



Ministero della Salute



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

IL MINISTERO DELLA SALUTE
CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE
(CCM)

e

LA REGIONE ABRUZZO

per la realizzazione del progetto CCM - Area Progettuale

“Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19”

Premesso quanto segue:

- che l'articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, deve assicurare, anche in virtù di precisi obblighi internazionali, lo svolgimento delle competenze attribuite allo Stato in materia di sorveglianza epidemiologica delle principali malattie trasmissibili e di profilassi internazionale anche in coordinamento con le principali Autorità comunitarie e internazionali;
- 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 che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- che nell'ambito delle proprie attività, il Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM, assicura il necessario supporto al Ministero prevedendo altresì il coinvolgimento delle Regioni e degli Istituti nazionali competenti nell'ambito sanitario;
- che con decreto ministeriale 20 ottobre 2020, registrato dalla Corte dei Conti in data 04 novembre 2020 al n. 2099 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 22 ottobre 2020 con il numero 21956, è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2020 per un importo pari ad € 8.047.600,00;
- che a partire dal gennaio 2020 l'Italia, come le altre nazioni del Mondo, si trova ad affrontare la pandemia derivante dal virus Sars-Cov-2;
- che coerentemente con la mission principale del CCM di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffusive, nonché al bioterrorismo, il Comitato Strategico e il Comitato Scientifico del CCM nell'attuale scenario emergenziale hanno ritenuto opportuno orientare l'intera programmazione alla promozione di interventi utili al potenziamento delle attività di sorveglianza e controllo, nonché di contenimento della circolazione del virus Sars cov2;
- che il predetto programma è suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali;

- che in particolare nella cosiddetta Area progettuale i predetti Comitati hanno individuato otto macro-progetti, definiti in coerenza con la vision del PNP 2020-2025, che andranno a colmare quegli ambiti della sanità pubblica che durante l'emergenza hanno mostrato una maggiore fragilità o che necessitano di una costruzione ex-novo, per dotare il sistema Paese di nuovi innovativi strumenti epidemiologici;
- che, in considerazione dell'emergenza Covid-19 si è ritenuto opportuno, assicurare una forte coesione tra tutti gli stakeholder al fine di creare, sul fronte emergenziale, delle esperienze il più possibile condivise e di promuovere l'utilizzo di linguaggi e strumenti comuni nella risposta e nel contrasto all'attuale pandemia;
- che come previsto dal programma per ciascuna delle otto macro-progettualità la Direzione Operativa, in accordo con i Comitati, identifica l'Ente capofila e le risorse per ciascun progetto;
- che tra i suindicati otto macroprogetti è stata individuata la linea progettuale n.7 "Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19."
- che nella riunione congiunta del Comitato strategico e del Comitato scientifico del 7 settembre è stato individuato inizialmente quale Ente Capofila per la realizzazione della succitata linea la Regione Piemonte;
- che a seguito dell'indisponibilità della Regione Piemonte ad assumere tale ruolo la Direzione operativa ha identificato la Regione Abruzzo quale ulteriore possibile Ente coordinatore richiedendone formalmente la disponibilità con nota 0034079 del 21/10/2020;
- che la Regione Abruzzo con nota n.31184 del 26/10/2020 ha confermato la disponibilità a partecipare al progetto in questione e ad assumere il Ruolo di capofila, impegnandosi altresì a trasmettere la proposta finale entro i tempi indicati;
- che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 16 novembre 2020, ha proceduto alla disamina della suddetta proposta progettuale e ha proceduto all'approvazione della stessa;
- che pertanto il progetto proposto dalla Regione Abruzzo dal titolo "Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19" è ammesso al finanziamento nell'ambito del programma CCM 2020;
- 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 Abruzzo, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

CONSIDERATO

che si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

RITENUTO

necessario disciplinare, nel redigendo accordo, gli aspetti generali della collaborazione in parola;

Il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, dott. Giovanni Rezza, nato a Roma il 06 maggio 1954, seguito "Ministero"

e

La Regione Abruzzo- codice fiscale 80003170661 con sede legale in via Leonardo da Vinci 6, 67100 L'Aquila, nella persona del Direttore del Dipartimento Sanità, dott. Claudio D'Amario, nato a Francavilla al Mare (Chieti), il 26 luglio 1958, 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 un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuto a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove la Regione intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – Funzioni e Compiti

1. Nell'ambito del presente accordo il Ministero e la Regione concorrono alla predisposizione e realizzazione del progetto di cui all'Allegato 1 svolgendo, ciascuno, i compiti previsti dai successivi commi.
2. Il Ministero mette a disposizione le risorse di cui al capitolo 4393 per assicurare il rimborso delle spese necessarie alla realizzazione delle attività previste nell'ambito del presente accordo; svolge, attraverso il proprio referente scientifico, il costante monitoraggio, tecnico e finanziario, del progetto e, laddove riscontri criticità, fornisce le necessarie indicazioni correttive; assicura altresì che le risultanze del progetto siano successivamente messe in condivisione con la comunità degli operatori del SSN.
3. La Regione mette a disposizione del progetto il proprio expertise e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti; assicura altresì il regolare invio, al Ministero, delle rendicontazioni di cui al successivo articolo 4; provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali alle eventuali UU.OO. coinvolte; procede, in caso di eventuali criticità e in accordo con il Ministero, ai necessari correttivi atti a garantire il buon andamento del progetto.

Art. 3 – Efficacia. Durata. Proroga

1. Il presente accordo è efficace dalla data di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte dei competenti organi di controllo, che sarà comunicata formalmente dal Ministero;
2. Ravvisata l'urgenza di avviare gli interventi previsti dal presente accordo alla luce dell'attuale situazione emergenziale, le attività progettuali decorrono dalla data di stipula del presente accordo, fermo restando quanto previsto dal precedente comma;
3. La Regione si impegna ad avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione del presente accordo, ivi comprese le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.

4. 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.
5. Ove la Regione, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare al Ministero una sola richiesta di proroga per un massimo di sei mesi.
6. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 5.
7. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne alla Regione e/o agli altri Enti partecipanti.

Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, la Regione entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, ad eccezione dell'ultimo, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2), corredato di relativo *abstract*, ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre 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, il relativo *abstract* ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuto 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 previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero che, sulla base di adeguate motivazioni rese dalla Regione, 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, è consentito il trasferimento, tra le voci di spesa del piano finanziario. Sono accettati superamenti, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fino ad un massimo del 10% per ciascuna delle voci di spesa, posto che la natura ed il contenuto delle stesse non siano state significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.
7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici, gli *abstract* ed i rendiconti finanziari devono essere inviati all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I dgprev@postacert.sanita.it.
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. È fatto obbligo alla Regione conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 5 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, 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. È fatto comunque obbligo alla Regione di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, 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.
3. È fatto obbligo alla Regione richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto.
4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 6.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: "*Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM*".
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero può procedere, sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti, i relativi *abstract* e i rapporti di cui all'art. 4, commi 1 e 2.
8. È fatto obbligo alla Regione a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.

Art. 6 - Referenti

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativo/i del/i referenti, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il/i referente/i, di cui al comma 1, assicura/no il collegamento operativo tra la Regione e il Ministero
3. Il referente del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 4.

