

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 751 DEL 18/03/2013

OGGETTO: Approvazione Progetto CCM 2012 "Proposta di un modello di risk analysis per la valutazione e il controllo del rischio di infezioni nosocomiali nelle unità di terapia intensiva"

L'anno duemilatredici il giorno dieotto del mese di marzo in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

PREMESSO CHE

- il Ministero della Salute con Decreto Dirigenziale del 29.8.21012 ha approvato l'accordo di collaborazione concluso il 24.8.2012 con la Regione Sardegna per la realizzazione del Progetto CCM 2012 "Proposta di un modello di risk analysis per la valutazione e il controllo del rischio di infezioni nosocomiali nelle unità di terapia intensiva"
- con medesimo Decreto Dirigenziale è stata approvato il finanziamento di euro 345.000,00 per la realizzazione del Progetto, di cui è individuata quale capofila l'AOU di Cagliari;
- l'accordo siglato tra il Ministero della Salute e la Regione Sardegna per l'attuazione del Progetto qui allegati per farne parte integrante e sostanziale, vede interessate, tra le altre, anche l'ASL n. 2 di Olbia e in particolare l'Unità di Anestesia e Rianimazione del P.O. Giovanni Paolo II;

CONSIDERATO

- che il Referente Aziendale del Progetto è il Dott. Pala responsabile dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. di Olbia;
- che il finanziamento destinato all'Unità di Anestesia e Rianimazione del P.O. di Olbia è di euro 35.000,00 secondo quanto previsto nella relativa tabella di cui al Piano Finanziario della citata convenzione;
- che il Progetto prevede, tra le altre spese, l'erogazione di euro 24.000,00 per un collaboratore "assistente sanitario o data manager", con il quale verrà instaurato un contratto di collaborazione coordinata e continuativa a progetto, con i requisiti specifici che verranno con successiva nota indicati dal referente aziendale del progetto al Servizio Amministrazione del Personale;

RITENUTO

di dover far proprio, per la parte di competenza, l'accordo concluso tra il Ministero della Salute e la Regione, nei termini di cui alla convenzione allegata;

Visti:

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- l'Atto Aziendale;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate,

- di approvare, per quanto di competenza della ASL 2, l'accordo di collaborazione concluso il 24.8.2012 tra il Ministero della Salute e la Regione Sardegna per la realizzazione del Progetto CCM 2012 "Proposta di un modello di risk analysis per la valutazione e il controllo del rischio di infezioni nosocomiali nelle unità di terapia intensiva", con Azienda capofila la AOU di Cagliari, che prevede: la partecipazione dell'Unità di Anestesia e Rianimazione del P.O. Giovanni Paolo II; l'individuazione quale referente del Dr. F. Pala, responsabile della detta U.O.; lo stanziamento di € 35.000,00 a favore della ASL 2 - U.O. di Anestesia e Rianimazione finalizzati alle attività progettuali;

- di autorizzare l'immediata attivazione del Progetto con l'avvio di tutti gli adempimenti ivi previsti, incaricando di tale esecuzione, per quanto di rispettiva competenza, il P.O. di Olbia - U.O. di Anestesia e Rianimazione, il Servizio Amministrazione del Personale, il Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale, il Servizio Contabilità e Bilancio;

- che la spesa complessiva presunta di cui al progetto allegato, pari a totali € 35.000,00, trova copertura nel citato finanziamento ministeriale per il tramite della Azienda capofila regionale.

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Giorgio Tidore)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



AAOCCAALLC
GPIntor
Frossino

da compilarsi a cura del Servizio / Struttura proponente/estensore

(luogo e data) _____, ____/____/____.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 19/03/2013, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

con lettera in data ____/____/____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e

Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 19/03/2013.

Il Responsabile del Servizio Mari Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso _____

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

PREMESSO QUANTO SEGUE

- che con la 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) che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), ora Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), con gli istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare;
- che il CCM opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute;
- che all'interno dell'area progettuale del programma di attività del CCM per l'anno 2012, approvato con decreto ministeriale del 5 marzo 2011, registrato alla Corte dei Conti in data 4 maggio 2012 (reg.6, fgl 73), è stato individuato un ambito operativo inerente l'area Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione e di Guadagnare salute;
- che in tale ambito è stato proposto un progetto dal titolo "Proposta di un modello di *risk analysis* per la valutazione ed il controllo del rischio di infezioni nosocomiali nelle unità di terapia intensiva", approvato dai comitati del CCM;
- che la Regione Autonoma della Sardegna vanta un'esperienza consolidata nel campo della sorveglianza delle infezioni nosocomiali, e nella valutazione e gestione del rischio di infezione, e che, dunque, tale esperienza risulta in linea con il progetto in oggetto;
- che pertanto è possibile procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione con la Regione Autonoma della Sardegna al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

