9 – Viale dei Mille, 26r. – 50131 Firenze, sul c/c bancario n° 000000002C01 – codice ABI 06160- codice CAB 02809 – intestato al CSPO a fronte di presentazione delle relative fatture in originale e in copia.

Art. 9
(Spese di registrazione)

Le spese di copia, bollo, imposta di registro e le altre spese relative alla presente convenzione sono a carico del CSPO ai sensi della legge n. 790/1975, e successive modificazioni. La ricevuta dell'eseguito pagamento delle suindicate spese sarà consegnata dal CSPO alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.

Art. 10
(Risoluzione)

E' espressamente convenuto che il presente atto si risolve qualora il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – accerti che lo svolgimento delle attività previste non avviene, per qualsiasi causa, secondo i tempi e le modalità dell'accordo.



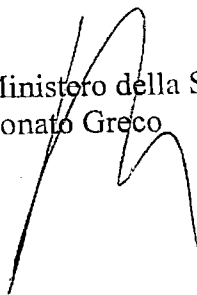
Art. 11
(Controversie)

Per ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra le parti in relazione all'interpretazione, all'esecuzione e/o validità della Convenzione, il Foro competente è esclusivamente quello di Roma.

La presente Convenzione si compone di 11 articoli e viene redatta in cinque copie originali.
L'allegato A (Piano per lo Screening del Cancro del Seno, della Cervice Uterina e del Colon-retto) e l'allegato B (Piano Economico Finanziario) costituiscono parte integrante della presente Convenzione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Per il Ministero della Salute
Dott. Donato Greco



Per il Centro Studi per la Prevenzione Oncologica
Prof. Giancarlo Maltoni

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Prof. G. Maltoni)