Art. 7 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione, un finanziamento complessivo di € 800.000,00 (ottocentomila/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 trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 4.
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 6.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 800.000,00 (ottocentomila/00), verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 8 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 8– Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari al **50%** del finanziamento, pari a € 400.000,00 (quattrocentomila/00), erogata immediatamente dopo la registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte degli Organi di Controllo, di cui all'articolo 3, comma 1 e a seguito della formale comunicazione di avvio delle attività;
 - b) una seconda quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 240.000,00 (duecentoquarantamila/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 4, relativi al primo anno di attività.
 - c) una terza quota, pari al **20%** del finanziamento, a € 160.000,00 (centosessantamila/00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 4, relativi al progetto.
2. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
3. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it.
4. 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 3.
5. I pagamenti di cui al comma 1 saranno disposti mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto n° 0306682, intestato alla Regione. I pagamenti, di cui al comma 1, lettere b) e c) saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste formali. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 9 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 4 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 5, comma 2, 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 4, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili alla Regione che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto alla Regione, a mezzo di posta certificata, 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 9 articoli, e di 4 allegati, e viene sottoscritto con firma digitale.
Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

REGIONE ABRUZZO

Direzione Generale della Prevenzione
Sanitaria

Dipartimento Sanità

Il Direttore Generale

Il Direttore

Dott. Giovanni Rezza*

Dott. Claudio D'Amario *

* Firma apposta digitalmente



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2020

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: “Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19”

ENTE CAPOFILA: REGIONE ABRUZZO

ENTI PARTECIPANTI: REGIONI E ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' (ISS)

NUMERO ID DA PROGRAMMA: CCM ID7 “Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19”

REGIONI COINVOLTE: n° 3

Nord **PIEMONTE**

Centro **UMBRIA**

Sud **SICILIA**

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 MESI

COSTO: 800.000,00 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Dott. Claudio D'AMARIO

Struttura di appartenenza:

DIPARTIMENTO SANITA' - REGIONE ABRUZZO – GIUNTA REGIONALE

N° tel. 085/7672655-2670

E-mail: claudio.damario@regione.abruzzo.it, dpf@regione.abruzzo.it,
dpf@pec.regione.abruzzo.it

Allegato 1

TITOLO: “Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell’emergenza COVID-19”

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Nelle strutture residenziali socio-sanitarie sono state documentate, durante l'emergenza da Sars-Cov-2, numerose difficoltà di carattere organizzativo e gestionale legate all'assistenza dei residenti divenuti positivi e di coloro che hanno sviluppato la malattia da coronavirus (COVID-19).

La carenza di DPI, la difficoltà di accesso ai tamponi per la ricerca del virus, la difficoltà nel reperire spazi aggiuntivi per l'isolamento dei “casi” in realtà edilizie non strutturate per tali finalità, e la difficoltà nel reperire Personale sanitario, anche in sostituzione di quello in malattia, hanno impattato su realtà già critiche.

Gli anziani e le persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità, residenti in tali strutture rappresentano quella parte di popolazione fragile con elevato fabbisogno assistenziale e a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da COVID-19.

Si è stimato, infatti, che circa un terzo dei decessi in Italia sono riconducibili a residenti nelle RSA con particolare gravità nelle regioni Lombardia, Piemonte e Veneto. Tale situazione, con l'arrivo anche della stagione influenzale, che notoriamente espone a maggiori rischi la popolazione ivi residente, potrebbe aggravarsi in quanto trattasi di comunità semichiusate all'interno delle quali vi è un maggior rischio di insorgenza di microfocolai epidemici.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Sviluppare uno specifico sistema di sorveglianza locale, regionale e nazionale della residenzialità sociosanitaria, pubblica e privata accreditata e non, attraverso il quale raccogliere e far confluire nella piattaforma web attivata dall'ISS dati relativi alla frequenza e all'impatto delle infezioni da Covid-19 nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti, per persone disabili giovani e adulte e per persone con patologie psichiatriche socio-sanitarie. L'acquisizione di dati sulla circolazione spaziale e temporale del virus nella popolazione ivi residente consentirebbe di conoscerne l'evoluzione, di circoscrivere tempestivamente eventuali focolai epidemici, di monitorarne in maniera puntuale e continuativa la frequenza e l'impatto sull'intero territorio nazionale e, attraverso questo, di valutare i risultati delle misure implementate per la prevenzione e controllo della trasmissione all'interno delle Strutture. In particolare sarà valutato il ricorso a soluzioni tecnologiche in uso presso le diverse realtà regionali favorendone meccanismi di integrazione telematica volti a favorire il corretto flusso informativo. Sarà poi anche valutato il ricorso all'impiego di apposite piattaforme di telemedicina – ove in esercizio- per governare i processi operativi standardizzati in favore di evidenze epidemiologiche ritenute consistenti e impiegabili allo scopo della presente progetto.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

L'intervento proposto si prefigge di sviluppare un sistema di sorveglianza per le strutture residenziali partendo dall'esperienza pilota attivata presso l'ISS. Tale esperienza, infatti, ha permesso di individuare una serie di criticità relative all'identificazione e alla corretta classificazione delle strutture esistenti, alla centralizzazione e standardizzazione di informazioni raccolte a livello regionale con metodologie diverse e al coinvolgimento attivo delle strutture. Il presente progetto si prefigge, dunque, l'obiettivo di superare le criticità riscontrate tramite l'identificazione e censimento delle strutture residenziali esistenti, tramite l'ottimizzazione della piattaforma web già attiva in ISS, ed il suo adattamento, al fine di ricevere dati attraverso i flussi regionali ed una maggiore partecipazione delle strutture residenziali attraverso il coinvolgimento diretto delle regioni partecipanti nelle attività di monitoraggio.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Regione Abruzzo, Piemonte, Umbria e Sicilia.

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

Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina Territoriale (DPF010) e Servizio Programmazione sanitaria (DPF020).

Bibliografia

- European Centre for Disease Prevention and Control. Technical Report. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings. Fifth update. 6 October 2020.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Technical Report. Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA., 19 May 2020.
- Eurosurveillance. Rapid Communication High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA. May 2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections in long-term care facilities. 24 April 2020.
- WHO. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020.

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE

Monitorare la frequenza e l'impatto delle infezioni da Covid-19 nelle strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non, per anziani non autosufficienti, per persone disabili giovani e adulte, per persone con patologie psichiatriche, al fine di individuare tempestivamente l'insorgenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali associate che richiedano un intervento di sanità pubblica urgente a livello locale/regionale/nazionale e per valutare l'efficacia delle strategie di controllo implementate.

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Censire e classificare le strutture residenziali presenti nelle 4 regioni partecipanti al progetto. Saranno censite le strutture residenziali sociosanitarie, pubbliche e private accreditate e non. Le strutture saranno classificate in base alla classificazione presente nel flusso FAR nelle seguenti categorie: **1.** strutture residenziali per anziani non autosufficienti, **2.** Strutture residenziali per persone disabili giovani e adulte, **3.** Strutture residenziali per persone con patologie psichiatriche

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Ottimizzazione della raccolta dati attraverso la piattaforma informatica dell'ISS.

Tale obiettivo sarà raggiunto attraverso l'implementazione di diverse azioni:

Sviluppare una "form" condivisa con i referenti delle Regioni per la raccolta periodica dei dati dalle diverse strutture. La *form* attualmente adottata da ISS per l'attività pilota di monitoraggio sarà la base di partenza per lo sviluppo della nuova *form*.

Ottimizzare la piattaforma web già realizzata dall'ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella *form* (con cadenza settimanale) al fine rendere possibile la generazione di semplici report automatici e di *alert* in caso di condizioni specifiche preferibilmente attraverso l'integrazione con sistemi e piattaforme in uso

Test della piattaforma - fase pilota attraverso cui saranno testate le nuove funzionalità della piattaforma prima di essere implementate e abilitate, senza interrompere la funzionalità della piattaforma stessa.

Sviluppo e implementazione di Indicatori specifici attraverso i quali valutare l'insorgenza di cluster epidemici, la presenza di criticità organizzative ed assistenziali che richiedano un intervento di sanità pubblica urgente a livello locale/regionale/nazionale e l'efficacia delle strategie di controllo implementate.