CONSIDERATO

che è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della predetta collaborazione;

L'anno 2012, il giorno 24 del mese di AGOSTO

TRA

Il Ministero della Salute – Dipartimento della Sanità Pubblica e dell’Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del direttore generale della Direzione Generale della Prevenzione, Dott. Giuseppe Ruocco, nato a Minori (SA) il 11/09/1957, di seguito “Ministero”

E

La Regione Autonoma della Sardegna - Assessorato regionale dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza sociale- Direzione Generale della Sanità- Servizio Prevenzione, codice fiscale 80002870923, con sede in Cagliari, Via Roma, 223, nella persona del direttore generale della Direzione Generale della Sanità, Dott. Gianluca Calabrò, nato a Cagliari il 31/01/1968, di seguito “Regione”

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell’accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell’articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l’impianto complessivo.
3. Qualora la Regione, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di Enti e/o Associazioni pubbliche e/o private non previste nel progetto, è tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione dell’Ente e/o Associazione e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni al progetto non devono comportare alcuna maggiorazione dell’importo complessivo del finanziamento.

Art. 2 – Efficacia. Durata. Proroga

1. Il presente accordo è efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell’avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo da parte degli Organi di Controllo.
2. Le attività progettuali decorrono dal 15° giorno dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. L’accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell’accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
4. E’ facoltà del Ministero concedere eccezionalmente una proroga della durata del progetto non superiore ai 6 mesi. La formale richiesta, nella quale devono essere esplicitate valide ed eccezionali ragioni di necessità, dovrà essere presentata dalla Regione, a firma del rappresentante legale, almeno trenta giorni prima della data di scadenza dell’accordo. L’eventuale concessione della proroga non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento.

Art. 3 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all’art. 1, la Regione, entro trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, trasmette al Ministero un rapporto

tecnico sullo stato di avanzamento del progetto ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2).

2. Entro sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute per la realizzazione del progetto, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 2 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario, previsto nel progetto di cui all'allegato 1.
5. Il piano finanziario relativo al progetto, di cui all'allegato 1, potrà essere modificato una sola volta previa autorizzazione del Ministero che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 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. Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, per ogni voce di spesa del piano finanziario, originario o modificato, è consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento dell'importo non superiore al 10%.
7. Resta fermo che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese e/o impegnate documentate, e che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 2, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 3 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici ed i rendiconti finanziari devono essere inviati a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I - Via Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. Resta fermo l'obbligo per la Regione di conservare tutta la documentazione contabile relativa al progetto e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 4 - Proprietà dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, 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 dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, 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. I documenti ed i risultati di cui al comma 1 potranno essere utilizzati dietro espressa autorizzazione del Ministero, riportando l'indicazione: "Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM".

Art. 5 - Referenti scientifici

1. Il referente scientifico della Regione assicura il collegamento operativo con il Ministero.
2. Il referente scientifico del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 3.

3. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare i nominativi dei rispettivi referenti scientifici, contestualmente all'avvio delle attività.

Art. 6 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 345.000,00 (trecentoquarantacinquemila/00).
2. La Regione 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.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3.
4. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 5.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, pari a € 345.000,00, si riferisce all'esercizio finanziario 2012 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2014 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.
7. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2015 saranno oggetto della procedura di reiscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2015.

Art. 7 - Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari al 40% del finanziamento, pari a € 138.000,00 (centotrentottomila/00), dietro formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta, inoltrata dopo la formale comunicazione di cui all'articolo 2, comma 1.
 - b) una seconda quota, pari al 30% del finanziamento, pari a € 103.500,00 (centotremilacinquecento/00), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 3, relativi al primo semestre di attività, per gli accordi annuali, ed ai primi due semestri di attività, per gli accordi di durata superiore a 12 mesi.
 - c) una terza quota, pari al 30% del finanziamento, pari a € 103.500,00 (centotremilacinquecento/00), dietro presentazione da parte della Regione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
2. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I - Via Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.

3. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 2.
4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento tratti sulla Sezione di Tesoreria dello Stato competente per territorio ed ivi reso esigibile mediante accreditamento della somma sul conto di tesoreria n° 305983, intestato alla Regione. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 8 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

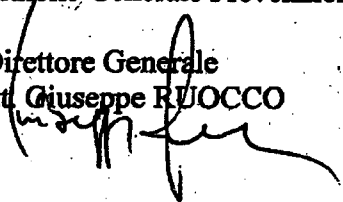
1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 3, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 3, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili alla Regione, che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, il Ministero intima per iscritto alla Regione, a mezzo di raccomandata a/r, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

Il presente accordo si compone di 8 articoli, e di tre allegati, e viene redatto in due originali.
Letto, approvato e sottoscritto

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale Prevenzione


Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe RUOCCO



LA REGIONE AUTONOMA DELLA
SARDEGNA

Direzione Generale della Sanità

Il Direttore Generale
Dott. Gianluca CALABRO



PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2012

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Proposta di un modello di risk analysis per la valutazione ed il controllo del rischio di infezioni nosocomiali nelle unità di terapia intensiva.