OBIETTIVO SPECIFICO 3

Implementazione dell'attività di monitoraggio sotto forma di un Osservatorio Nazionale Permanente.

Tale attività prevede:

- 1. Implementazione a livello regionale** dell'attività di monitoraggio attraverso il coinvolgimento di tutte le strutture residenziali censite e caricamento dei dati in piattaforma
- 2. Elaborazione dei dati e produzione report di monitoraggio-** I dati ricevuti saranno elaborati settimanalmente dall'ISS in forma di report e restituiti alle Regioni.
- 3. Creazione di un gruppo di lavoro permanente** per la sorveglianza continua dei livelli di rischio a cui sono esposti i residenti e per promuovere la migliore attuazione delle disposizioni in materia di prevenzione e controllo delle Malattie infettive e diffuse e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

REFERENTE PROGETTO: REGIONE ABRUZZO		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
<p>Regione Abruzzo (Regione Capofila)</p>	<p>Dott. Franco Caracciolo - Dirigente del Servizio Prevenzione e Medicina Territoriale (DPF 010) Coordinamento Dott.ssa Dalia Palmieri Referente Amministrativo Dott.ssa Manuela Di Giacomo</p> <p>Dott. Camillo Odio - Dirigente del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF 019)</p> <p>Servizio Accreditamento e Accordi Contrattuali – DPF 018</p> <p>Dott. Pierluigi Cosenza – Direttore/ Commissario ASR Abruzzo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Censire e classificare le Strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non <input type="checkbox"/> Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti e con l’ISS <input type="checkbox"/> Ottimizzare la piattaforma web realizzata dall’ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella <i>form</i> e, nel caso, integrarla con sistemi e piattaforme in uso <input type="checkbox"/> Testare le nuove funzionalità della piattaforma web (fase pilota) <input type="checkbox"/> Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate <input type="checkbox"/> Implementare a livello regionale le attività di monitoraggio di tutte le strutture residenziali censite e caricarne i dati in piattaforma <input type="checkbox"/> Coordinamento delle attività per la raccolta dati del censimento e per l’invio periodico dei dati del monitoraggio <input type="checkbox"/> Verifica dell’implementazione delle azioni previste per ciascuna Regione partecipante, e di eventuali criticità, relativamente all’uso della <i>form</i> sviluppata e condivisa tra le Regioni e l’ISS <input type="checkbox"/> Creazione e coordinamento di un gruppo di lavoro permanente, con il coinvolgimento di tutte le Regioni e le Province Autonome, per la sorveglianza continua del livello di rischio infettivo a cui sono esposti i residenti delle Strutture residenziali socio-sanitarie partecipanti e per valutare l’efficacia delle strategie di controllo <input type="checkbox"/> Incontri e/o videoconferenze per la messa a punto e verifica delle azioni da implementare <input type="checkbox"/> Stesura e coordinamento di moduli formativi condivisi.

Unità Operativa 2	Referente	Compiti
<p>Regione Piemonte/ASL TO3</p>	<p>Dott.ssa Franca Lovaldi DB2000-SANITA' DB2012 - Pianificazione e assetto istituzionale del SSR</p> <p>Prof. Giuseppe Costa Direttore SCaDU Servizio Epidemiologia ASL TO3 del Piemonte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Censire e classificare le Strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non <input type="checkbox"/> Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti e con l’ISS <input type="checkbox"/> Ottimizzare la piattaforma web realizzata dall’ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella <i>form</i> e, nel caso, integrarla con la piattaforma Covid della regione Piemonte <input type="checkbox"/> Testare le nuove funzionalità della piattaforma web (fase pilota) <input type="checkbox"/> Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate, anche valorizzando il modello epidemiologico piemontese di ricerca dei cluster spaziotemporali <input type="checkbox"/> Implementare a livello regionale le attività di monitoraggio di tutte le strutture residenziali censite, caricarne i dati in piattaforma e valorizzarne i risultati per la programmazione e la comunicazione regionale
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
<p>Regione Umbria</p>	<p>Dott.ssa Paola Casucci – Dirigente Regionale Direzione Salute e Welfare – Referente</p> <p>Dott.ssa Ilaria Vescarelli – Dirigente USL Umbria 1 – Responsabile Residenza Protetta “Casa dell’Amicizia A. Seppilli”</p> <p>Tiziana Bacelli – Collaboratrice informatica – Direzione Regionale Salute e Welfare</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Censire e classificare le Strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non <input type="checkbox"/> Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti e con l’ISS <input type="checkbox"/> Ottimizzare la piattaforma web realizzata dall’ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella <i>form</i> e, nel caso, integrarla con sistemi e piattaforme in uso <input type="checkbox"/> Testare le nuove funzionalità della piattaforma web (fase pilota) <input type="checkbox"/> Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate <input type="checkbox"/> Implementare a livello regionale le attività di monitoraggio di

		tutte le strutture residenziali censite e caricarne i dati in piattaforma
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Regione Sicilia	<p>Dott.ssa Maria Paola Ferro - Dirigente Referente del progetto</p> <p>Dott. Achille Cernigliaro - Biologo</p> <p>Dott.ssa Patrizia Miceli – Biologa Coordinatori del progetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Censire e classificare le Strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non <input type="checkbox"/> Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti e con l’ISS <input type="checkbox"/> Ottimizzare la piattaforma web realizzata dall’ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella <i>form</i> e, nel caso, integrarla con sistemi e piattaforme in uso <input type="checkbox"/> Testare le nuove funzionalità della piattaforma web (fase pilota) <input type="checkbox"/> Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate <input type="checkbox"/> Implementare a livello regionale le attività di monitoraggio di tutte le strutture residenziali censite e caricarne i dati in piattaforma
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Istituto Superiore di Sanità (ISS)	<p>Prof. Graziano Onder Resp. Scientifico dell’ISS per il Progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nicola Vanacore (Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute) - Maria Luisa Scattoni (Servizio di Coordinamento e supporto alla Ricerca) - Paolo D’Ancona (Dipartimento Malattie Infettive) - Corrado Di Benedetto (Servizio di Informatica) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L’ISS avrà la responsabilità della ottimizzazione della piattaforma web, del suo mantenimento, controllo e test. La piattaforma che centralizzerà i dati dalle Regioni sarà localizzata presso ISS <input type="checkbox"/> ISS sarà responsabile dell’analisi dei dati provenienti dalle regioni e della produzione dei report settimanali <p>Inoltre ISS parteciperà nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti <input type="checkbox"/> Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate <input type="checkbox"/> Creazione e coordinamento di un gruppo di lavoro permanente,

		<p>con il coinvolgimento di tutte le Regioni e le Province Autonome, per la sorveglianza continua del livello di rischio infettivo a cui sono esposti i residenti delle Strutture residenziali socio-sanitarie partecipanti e per valutare l'efficacia delle strategie di controllo</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Incontri e/o videoconferenze per la messa a punto e verifica delle azioni da implementare<input type="checkbox"/> Stesura e coordinamento di moduli formativi condivisi.
--	--	--

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Monitorare la frequenza e l'impatto delle infezioni da Covid-19 nelle strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non, per anziani non autosufficienti, per persone disabili giovani e adulte, per persone con patologie psichiatriche, al fine di individuare tempestivamente l'insorgenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali associate che richiedano un intervento di sanità pubblica urgente a livello locale/regionale/nazionale e per valutare l'efficacia delle strategie di controllo implementate.
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Sviluppo del sistema di monitoraggio nelle 4 regioni partecipanti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione di report periodici sulla diffusione del contagio nelle Strutture socio-sanitarie
<i>Standard di risultato</i>	100%

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Censire e classificare le strutture residenziali presenti nelle 4 regioni partecipanti al progetto.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<p>1. n° strutture censite nei database/ n° strutture totali presenti in Regione</p> <p>2a. n° campi compilati in tutti i record/ n° campi totali</p> <p>2b. n° campi compilati correttamente/ n° campi compilati</p>
<i>Standard di risultato</i>	<p>1. 100% 2a. 100%</p> <p>2b. 100%</p>
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p>1. Censire le strutture residenziali presenti sul territorio nazionale attraverso l'integrazione di vari flussi, quali: dati Regionali (che vanno ad integrare i flussi Ministeriali), Flussi Ministero Salute (NSIS FAR e NSIS SISM), Osservatorio Demenza e Osservatorio Autismo, dati di geo-localizzazione in possesso del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale.</p> <p>2. Classificare le strutture residenziali nei seguenti gruppi, per ciascuno dei quali verrà costituito un database:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali per anziani non autosufficienti - Strutture residenziali per persone disabili giovani e adulte - Strutture residenziali per persone con patologie psichiatriche <p>Le strutture che appartengono a più di uno dei seguenti gruppi verranno censite in più database ed identificate in base ad un codice nominale. Per ciascuna struttura, all'interno dei database, saranno raccolte le seguenti informazioni: Codice, Nome struttura, Tipologia struttura (Pubblica, Privata, Convenzionata, Accreditata, Autorizzata), Codice tipologia struttura, Località, Informazioni di contatto (telefono e email), Posti letto/caratteristiche cliniche residenti.</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Ottimizzazione della raccolta dati attraverso la piattaforma informatica dell'ISS.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form disponibile sulla piattaforma 2a. Disponibilità del manuale di funzionamento della piattaforma 2b. Corretta funzionalità degli <i>alert</i> impostati 3. Compilazione della reportistica a conferma degli avvenuti test prima della messa online 4. Presenza di chiare modalità di calcolo degli indicatori specifici individuati
<i>Standard di risultato</i>	SI (per tutti gli indicatori)
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> <p>1. Sviluppare una “form”, condivisa con i referenti delle Regioni, per la raccolta periodica (settimanale) dei dati dalle diverse strutture.</p> <p>La form dovrà raccogliere, almeno, le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - caratteristiche della struttura (da compilarci una tantum, max 10 domande) - numero dei residenti al momento in cui ha inizio il periodo di rilevazione^[DL1] - numero di nuovi casi sospetti o probabili o accertati di COVID-19 tra i residenti nel periodo di rilevazione - numero di nuovi casi sospetti o probabili o accertati di COVID-19 tra il personale nel periodo di rilevazione - numero di tamponi effettuati ai residenti nel periodo oggetto di rilevazione - numero di tamponi effettuati al personale nel periodo oggetto di rilevazione - numero di residenti deceduti o trasferiti in ospedale nel periodo di rilevazione - criticità incontrate e strategie messe in atto nel periodo di rilevazione (max 10 domande – da valutare la periodicità). <p>Il numero complessivo di domande da raccogliere con cadenza periodica tramite la form (escluse le domande sulle caratteristiche della struttura) non dovrebbe eccedere il numero di 20. La form sarà sviluppata in linea con quanto proposto dall'European Centre for Disease Prevention and Control (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-long-term-care-facilities-surveillance-guidance.pdf)</p> <p>2. Ottimizzare la piattaforma web attivata presso l'ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella form (con cadenza settimanale).</p> <p>La piattaforma dovrà prevedere la definizione ed implementazione di algoritmi che consentano di identificare situazioni di allarme o di mancata compilazione.</p> <p>Sarà sviluppato un manuale per spiegare: (1) L'accesso alla piattaforma; (2) La metodologia e la cadenza di compilazione.</p> <p>L'accesso alla piattaforma sarà reso possibile per i responsabili delle singole strutture residenziali o per i referenti regionali (la piattaforma sarà implementabile sia dalle Regioni che dalle singole strutture residenziali).</p> <p>Per consentire alle Regioni, già in possesso di soluzioni, di rilevare i dati relativi alle strutture residenziali e semi-residenziali e di continuare ad utilizzare gli strumenti a loro disposizione, sarà possibile prevedere modalità di interfaccia tra i sistemi locali e la piattaforma web dell'ISS.</p> <p>3. Test della piattaforma- fase pilota:</p> <p>Le nuove funzionalità della piattaforma saranno testate prima di essere implementate e abilitate senza interrompere la funzionalità della piattaforma stessa. Eventuali criticità saranno riportate ai responsabili della piattaforma in ISS che provvederanno ad effettuare eventuali</p>

	<p>modifiche.</p> <p>4. Sviluppo ed implementazione di Indicatori specifici: Sulla base delle informazioni raccolte tramite la form saranno sviluppati degli indicatori specifici che, in aggiunta a quelli già previsti nel documento "Fonti informative per il monitoraggio delle fasi di transizione dell'epidemia in Italia e trigger", forniranno la possibilità di monitorare con vari livelli di aggregazione (nazionale, regionale, provinciale) la diffusione dell'infezione nelle strutture residenziali.</p>
--	---

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Implementazione dell'attività di monitoraggio sotto forma di un Osservatorio Nazionale Permanente.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. n° di form complete/n° di strutture totali in Regione (ogni settimana) 2a. Definizione della reportistica condivisa 2b. Produzione dei report e trasmissione alle Regioni (ogni settimana) 3. Istituzione del Gruppo di Lavoro
<i>Standard di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% ogni settimana 2a. SI 2b. SI ogni settimana 3. SI
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione a livello regionale dell'attività di monitoraggio attraverso il coinvolgimento di tutte le strutture residenziali censite e caricamento dei dati in piattaforma. Le Regioni dovranno occuparsi della raccolta dei dati anche prendendo contatti con le strutture stesse e avranno l'incarico di inserire i dati all'interno della piattaforma. 2. Elaborazione dei dati e produzione report di monitoraggio. Nelle prime fasi del progetto, le Regioni assieme all'ISS si occuperanno di definire la struttura e i contenuti dei report di monitoraggio periodici. Una volta attivato l'inserimento dei dati all'interno della piattaforma, l'ISS avrà il compito di produrre report settimanali e di trasmetterli alle Regioni. 3. Creazione di un gruppo di lavoro permanente per la sorveglianza continua dei livelli di rischio a cui sono esposti i residenti e per promuovere la migliore attuazione delle disposizioni in materia di prevenzione e controllo delle Malattie infettive e diffuse e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Obiettivo specifico 1	Attività 1	■	■				■						■						■						■	
	Attività 2	■	■				■						■						■							■
Obiettivo specifico 2	Attività 1	■	□				■						■						■							■
	Attività 2	□	■				■						■						■							■
	Attività 3	□	□	■	■		■						■						■							■
	Attività n	■	■	■	■		■						■						■							■
Obiettivo specifico	Attività 1					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 2					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 3					■	■						■						■							■

Rendicontazione

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 (REGIONE ABRUZZO – CAPOFILA)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	N° 1 sistemista informatico (cat. C) N° 1 funzionario esperto di Biostatistica (Cat. D)	150.000,00
Beni	Materiale di consumo, software di gestione, hardware, licenze di base, e/o altra piccola attrezzatura di IT, attrezzature, traduzione ed interpretariato etc	20.000,00
Servizi	Realizzazione e gestione di una Piattaforma regionale, di siti web, organizzazione di incontri/eventi formativi/convegni	104.000,00
Missioni	Per spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) del personale dedicato al Progetto	15.000,00
Spese generali (max 7% del finanziamento complessivo)	costi indiretti per la gestione amministrativa del progetto	1.000,00
TOTALE SPESA		290.000,00