ENTE PARTNER: Regione Sardegna

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: Regione Sardegna. Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare, Università degli Studi di Cagliari.

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 6

REGIONI COINVOLTE:

Numero: 3

Elenco: Elenco: Regione Sardegna, Regione Lombardia, Regione Veneto.

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 345000 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Rosa Cristina Coppola

Struttura di appartenenza: Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare, Università degli Studi di Cagliari.

n. tel: 0706753104 n. fax: 070/675-3760 E-mail: coppola@medicina.unica.it

1
6
A

TITOLO: Proposta di un modello di risk analysis per la valutazione ed il controllo del rischio di infezioni nosocomiali nelle unità di terapia intensiva.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Le infezioni nosocomiali rappresentano nel mondo una problematica di rilevante interesse a causa della morbilità e mortalità associata nonché delle problematiche correlate all'aumentata incidenza di infezioni da microrganismi resistenti alla terapia antibiotica. I pazienti ricoverati nelle unità di terapia intensiva (UTI) risultano a maggior rischio di sviluppare una infezione nosocomiale sia a causa delle condizioni cliniche severe dei pazienti che dell'esposizione a metodologie diagnostico-terapeutiche strumentali e procedure invasive utilizzate, quale ad esempio la ventilazione meccanica, della lungodegenza, del rischio di cross-infezione e del frequente impiego, talvolta non appropriato, di antibiotico terapia a largo spettro. Inoltre, i tassi di resistenza antibiotica dei microrganismi rilevati nelle UTI risultano essere significativamente maggiori sia di quelli presenti nella popolazione generale che di quelli presenti in altre unità operative ospedaliere. La letteratura scientifica riporta significative differenze tra paesi, strutture sanitarie nonché tra reparti delle medesime strutture sia per quanto riguarda i tassi di infezione che per quanto riguarda la tipologia di microrganismi responsabili, i siti di infezione, i profili di antibiotico resistenza. Tali discrepanze sottolineano l'importanza della sorveglianza delle infezioni nelle UTI; tuttavia, questa, da sola, non permette di identificare sistematicamente tutti i fattori che intervengono nella caratterizzazione del rischio. Tale metodologia infatti se da un lato permette di verificare l'efficacia delle misure preventive adottate, dall'altro non consente di identificare sistematicamente eventuali carenze di ordine tecnico, organizzativo, procedurale, di igiene e di formazione del personale, che possono rappresentare rilevanti criticità nel sistema di gestione della prevenzione delle infezioni in UTI.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Viene proposto un sistema per la valutazione e gestione del rischio di infezione UTI-relata, ispirato alle metodiche di risk analysis e ai sistemi di gestione per la qualità.

Seguendo le indicazioni di letteratura (Vose, 2008), si adotterà in una prima fase la metodologia della Risk Analysis, facendo particolare riferimento alla Failure Modes, Effects and Criticality Analysis (FMECA). Tale metodologia include una valutazione quantitativa della criticità di ogni failure mode (Bonnabry et al. 2005). Gli indici di criticità vengono calcolati moltiplicando tre componenti (occurrence, severity e detection) sulla base dei dati stimati. La metodologia FMECA permette di determinare se un rischio è o meno accettabile e consente inoltre di stimare l'impatto potenziale dei differenti scenari previsti, prima della loro implementazione. La seconda fase prevede: 1) Pianificazione degli interventi e scelta dei fattori di rischio da monitorare (ad esempio lavaggio delle mani, buone prassi per la disinfezione dei presidi, ecc.) e pianificazione attività di sorveglianza delle infezioni; 2) Applicazione degli interventi preventivi identificati e pianificati; 3) Monitoraggio continuo dell'applicazione degli interventi (audit periodici) e dell'efficacia degli stessi (monitoraggio infezioni); 4) Applicazione interventi correttivi (laddove vengano evidenziate criticità nell'applicazione degli interventi preventivi o emergano problematiche specifiche dal monitoraggio delle infezioni). Gli indicatori che verranno utilizzati per la verifica di efficacia del progetto sono:

Indicatori di sistema/struttura:

- Investimenti (numero e costo in euro); Consulenze per la gestione del rischio (numero e tipologia); Produzione sistema di report (numero e periodicità); Numero e qualifica degli operatori coinvolti nel sistema di gestione; Procedure per la sorveglianza delle infezioni (periodicità, continuità, standardizzazione, benchmarking interni ed esterni);

Indicatori di processo:

- Procedure per la scelta della terapia immunoprofilattica (numero e tipologia); Modalità di controllo dell'applicazione delle procedure (numero audit periodici e loro organizzazione); Procedure specifiche prodotte per modalità effettuazione pratiche operative, disinfezione presidi e ambienti, lavaggio delle mani, ecc. (numero) e modalità di diffusione tra gli operatori; Coinvolgimento della forza lavoro (numero eventi formativi specifici e numero operatori coinvolti); Linee guida pratiche, protocolli, politiche ed istruzioni di lavoro (numero e caratteristiche); Partecipazione del management aziendale al processo (numero di incontri con la Direzione Sanitaria); Benchmarking con indicatori di esito pre-intervento e con dati di letteratura (analisi serie ripetute interrotte intra-Unità Operativa, confronto inter-Unità operativa e con letteratura scientifica nazionale e internazionale); Livello di contenzioso (numero pratiche); Livello di informatizzazione (descrittiva e numero e descrizione delle variabili inserite su supporto informatico);

2
6

Indicatori di esito:

- Analisi del rischio con identificazione criticità utili per la gestione del rischio; Tasso di incidenza delle infezioni UTI-relate suddivise per variabili cliniche e sociodemografiche (ad esempio causa accesso, Apache e Sofa score all'ingresso, età, tipologia di immunoprofilassi antibiotica somministrata, sede e microrganismi causa di infezione); Tasso di mortalità nei pazienti infetti rispetto ai non infetti; Identificazione pazienti a maggior rischio; Segnalazione tempestiva eventi sentinella (ad esempio malfunzionamenti di macchinari, presidi, sistemi di disinfezione, ecc.); Miglioramento collaborazione sull'argomento tra specialisti rianimatori, igienisti, microbiologi, medici legali all'interno dell'azienda sanitaria (numero soggetti coinvolti e loro apporto alla valutazione/gestione del rischio); Incremento compliance ad interventi preventivi da parte degli operatori (ad esempio proporzione di operatori che lavano correttamente le mani, che disinfettano correttamente i presidi, che applicano le precauzioni standard, ecc.); Riunioni dedicate (numero e ore); Adesione ai requisiti legali (numero requisiti soddisfatti rispetto alla fase pre progettuale); Informazione/Formazione/addestramento del personale (ore dedicate, proporzione operatori coinvolti, materiale divulgativo prodotto); Formazione a livello regionale e nazionale (numero di eventi formativi organizzati e numero di strutture ospedaliere invitate a partecipare); Produzione scientifica (numero report scientifici inviati a riviste nazionali e internazionali);

Indicatori di soddisfazione dell'utenza:

- Comunicazione (numero e tipologia procedure per l'informazione); Consenso informato (produzione moduli e procedure per l'acquisizione del consenso).

Obiettivi del progetto sono: contenimento del rischio di infezione in UTI correlato ai fattori identificati attraverso il sistema di Risk analysis, dimostrazione di efficacia della metodologia, incremento della qualità dell'assistenza erogata dalle UTI partecipanti allo studio, riduzione del rischio clinico, efficiente allocazione delle risorse dedicate alla prevenzione attraverso l'abbandono di pratiche inefficaci, sviluppo di un modello organizzativo di analisi del rischio infettivo in UTI costo-efficace, diffusione dei risultati e delle buone prassi identificate a livello locale e nazionale, incremento copertura medico-legale (grazie al sistematico monitoraggio dell'aderenza ai requisiti legali e alle pratiche dimostrate efficaci nel contenere il rischio: legge di copertura scientifica).

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

L'applicazione della metodologia di valutazione e gestione del rischio verrà portata avanti dalle risorse umane dedicate sotto il coordinamento di un gruppo multidisciplinare di specialisti igienisti, rianimatori, medici legali, medici del lavoro, infettivologi. L'identificazione di specifici indicatori di struttura, processo ed esito permette una chiara identificazione e pianificazione delle attività. Criticità potranno verificarsi in seguito ad eventi particolari, non direttamente correlati con gli aspetti presi in esame dal progetto, che potrebbero interferire modificando il rischio in specifici contesti. Al fine di interpretare correttamente l'impatto di tali criticità rispetto a quello delle attività previste dal progetto verrà applicata, in casi e contesti specifici, la metodologia di analisi delle serie ripetute interrotte.