Unità Operativa 2 (REGIONE PIEMONTE)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	due persone-anno di esperto in epidemiologia/statistica medica	82.500,00
Beni	- software di gestione e licenze di base acquisto open access per pubblicazioni	10.000,00
Servizi	Servizi di stakeholder engagement e consultazione nella comunità delle residenze assistenziali	47.500,00
Missioni	Per spese di trasferta del personale dedicato al Progetto	5.000,00
Spese generali (max 7% del finanziamento complessivo)		5.000,00
TOTALE SPESA		150.000,00

Unità Operativa 3 (REGIONE UMBRIA)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	N° 1 sistemista informatico (cat. C) N° 1 funzionario esperto di Biostatistica (Cat. D)	75.000,00
Beni	PC, software di gestione, licenze di base, etc	10.000,00
Servizi	Per la realizzazione e gestione di una Piattaforma regionale, di siti web e di incontri/eventi formativi	63.000,00
Missioni	Per spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) del personale dedicato al Progetto	1.000,00
Spese generali (max 7% del finanziamento complessivo)	Per costi indiretti e per la gestione amministrativa del progetto	1.000
TOTALE SPESA		150.000,00

Unità Operativa 4 (REGIONE SICILIA)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale		0
Beni	- Materiale di cancelleria vario (toner, carta per stampa ecc.) - Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT con un valore inferiore o uguale a € 500 - Materiale di consumo	20.000,00
Servizi	- Spese di pubblicazione - Costi di iscrizione per la partecipazione a congressi e conferenze nazionali ed internazionali	20.800,00
Missioni	- Missioni svolte per la partecipazione alle riunioni periodiche finalizzate all'avanzamento del progetto e programmazione delle attività da svolgere - Partecipazioni a congressi, convegni, workshop in Italia e all'estero finalizzate alla formazione e alla presentazione dei risultati - Riunioni di lavoro per valutare lo stato di avanzamento del progetto	15.000,00

Spese generali (max 7% del finanziamento complessivo)	Per costi indiretti e per la gestione amministrativa del progetto	4.200,00
TOTALE SPESA		60.000,00

Unità Operativa 5- Istituto Superiore di Sanità		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Contratti a tempo determinato, Co.Co.Co, borse di studio e dottorati di ricerca con profilo di ricercatore	Collaborazione a: Elaborazione dei dati e produzione report di monitoraggio Produzione di report periodici sulla diffusione del contagio nelle Strutture socio-sanitarie Gestione della piattaforma informatica Gestione attività di monitoraggio attraverso un Osservatorio Nazionale Permanente. - organizzazione e partecipazione a riunioni on line o in presenza - valutazione e disseminazione dei risultati - elaborazione report e pubblicazioni	66.000,00
Beni - Acquisto materiale di cancelleria - Software, hardware e/o piccola attrezzatura di IT - Materiale di consumo	- Materiale di cancelleria vario (toner, carta per stampa ecc.) - Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT con un valore inferiore o uguale a € 500 - Materiale di consumo	22.500,00
Servizi - Sviluppo e gestione di piattaforme web - Noleggio/leasing hardware - Stampa, legatoria e riproduzione grafica - ECM - Spese di pubblicazione - Iscrizione per la partecipazione a Congressi e conferenze nazionali ed internazionali - Spese di missioni relatori/partecipanti esterni	- Creazione e gestione di pagine web con possibilità di accesso riservato per i professionisti per inserimento dei dati e scambio di informazioni diffusione del contagio nelle Strutture socio-sanitarie, e aperto in un'area pubblica agli utenti - Stampa, legatoria e riproduzione grafica di materiale - Servizi di organizzazione e realizzazione eventi, workshops, riunioni, corsi di formazione e convegni, inclusi costi ECM, ove previsti dal progetto (on line o in presenza) - Spese di pubblicazione - Aggiornamento pagine web - Costi di iscrizione per la partecipazione a congressi e	36.770,00

	conferenze nazionali ed internazionali	
Missioni - Spese di viaggio e soggiorno in Italia e all'estero	<ul style="list-style-type: none"> - Missioni svolte per la partecipazione alle riunioni periodiche finalizzate all'avanzamento del progetto e programmazione delle attività da svolgere - Partecipazioni a congressi, convegni ,workshop in Italia e all'estero finalizzate alla formazione e alla presentazione dei risultati - Riunioni di lavoro per valutare lo stato di avanzamento del progetto 	15.000,00
Spese generali		9.730,00
TOTALE		150.000,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale	373.500,00
Beni	82.500,00
Servizi	272.070,00
Missioni	51.000,00
Spese generali	20.930,00
TOTALE	800.000,00

Carta intestata dell'Ente

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre

indicare anno e semestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):

descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.

Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
n.....
.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore 2:

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore n:

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Unità operative:

indicare le unità operative che hanno svolto le attività e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo specifico

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tempistica:

Le attività previste nel semestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si No

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si No

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Allegati:

Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Carta intestata dell'Ente Partner

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

**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 ...(n. e denominazione)...						
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)". La tabella riferita al rendiconto finale dovrà riportare esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

La tabella va compilata e sottoscritta, esclusivamente a cura dell'Ente firmatario dell'accordo, e dovrà riguardare tutte le unità operative presenti nel piano finanziario.

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

Data,

FIRMA
Il legale rappresentante



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Programmazione e rendicontazione finanziaria

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

Personale

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare risorse **solo ed esclusivamente** per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziato per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile diversi da quelli a tempo determinato.

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Nel piano finanziario del progetto, 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. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all'ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni connessi alla realizzazione del progetto.

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

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria (ad eccezione di quella necessaria per la gestione amministrativa del progetto da inserire tra le spese generali)
- acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Relativamente alle attrezzature si specifica che il loro acquisto è eccezionalmente consentito solo quando l'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 che dovranno essere inseriti nella voce "Servizi"). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all'interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza

Servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del progetto quali ad esempio:

- traduzioni ed interpretariato
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- realizzazione e/o gestione di siti web
- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- servizi di laboratorio

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. 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 (trasporto, vitto e alloggio) 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. Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi

purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzi l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 7% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc.), nonché i costi per la gestione amministrativa del progetto, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato. Si specifica che in sede di verifica della rendicontazione, la quota dei costi indiretti sarà riproporzionata in relazione alle spese ritenute ammissibili.



SCHEMA DI ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra
LA REGIONE ABRUZZO
Dipartimento Sanità
E
LA REGIONE UMBRIA
Direzione Salute e Welfare

per la realizzazione del progetto CCM - Area Progettuale
“Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19”

Premesso quanto segue:

- che l'articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, deve assicurare, anche in virtù di precisi obblighi internazionali, lo svolgimento delle competenze attribuite allo Stato in materia di sorveglianza epidemiologica delle principali malattie trasmissibili e di profilassi internazionale anche in coordinamento con le principali Autorità comunitarie e internazionali;
- 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 che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- che nell'ambito delle proprie attività, il Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM, assicura il necessario supporto al Ministero prevedendo altresì il coinvolgimento delle Regioni e degli Istituti nazionali competenti nell'ambito sanitario;
- che con decreto ministeriale 20 ottobre 2020, registrato dalla Corte dei Conti in data 04 novembre 2020 al n. 2099 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 22 ottobre 2020 con il numero 21956, è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2020 per un importo pari ad € 8.047.600,00;
- che a partire dal gennaio 2020 l'Italia, come le altre nazioni del Mondo, si trova ad affrontare la pandemia derivante dal virus Sars-Cov-2;
- che coerentemente con la mission principale del CCM di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse, nonché al bioterrorismo, il Comitato Strategico e il Comitato Scientifico del CCM nell'attuale scenario emergenziale hanno ritenuto opportuno orientare l'intera programmazione alla promozione di interventi utili al potenziamento delle attività di sorveglianza e controllo, nonché di contenimento della circolazione del virus Sars cov2;
- che il predetto programma è suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali;
- che in particolare nella cosiddetta Area progettuale i predetti Comitati hanno individuato otto macro-progetti, definiti in coerenza con la vision del PNP 2020-2025, che andranno a colmare quegli ambiti della sanità pubblica che durante l'emergenza hanno mostrato una maggiore

- fragilità o che necessitano di una costruzione ex-novo, per dotare il sistema Paese di nuovi innovativi strumenti epidemiologici;
- che, in considerazione dell'emergenza Covid-19 si è ritenuto opportuno, assicurare una forte coesione tra tutti gli stakeholder al fine di creare, sul fronte emergenziale, delle esperienze il più possibile condivise e di promuovere l'utilizzo di linguaggi e strumenti comuni nella risposta e nel contrasto all'attuale pandemia;
 - che come previsto dal programma per ciascuna delle otto macro-progettualità la Direzione Operativa, in accordo con i Comitati, identifica l'Ente capofila e le risorse per ciascun progetto;
 - che tra i suindicati otto macroprogetti è stata individuata la linea progettuale n.7 "Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19."
 - che nella riunione congiunta del Comitato strategico e del Comitato scientifico del 7 settembre è stato individuato inizialmente quale Ente Capofila per la realizzazione della succitata linea la Regione Piemonte;
 - che a seguito dell'indisponibilità della Regione Piemonte ad assumere tale ruolo la Direzione operativa ha identificato la Regione Abruzzo quale ulteriore possibile Ente coordinatore richiedendone formalmente la disponibilità con nota 0034079 del 21/10/2020;
 - che la Regione Abruzzo con nota n.31184 del 26/10/2020 ha confermato la disponibilità a partecipare al progetto in questione e ad assumere il Ruolo di capofila, impegnandosi altresì a trasmettere la proposta finale entro i tempi indicati;
 - che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 16 novembre 2020, ha proceduto alla disamina della suddetta proposta progettuale e ha proceduto all'approvazione della stessa;
 - che pertanto il progetto proposto dalla Regione Abruzzo dal titolo "Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19" è stato ammesso al finanziamento nell'ambito del programma CCM 2020;
 - che in data 27 novembre 2020, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, in attuazione della deliberazione di Giunta regionale n.745 del 23.11.2020 si è proceduto alla stipula di un accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Abruzzo, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

CONSIDERATO

che tra le Unità operative coinvolte nella realizzazione del progetto è ricompresa la Regione Umbria con compiti di realizzare i sottoelencati obiettivi come da programma del progetto esecutivo nell'ambito del Programma CCM 2020:

- Censire e classificare le Strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non;
- Sviluppare una "form" in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti e con l'ISS;
- Ottimizzare la piattaforma web realizzata dall'ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella *form* e, nel caso, integrarla con la piattaforma Covid della regione Piemonte;
- Testare le nuove funzionalità della piattaforma web (fase pilota);
- Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l'efficacia delle strategie di controllo implementate, anche valorizzando il modello epidemiologico piemontese di ricerca dei cluster spaziotemporali;
- Implementare a livello regionale le attività di monitoraggio di tutte le strutture residenziali censite, caricarne i dati in piattaforma e valorizzarne i risultati per la programmazione e la comunicazione regionale;

che referenti designati sono: Dott.ssa Paola Casucci, Dott.ssa Ilaria Vescarelli;

nel caso di specie si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

è possibile pertanto procedere, ai sensi dell'art. 15 della legge 241 /90 e smi, alla stipula di un accordo di collaborazione con la Regione Abruzzo al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

Ritenuto necessario disciplinare, nel redigendo accordo, gli aspetti generali della collaborazione in parola;

TRA

La **Regione Abruzzo**, codice fiscalecon sedeinnella persona di....., nato a..... il....., di seguito "Regione"
”

E

la **Regione Umbria**, codice fiscalecon sedeinnella persona di....., nato a..... il....., di seguito "Regione Umbria"

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 Umbria, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuto a presentare alla Regione Abruzzo una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove la Regione Umbria intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – Funzioni e Compiti

1. Nell'ambito del presente accordo la Regione Abruzzo e la Regione Umbria concorrono alla predisposizione e realizzazione del progetto di cui all'Allegato 1 svolgendo, ciascuno, i compiti previsti dai successivi commi.
2. La Regione Abruzzo:
 - a) provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali alla Regione Umbria per assicurare il rimborso delle spese necessarie alla realizzazione delle attività previste nell'ambito del presente accordo, con imputazione sul capitolo 81011 della spesa del bilancio regionale all'uopo istituito;
 - b) svolge il costante monitoraggio, tecnico e finanziario, del progetto e, laddove riscontri criticità in accordo con il Ministero, fornisce le necessarie indicazioni correttive atte a garantire il buon andamento del progetto;

- c) assicura che le risultanze del progetto siano successivamente messe in condivisione con la comunità degli operatori del SSN.
3. La Regione Umbria:
- a) mette a disposizione del progetto la propria *expertise* e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti;
- b) assicura altresì il regolare invio, alla Regione Abruzzo, delle rendicontazioni di cui al successivo articolo.

Art. 3 – Efficacia. Durata. Proroga

1. Il presente accordo è efficace dalla data di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione dell'Accordo Regione –Ministero, da parte degli Organi di Controllo accorso in data 27 novembre 2020.
2. Le attività progettuali decorrono dalla data di stipula del riferito accordo e dovranno concludersi entro 24 mesi dalla data di inizio attività già comunicata dalla Regione Abruzzo al Ministero della Salute al 27 novembre 2020.
3. La Regione Abruzzo e la Regione Umbria si impegnano ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine di 24 mesi.
4. Ove la Regione Umbria nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare alla Regione una sola richiesta di proroga per un massimo di sei mesi.
5. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 6, siccome ricevuta per il tramite della Regione Abruzzo.
6. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne alla Regione Umbria e/o agli altri Enti partecipanti.

Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, la Regione Umbria entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, ad eccezione dell'ultimo, trasmette alla Regione Abruzzo, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente accordo (*allegato 2*), corredato del relativo *abstract*, ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente accordo (*allegato 3*).
2. Entro e non oltre sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione Umbria trasmette alla Regione Abruzzo un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso, il relativo *abstract* ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. La Regione Abruzzo può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione Umbria 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 previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero che, sulla base di adeguate motivazioni rese dalla Regione, 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, è consentito il trasferimento, tra le voci di spesa del piano finanziario. Sono accettati superamenti, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fino ad un massimo del 10% per ciascuna delle voci di spesa, posto che la natura ed il contenuto delle stesse non siano state significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.

7. Resta inteso che la Regione Abruzzo rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'*allegato 4* del presente accordo.
8. I rapporti tecnici, gli *abstract* ed i rendiconti finanziari devono essere inviati all'indirizzo di posta certificata della Regione Abruzzo - Dipartimento Sanità - Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina territoriale dpf010@pec.regione.abruzzo.it.
9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. È fatto obbligo alla Regione Umbria conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta della Regione Abruzzo.

Art. 5 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, 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 Umbria 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. È fatto comunque obbligo alla Regione Umbria di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili alla Regione Abruzzo, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dalla Regione.
3. È fatto obbligo alla Regione Umbria richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione alla Regione Abruzzo prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto.
4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione Umbria al referente della Regione Abruzzo di cui al successivo articolo 6.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: "*Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM*".
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero può procedere, sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti, i relativi *abstract* e i rapporti di cui all'art. 3, commi 1 e 2.
8. È fatto obbligo alla Regione Umbria a conclusione dei progetti, depositare presso la Regione i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.

Art. 6 – Referenti

1. La Regione Abruzzo e la Regione Umbria procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativo/i del/i referenti per gli aspetti amministrativi, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il/i referente/i, di cui al comma 1, assicura/no il collegamento operativo tra la Regione Abruzzo e la Regione Umbria.
3. Il referente della Regione Umbria assicura il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 4.