Bibliografia

- World Health Organization. Prevention of hospital-acquired infections. A practical guide. www.who.int
- Centers for disease Control and Prevention. Healthcare associated infections. <http://www.cdc.gov/HAI/>
- World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2009. <http://whqlibdoc.who.int>
- Malacarne P, Boccalatte D, Acquarolo A, Agostini F, Anghilieri A, Giardino M, Giudici D, Langer M, Livigni S, Nascimben E, Rossi C, Bertolini G. Epidemiology of nosocomial infection in 125 Italian intensive care units. *Minerva Anestesiol* 2010 Jan;76(1):13-23.
- Zilberberg MD, Shorr AF. Economic aspects of preventing health care-associated infections in the intensive care unit. *Crit Care Clin*. 2012 Jan;28(1):89-97, vi-vii.
- Doyle JS, Buising KL, Thursky KA, Worth LJ, Richards MJ. Epidemiology of infections acquired in intensive care units. *Semin Respir Crit Care Med*. 2011 Apr;32(2):115-38. Epub 2011 Apr 19.
- Zilberberg MD, Shorr AF. Ventilator-associated pneumonia as a model for approaching cost-effectiveness and infection prevention in the ICU. *Curr Opin Infect Dis*. 2011 Aug;24(4):385-9.

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Progettazione e applicazione di un sistema di valutazione del rischio di infezione in UTI correlato ai fattori identificati attraverso il sistema di Risk analysis e mirato al contenimento del rischio.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Identificazione di buone prassi per il contenimento del rischio (anche considerando il grado delle evidenze e i livelli di raccomandazione, qualora disponibili). Stesura di un piano di intervento per il contenimento del rischio. Identificazione pratiche obsolete/inefficaci.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Applicazione del sistema di gestione del rischio di infezione in UTI e monitoraggio continuo del rischio.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Verifica di efficacia del sistema di gestione del rischio di infezione in UTI.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Contenimento del rischio di infezione in UTI e incremento della copertura medico legale. Riduzione del rischio clinico e incremento della qualità dell'assistenza erogata.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Diffusione dei risultati e delle buone prassi identificate nel progetto a livello locale/regionale nelle tre Regioni coinvolte nonché a livello nazionale ed internazionale attraverso l'organizzazione di eventi formativi e pubblicazione di report scientifici.

CAPO PROGETTO: Rosa Cristina Coppola. Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare, Università degli Studi di Cagliari.

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

UO 1	Referente	Compiti
Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare, Università degli Studi di Cagliari	Marcello Campagna	<ul style="list-style-type: none"> • Progettazione della metodologia di Risk Analysis • Elaborazione statistica dati • Scrittura report scientifici
UO 2	Referente	Compiti
Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva, azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari	Mario Musu	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta ed elaborazione dati • Applicazione metodologia di valutazione e gestione del rischio • Organizzazione incontri/eventi formativi • Scrittura report scientifici
UO 3	Referente	Compiti
Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva, presidio ospedaliero Santissima Trinità, Azienda Sanitaria Locale di Cagliari	Paolo Marongiu	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati • Applicazione metodologia di valutazione e gestione del rischio • Scrittura report scientifici
UO 4	Referente	Compiti
Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva, Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari	Alessandra Napoleone	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati • Applicazione metodologia di valutazione e gestione del rischio
UO 5	Referente	Compiti
Unità di Rianimazione presidio ospedaliero Giovanni Paolo II, Azienda Sanitaria Locale di Olbia	Franco Pala	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati • Applicazione metodologia di valutazione e gestione del rischio
UO 6	Referente	Compiti
Unità di Anestesia e Terapia Intensiva Generale e CardioToracoVascolare, Ospedale San Raffaele s.r.l. Milano	Giovanni Landoni	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta ed elaborazione dati • Applicazione metodologia di valutazione e gestione del rischio • Organizzazione incontri/eventi formativi • Scrittura report scientifici
UO 7	Referente	Compiti
Unità Istituto di Anestesia e Rianimazione Azienda Ospedaliera di Padova	Carlo Ori	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati • Applicazione metodologia di valutazione e gestione del rischio • Organizzazione incontri/eventi formativi
UO 8	Referente	Compiti
Unità di Anestesia e Rianimazione Policlinico di Verona	Enrico Polati	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati • Applicazione metodologia di valutazione e gestione del rischio • Organizzazione incontri/eventi formativi


584

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Progettazione e applicazione di un sistema di valutazione del rischio di infezione in UTI correlato ai fattori identificati attraverso il sistema di Risk analysis e mirato al contenimento del rischio.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Valutazione retrospettiva dei fattori correlati al rischio di infezione, valutazione delle procedure e dei presidi in uso per il contenimento del rischio, monitoraggio dei comportamenti a rischio da parte degli operatori. Tali attività verranno effettuate nelle UO 2,3,4,5,6,7,8
<i>Standard di risultato</i>	Valutazione retrospettiva dei fattori correlati all'infezione nei 12 mesi precedenti la fase di pianificazione e applicazione degli interventi preventivi identificati come efficaci nel contenere il rischio. Valutazione sistematica procedure e presidi di sicurezza in uso. Monitoraggio comportamenti operatori.