Art. 7 – Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione Umbria, un finanziamento complessivo di € 150.000,00 (centocinquantamila/00).
2. La Regione Umbria 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 trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione Umbria 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. 4.
4. La Regione Umbria prende atto ed accetta che la Regione Abruzzo 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 6.
6. La Regione Umbria prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila/00), verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 8 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n.196/2009 e al D.L.vo n.93/2016 e smi.

Art. 8– Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari al **50%** del finanziamento, pari a € 75.000,00 (settantacinquemila/00), erogata immediatamente dopo la registrazione del provvedimento di approvazione dell'Accordo Ministero-Regione, da parte degli Organi di Controllo, di cui all'articolo 3, comma 1 ed a seguito di trasferimento di risorse alla Regione Abruzzo da parte del Ministero.
 - b) una seconda quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 45.000,00 (quarantacinquemila/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione Umbria. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte della Regione Abruzzo dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 4, relativi al primo anno di attività, previa analoga valutazione ministeriale;
 - c) una terza quota, pari al **20%** del finanziamento, a € 30.000,00 (trentamila/00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione Umbria. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte della Regione Abruzzo dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 4, relativi al progetto, previa analoga valutazione da parte del Ministero.
2. La Regione Umbria si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dalla Regione Abruzzo.
3. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Regione Abruzzo - Dipartimento Sanità Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina territoriale dpf010@pec.regione.abruzzo.it
4. Ai fini del pagamento la Regione Abruzzo si riserva la facoltà di richiedere alla Regione Umbria copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
5. I pagamenti di cui al comma 1 saranno disposti mediante l'emissione di ordinativi di pagamento intestati alla Regione Umbria. I pagamenti, di cui al comma 1, lettere b) e c) saranno disposti entro 30 giorni dal ricevimento delle richieste formali. La Regione Abruzzo non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 9 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 4 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 5, comma 2, la Regione Abruzzo 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 4, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili alla Regione Umbria che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, la Regione Abruzzo intima per iscritto alla Regione Umbria, a mezzo di posta certificata, 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 Umbria 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 9 articoli e di 4 allegati e viene sottoscritto con firma digitale.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

REGIONE ABRUZZO

.....

Firma apposta digitalmente

REGIONE UMBRIA

.....

Firma apposta digitalmente



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2020

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: “Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19”

ENTE CAPOFILA: REGIONE ABRUZZO

ENTI PARTECIPANTI: REGIONI E ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' (ISS)

NUMERO ID DA PROGRAMMA: CCM ID7 “Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19”

REGIONI COINVOLTE: n° 3

Nord **PIEMONTE**
Centro **UMBRIA**
Sud **SICILIA**

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 MESI

COSTO: 800.000,00 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Dott. Claudio D'AMARIO

Struttura di appartenenza:

DIPARTIMENTO SANITA'- REGIONE ABRUZZO – GIUNTA REGIONALE

N° tel. 085/7672655-2670

E-mail: claudio.damario@regione.abruzzo.it, dpf@regione.abruzzo.it, dpf@pec.regione.abruzzo.it

Allegato 1

TITOLO: “Sorveglianza Strutture Residenziali socio-sanitarie nell’emergenza COVID-19”

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Nelle strutture residenziali socio-sanitarie sono state documentate, durante l'emergenza da Sars-Cov-2, numerose difficoltà di carattere organizzativo e gestionale legate all'assistenza dei residenti divenuti positivi e di coloro che hanno sviluppato la malattia da coronavirus (COVID-19).

La carenza di DPI, la difficoltà di accesso ai tamponi per la ricerca del virus, la difficoltà nel reperire spazi aggiuntivi per l'isolamento dei “casi” in realtà edilizie non strutturate per tali finalità, e la difficoltà nel reperire Personale sanitario, anche in sostituzione di quello in malattia, hanno impattato su realtà già critiche.

Gli anziani e le persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità, residenti in tali strutture rappresentano quella parte di popolazione fragile con elevato fabbisogno assistenziale e a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da COVID-19.

Si è stimato, infatti, che circa un terzo dei decessi in Italia sono riconducibili a residenti nelle RSA con particolare gravità nelle regioni Lombardia, Piemonte e Veneto. Tale situazione, con l'arrivo anche della stagione influenzale, che notoriamente espone a maggiori rischi la popolazione ivi residente, potrebbe aggravarsi in quanto trattasi di comunità semichiuse all'interno delle quali vi è un maggior rischio di insorgenza di microfocolai epidemici.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Sviluppare uno specifico sistema di sorveglianza locale, regionale e nazionale della residenzialità sociosanitaria, pubblica e privata accreditata e non, attraverso il quale raccogliere e far confluire nella piattaforma web attivata dall'ISS dati relativi alla frequenza e all'impatto delle infezioni da Covid-19 nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti, per persone disabili giovani e adulte e per persone con patologie psichiatriche socio-sanitarie. L'acquisizione di dati sulla circolazione spaziale e temporale del virus nella popolazione ivi residente consentirebbe di conoscerne l'evoluzione, di circoscrivere tempestivamente eventuali focolai epidemici, di monitorarne in maniera puntuale e continuativa la frequenza e l'impatto sull'intero territorio nazionale e, attraverso questo, di valutare i risultati delle misure implementate per la prevenzione e controllo della trasmissione all'interno delle Strutture. In particolare sarà valutato il ricorso a soluzioni tecnologiche in uso presso le diverse realtà regionali favorendone meccanismi di integrazione telematica volti a favorire il corretto flusso informativo. Sarà poi anche valutato il ricorso all'impiego di apposite piattaforme di telemedicina – ove in esercizio- per governare i processi operativi standardizzati in favore di evidenze epidemiologiche ritenute consistenti e impiegabili allo scopo della presente progetto.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

L'intervento proposto si prefigge di sviluppare un sistema di sorveglianza per le strutture residenziali partendo dall'esperienza pilota attivata presso l'ISS. Tale esperienza, infatti, ha permesso di individuare una serie di criticità relative all'identificazione e alla corretta classificazione delle strutture esistenti, alla centralizzazione e standardizzazione di informazioni raccolte a livello regionale con metodologie diverse e al coinvolgimento attivo delle strutture. Il presente progetto si prefigge, dunque, l'obiettivo di superare le criticità riscontrate tramite l'identificazione e censimento delle strutture residenziali esistenti, tramite l'ottimizzazione della piattaforma web già attiva in ISS, ed il suo adattamento, al fine di ricevere dati attraverso i flussi regionali ed una maggiore partecipazione delle strutture residenziali attraverso il coinvolgimento diretto delle regioni partecipanti nelle attività di monitoraggio.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Regione Abruzzo, Piemonte, Umbria e Sicilia.

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

Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina Territoriale (DPF010) e Servizio Programmazione sanitaria (DPF020).

Bibliografia

European Centre for Disease Prevention and Control. Technical Report. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings. Fifth update. 6 October 2020.

Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020.

European Centre for Disease Prevention and Control. Technical Report. Surveillance of COVID-19 at longterm care facilities in the EU/EEA., 19 May 2020.

Eurosurveillance. Rapid Communication High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA. May 2020.

European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections in long-term care facilities. 24 April 2020.

WHO. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020.

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE

Monitorare la frequenza e l'impatto delle infezioni da Covid-19 nelle strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non, per anziani non autosufficienti, per persone disabili giovani e adulte, per persone con patologie psichiatriche, al fine di individuare tempestivamente l'insorgenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali associate che richiedano un intervento di sanità pubblica urgente a livello locale/regionale/nazionale e per valutare l'efficacia delle strategie di controllo implementate.