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Identificazione di buone prassi per il contenimento del rischio (anche considerando il grado delle evidenze e i livelli di raccomandazione, qualora disponibili). Stesura di un piano di intervento per il contenimento del rischio. Identificazione pratiche obsolete/inefficaci.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Valutazione della letteratura scientifica relativamente alle evidenze di efficacia degli interventi disponibili per il contenimento del rischio di infezione in UTI. Progettazione sistema di gestione e programmazione attività. Pianificazione degli interventi e scelta dei fattori di rischio da monitorare (ad esempio lavaggio delle mani, buone prassi per la disinfezione dei presidi, ecc.). Stesura di un piano di riallocazione delle risorse dedicate alla prevenzione.
<i>Standard di risultato</i>	Identificazione buone prassi e diffusione del piano di intervento nelle UO 2,3,4,5,6,7,8.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Applicazione del sistema di gestione del rischio di infezione in UTI e monitoraggio continuo del rischio.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione procedure per il contenimento del rischio, diffusione tra gli operatori delle stesse, informazione dei lavoratori-sul livello di rischio di infezione in UTI specifico per UO (incremento percezione del rischio), monitoraggio continuo dell'aderenza alle procedure per il contenimento del rischio. Redazione report periodici sulle attività di monitoraggio e comunicazione ai lavoratori e alle direzioni delle singole UO.
<i>Standard di risultato</i>	Redazione e diffusione di procedure alle UO partecipanti, applicazione sistemi di monitoraggio dell'aderenza alle procedure di contenimento del rischio.

6 

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Verifica di efficacia del sistema di gestione del rischio di infezione in UTI.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Valutazione dei fattori associati all'infezione nei 6 mesi successivi all'applicazione del sistema di gestione e valutazione (pre-post) dell'andamento del rischio. Su singole UO verrà effettuata una valutazione dell'andamento del rischio attraverso la metodologia delle serie ripetute interrotte (SRI). Valutazione indicatori di struttura, processo ed esito come da descrizione generale del progetto.
<i>Standard di risultato</i>	Valutazione andamento del rischio di infezione nelle UO partecipanti. Valutazione attraverso le SRI in almeno una UO partecipante.

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Contenimento del rischio di infezione in UTI e incremento della copertura medico legale. Riduzione del rischio clinico e incremento della qualità dell'assistenza erogata.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Applicazione di interventi correttivi specifici nelle aree risultate a maggior rischio nelle singole UO. Applicazione di un sistema di monitoraggio sistematico dell'aderenza ai requisiti legali e alle pratiche efficaci (evidence-based; legge di copertura scientifica) per il contenimento del rischio.
<i>Standard di risultato</i>	Applicazione di interventi correttivi mirati sulle aree a maggior rischio identificate nelle singole UO. Monitoraggio requisiti medico legali e aderenza alle pratiche evidence-based.

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Diffusione dei risultati e delle buone prassi identificate nel progetto a livello locale/regionale nelle tre Regioni coinvolte nonché a livello nazionale ed internazionale attraverso l'organizzazione di eventi formativi e pubblicazione di report scientifici.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Organizzazione di eventi formativi (uno in Sardegna e uno in Lombardia/Veneto) rivolti a operatori delle UTI. Stesura report scientifici.
<i>Standard di risultato</i>	Un evento formativo in Sardegna e uno in Lombardia/Veneto. Invio risultati progetto a riviste internazionali di settore.

CRONOGRAMMA

	Mese																						
	1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	13	14	15	16	17	19	20	21	22	23			
Obiettivo generale																							
Obiettivo specifico 1																							
Obiettivo specifico 2																							
Obiettivo specifico 3																							
Obiettivo specifico 4																							
Obiettivo specifico 5																							

RENDICONTAZIONE

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

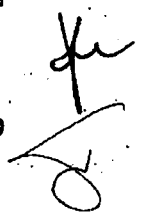
UO 1	
Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare, Università degli Studi di Cagliari	
Risorse	EURO
<p>Personale</p> <p>- un assegno di ricerca per 20 mesi</p> <p>Compiti: collaborazione alle attività di progettazione dei modelli di risk analysis, revisione letteratura scientifica, redazione procedure, redazione report scientifici, collaborazione organizzazione eventi formativi, formazione assistenti sanitari (o data manager), monitoraggio attività delle singole UO, progettazione sistemi di raccolta dati, analisi ed elaborazione dati.</p> <p>- 3 borse di studio per assistenti sanitari (o data manager) per 18 mesi</p> <p>Compiti: raccolta ed immagazzinamento dati relativi a fattori correlati con il rischio di infezione, raccolta dati relativi a procedure a presidi in uso, monitoraggio adesione alle pratiche preventive da parte del personale delle UO, collaborazione alla informazione, formazione e addestramento del personale delle UO relativamente al rischio di infezione UTI-relata ed alle corrette modalità di applicazione delle procedure per il contenimento del rischio. I due assistenti sanitari (o data manager) svolgeranno le loro attività operative presso le UO 2,3 e 4.</p>	-120000
<p>Beni e servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> • -acquisto di materiale di consumo • acquisto di cancelleria • stampa, legatoria e riproduzione grafica • organizzazione di corsi, incontri, eventi formativi, etc.. 	<p>-2000</p> <p>-1000</p> <p>-1000</p> <p>-3000</p>
Missioni	-11000
Spese generali	-4000
Incontri/eventi formativi	-4000
Costi per la pubblicazione report scientifici	-3000
Totale	-149000

UO 2	
Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva, azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari	
Risorse	EURO
<p>Beni e servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> • -acquisto di materiale di consumo • acquisto di cancelleria • stampa, legatoria e riproduzione grafica 	-6000
Missioni	-4000
Spese generali	-6000
Pubblicazione report	-3000
Totale	-19000

UO 3	
Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva, presidio ospedaliero Santissima Trinità, Azienda Sanitaria Locale di Cagliari	
Risorse	EURO
Beni e servizi	
<ul style="list-style-type: none"> • -acquisto di materiale di consumo • acquisto di cancelleria • stampa, legatoria e riproduzione grafica 	-5000
Missioni	-2000
Spese generali	-3000
Totale	-10000

UO 4	
Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva, Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari	
Risorse	EURO
Beni e servizi	
<ul style="list-style-type: none"> • -acquisto di materiale di consumo • acquisto di cancelleria • stampa, legatoria e riproduzione grafica 	-5000
Missioni	-2000
Spese generali	-3000
Totale	-10000

UO 5	
Unità di Rianimazione presidio ospedaliero Giovanni Paolo II, Azienda Sanitaria Locale di Olbia	
Risorse	EURO
Personale	
<p>- una borsa di studio per assistente sanitario (o data manager) per 18 mesi Compiti: raccolta ed immagazzinamento dati relativi a fattori correlati con il rischio di infezione, raccolta dati relativi a procedure a presidi in uso, monitoraggio adesione alle pratiche preventive da parte del personale della UO, collaborazione alla informazione, formazione e addestramento del personale della UO relativamente al rischio di infezione UTI-relata ed alle corrette modalità di applicazione delle procedure per il contenimento del rischio. L'assistente sanitario (o data manager) svolgerà le attività operative presso la UO 5 e si coordinerà con il personale della UO 1.</p>	-24000
Beni e servizi	
<ul style="list-style-type: none"> • -acquisto di materiale di consumo • acquisto di cancelleria • stampa, legatoria e riproduzione grafica 	-4000
Missioni	-4000
Spese generali	-3000
Totale	-35000

9


UO 6 Unità di Anestesia e Terapia Intensiva Generale e CardioToraco Vascolare, Ospedale San Raffaele s.r.l. Milano	
Risorse	EURO
Personale - una borsa di studio per assistente sanitario (o data manager) per 18 mesi Compiti: raccolta ed immagazzinamento dati relativi a fattori correlati con il rischio di infezione, , raccolta dati relativi a procedure a presidi in uso, monitoraggio adesione alle pratiche preventive da parte del personale della UO, collaborazione alla informazione, formazione e addestramento del personale della UO relativamente al rischio di infezione UTI-relata ed alle corrette modalità di applicazione delle procedure per il contenimento del rischio. L'assistente sanitario (o data manager) svolgerà le attività operative presso la UO 6 e si coordinerà con il personale della UO 1.	-24000
Beni e servizi <ul style="list-style-type: none"> • -acquisto di materiale di consumo • acquisto di cancelleria • stampa, legatoria e riproduzione grafica 	-4000
Missioni	-4000
Spese generali	-3000
Incontri formativi	-4000
Pubblicazione report	-5000
Totale	-44000

UO 7 Unità Istituto di Anestesia e Rianimazione Azienda Ospedaliera di Padova	
Risorse	EURO
Personale - una borsa di studio per assistente sanitario (o data manager) per 18 mesi Compiti: raccolta ed immagazzinamento dati relativi a fattori correlati con il rischio di infezione, , raccolta dati relativi a procedure a presidi in uso, monitoraggio adesione alle pratiche preventive da parte del personale della UO, collaborazione alla informazione, formazione e addestramento del personale della UO relativamente al rischio di infezione UTI-relata ed alle corrette modalità di applicazione delle procedure per il contenimento del rischio. L'assistente sanitario (o data manager) svolgerà le attività operative presso la UO 7 e si coordinerà con il personale della UO 1.	-24000
Beni e servizi <ul style="list-style-type: none"> • -acquisto di materiale di consumo • acquisto di cancelleria • stampa, legatoria e riproduzione grafica 	-4000
Missioni	-4000
Spese generali	-3000
Incontri formativi	-2000
Pubblicazione report	-2000
Totale	-39000

UO 8	
Unità di Anestesia e Rianimazione Policlinico di Verona	
Risorse	EURO
Personale - una borsa di studio per assistente sanitario (o data manager) per 18 mesi Compiti: raccolta ed immagazzinamento dati relativi a fattori correlati con il rischio di infezione, , raccolta dati relativi a procedure a presidi in uso, monitoraggio adesione alle pratiche preventive da parte del personale della UO, collaborazione alla informazione, formazione e addestramento del personale della UO relativamente al rischio di infezione UTI-relata ed alle corrette modalità di applicazione delle procedure per il contenimento del rischio. L'assistente sanitario (o data manager) svolgerà le attività operative presso la UO 8 e si coordinerà con il personale della UO 1.	-24000
Beni e servizi <ul style="list-style-type: none"> • -acquisto di materiale di consumo • acquisto di cancelleria • stampa, legatoria e riproduzione grafica 	-4000
Missioni	-4000
Spese generali	-3000
Incontri formativi	-2000
Pubblicazione report	-2000
Totale	-39000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

VOCE	EURO
Personale (7 assistenti sanitari (o data manager) per 18 mesi + un assegnista di ricerca per 20 mesi)	216000
Beni e Servizi	39000
Missioni	35000
Incontri/eventi formativi	28000
Spese Generali	12000
Costi per la pubblicazione report scientifici	15000
Totale	345000

Carta intestata dell'Ente

Allegato 2

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione - Ufficio I
Via Giorgio Ribotta, n. 5
00144 ROMA

RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "....."

CODICE CUP:.....

Il sottoscritto, nato a il,
domiciliato per la carica presso la sede dell'....., nella sua
qualità di legale rappresentante dell'....., con sede in, Via,
N., codice fiscale n. e partita IVA n., con riferimento all'accordo di
collaborazione concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che nel Semestre, periodo, sono state impegnate e/o spese le seguenti
somme:

ovvero

- che per la realizzazione del progetto sono state sostenute le spese di seguito riportate:

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (2)
Personale						
	TOTALE					
Beni e servizi						
	TOTALE					
Missioni						
	TOTALE					
Convegni						
	TOTALE					
Spese generali						
	TOTALE					
.....						
	TOTALE					
TOTALE COMPLESSIVO						

(1) Nella colonna "Estremi documentazione giustificativa" riportare la tipologia di documento (fattura, contratto, delibera, etc.), il numero e la data.

(2) Nella colonna "Importo totale periodi" riportare le spese impegnate e/o sostenute globalmente in tutti i periodi rendicontati.

NOTE: Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e/o le spese sostenute nel semestre di riferimento. Le somme impegnate vanno contrassegnate con il simbolo "(I)", mentre le spese sostenute con il simbolo "(S)". In caso di rendiconto finale vanno indicate esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

La tabella va compilata per ciascuna unità operativa presente nel piano finanziario

Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella.

Data,

FIRMA





Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

Allegato 3

Programmazione e rendicontazione finanziaria

Per le voci di spesa, riportate nel piano finanziario si chiarisce che:

Personale

Sotto questa voce è possibile ricomprendere tutte le tipologie di contratto di lavoro a tempo determinato previste dalla normativa vigente (borsa di studio, contratto di consulenza, dottorato di ricerca, co.co.pro...). È altresì possibile destinare dette risorse al personale interno dell'ente, purché ciò sia reso possibile e disciplinato dalle norme di organizzazione e funzionamento che disciplinano il medesimo ente. Resta inteso che, sia in caso di acquisizione di personale esterno che di utilizzo del personale interno, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa, inoltre, che per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo. L'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo.

Beni e servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di beni, accessori, forniture e servizi strumentali connessi alla realizzazione del progetto.

A titolo esemplificativo possono rientrare in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- traduzioni ed interpretariato
- organizzazione di corsi, incontri, eventi formativi ecc..
- realizzazione e/o gestione di siti web
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)

Si specifica che l'acquisto di materiale ed attrezzature è eccezionalmente consentito solo quando il loro utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere dettagliatamente motivata.

Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza.

X
B

Si rammenta, inoltre che la voce " Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio, generalmente, ad un soggetto esterno, pertanto si esclude l'affidamento diretto a persona fisica.

Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta che, unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute), deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto. Non possono assolutamente essere ricomprese in questa voce le spese per la realizzazione di un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati.

Incontri/eventi formativi

Tale voce è da considerarsi solo ed esclusivamente nel caso in cui l'ente esecutore intenda organizzare e realizzare un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati, senza affidare il servizio a terzi (in tal caso la voce di spesa "Incontri/eventi formativi" andrà ricompresa in Beni e Servizi).

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa in primo luogo che la stessa non può superare il 10% delle spese effettivamente sostenute. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc..) in misura proporzionale alle attività previste per la realizzazione del progetto.