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Censire e classificare le strutture residenziali presenti nelle 4 regioni partecipanti al progetto. Saranno censite le strutture residenziali sociosanitarie, pubbliche e private accreditate e non. Le strutture saranno classificate in base alla classificazione presente nel flusso FAR nelle seguenti categorie: **1.** strutture residenziali per anziani non autosufficienti, **2.** Strutture residenziali per persone disabili giovani e adulte, **3.** Strutture residenziali per persone con patologie psichiatriche

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Ottimizzazione della raccolta dati attraverso la piattaforma informatica dell'ISS.

Tale obiettivo sarà raggiunto attraverso l'implementazione di diverse azioni:

Sviluppare una "form" condivisa con i referenti delle Regioni per la raccolta periodica dei dati dalle diverse strutture. La *form* attualmente adottata da ISS per l'attività pilota di monitoraggio sarà la base di partenza per lo sviluppo della nuova *form*.

Ottimizzare la piattaforma web già realizzata dall'ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella *form* (con cadenza settimanale) al fine rendere possibile la generazione di semplici report automatici e di *alert* in caso di condizioni specifiche preferibilmente attraverso l'integrazione con sistemi e piattaforme in uso

Test della piattaforma - fase pilota attraverso cui saranno testate le nuove funzionalità della piattaforma prima di essere implementate e abilitate, senza interrompere la funzionalità della piattaforma stessa.

Sviluppo e implementazione di Indicatori specifici attraverso i quali valutare l'insorgenza di cluster epidemici, la presenza di criticità organizzative ed assistenziali che richiedano un intervento di sanità pubblica urgente a livello locale/regionale/nazionale e l'efficacia delle strategie di controllo implementate.

OBIETTIVO SPECIFICO 3

Implementazione dell'attività di monitoraggio sotto forma di un Osservatorio Nazionale Permanente.

Tale attività prevede:

- 1. Implementazione a livello regionale** dell'attività di monitoraggio attraverso il coinvolgimento di tutte le strutture residenziali censite e caricamento dei dati in piattaforma
- 2. Elaborazione dei dati e produzione report di monitoraggio-** I dati ricevuti saranno elaborati settimanalmente dall'ISS in forma di report e restituiti alle Regioni.
- 3. Creazione di un gruppo di lavoro permanente** per la sorveglianza continua dei livelli di rischio a cui sono esposti i residenti e per promuovere la migliore attuazione delle disposizioni in materia di prevenzione e controllo delle Malattie infettive e diffuse e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

REFERENTE PROGETTO: REGIONE ABRUZZO		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
<p>Regione Abruzzo (Regione Capofila)</p>	<p>Dott. Franco Caracciolo - Dirigente del Servizio Prevenzione e Medicina Territoriale (DPF 010) Coordinamento Dott.ssa Dalia Palmieri Referente Amministrativo Dott.ssa Manuela Di Giacomo</p> <p>Dott. Camillo Odio - Dirigente del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF 019)</p> <p>Servizio Accreditamento e Accordi Contrattuali – DPF 018</p> <p>Dott. Pierluigi Cosenza – Direttore/ Commissario ASR Abruzzo</p>	<p>Censire e classificare le Strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non</p> <p>Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti e con l’ISS</p> <p>Ottimizzare la piattaforma web realizzata dall’ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella <i>form</i> e, nel caso, integrarla con sistemi e piattaforme in uso</p> <p>Testare le nuove funzionalità della piattaforma web (fase pilota)</p> <p>Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate</p> <p>Implementare a livello regionale le attività di monitoraggio di tutte le strutture residenziali censite e caricarne i dati in piattaforma</p> <p><input type="checkbox"/> Coordinamento delle attività per la raccolta dati del censimento e per l’invio periodico dei dati del monitoraggio</p> <p><input type="checkbox"/> Verifica dell’implementazione delle azioni previste per ciascuna Regione partecipante, e di eventuali criticità, relativamente all’uso della <i>form</i> sviluppata e condivisa tra le Regioni e l’ISS</p> <p><input type="checkbox"/> Creazione e coordinamento di un gruppo di lavoro permanente, con il coinvolgimento di tutte le Regioni e le Province Autonome, per la sorveglianza continua del livello di rischio infettivo a cui sono esposti i residenti delle Strutture residenziali socio-sanitarie partecipanti e per valutare l’efficacia delle strategie di controllo</p> <p>Incontri e/o videoconferenze per la messa a punto e verifica delle azioni da implementare</p> <p><input type="checkbox"/> Stesura e coordinamento di moduli</p>

Unità Operativa 2	Referente	Compiti
<p>Regione Piemonte/ASL TO3</p>	<p>Dott.ssa Franca Lovaldi DB2000-SANITA' DB2012 - Pianificazione e assetto istituzionale del SSR</p> <p>Prof. Giuseppe Costa Direttore SCaDU Servizio Epidemiologia ASL TO3 del Piemonte</p>	<p>Censire e classificare le Strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non</p> <p>Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti e con l’ISS</p> <p>Ottimizzare la piattaforma web realizzata dall’ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella <i>form</i> e, nel caso, integrarla con la piattaforma Covid della regione Piemonte</p> <p>Testare le nuove funzionalità della piattaforma web (fase pilota)</p> <p>Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate, anche valorizzando il modello epidemiologico piemontese di ricerca dei cluster spaziotemporali</p> <p>Implementare a livello regionale le attività di monitoraggio di tutte le strutture residenziali censite, caricarne i dati in piattaforma e valorizzarne i risultati per la programmazione e la comunicazione regionale</p>
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
<p>Regione Umbria</p>	<p>Dott.ssa Paola Casucci – Dirigente Regionale Direzione Salute e Welfare – Referente</p> <p>Dott.ssa Ilaria Vescarelli – Dirigente USL Umbria 1 – Responsabile Residenza Protetta “Casa dell’ Amicizia A. Seppilli”</p> <p>Tiziana Bacelli – Collaboratrice informatica – Direzione Regionale Salute e Welfare</p>	<p>Censire e classificare le Strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non</p> <p>Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti e con l’ISS</p> <p>Ottimizzare la piattaforma web realizzata dall’ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella <i>form</i> e, nel caso, integrarla con sistemi e piattaforme in uso</p> <p>Testare le nuove funzionalità della piattaforma web (fase pilota)</p> <p>Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate</p> <p>Implementare a livello regionale le attività di monitoraggio di</p>

		tutte le strutture residenziali censite e caricarne i dati in piattaforma
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Regione Sicilia	<p>Dott.ssa Maria Paola Ferro - Dirigente Referente del progetto</p> <p>Dott. Achille Cernigliaro - Biologo</p> <p>Dott.ssa Patrizia Miceli – Biologa Coordinatori del progetto</p>	<p>Censire e classificare le Strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non</p> <p>Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti e con l’ISS</p> <p>Ottimizzare la piattaforma web realizzata dall’ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella <i>form</i> e, nel caso, integrarla con sistemi e piattaforme in uso</p> <p>Testare le nuove funzionalità della piattaforma web (fase pilota)</p> <p>Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate</p> <p>Implementare a livello regionale le attività di monitoraggio di tutte le strutture residenziali censite e caricarne i dati in piattaforma</p>
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Istituto Superiore di Sanità (ISS)	<p>Prof. Graziano Onder Resp. Scientifico dell’ISS per il Progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nicola Vanacore (Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute) - Maria Luisa Scattoni (Servizio di Coordinamento e supporto alla Ricerca) - Paolo D’Ancona (Dipartimento Malattie Infettive) - Corrado Di Benedetto (Servizio di Informatica) 	<p>L’ISS avrà la responsabilità della ottimizzazione della piattaforma web, del suo mantenimento, controllo e test. La piattaforma che centralizzerà i dati dalle Regioni sarà localizzata presso ISS</p> <p>ISS sarà responsabile dell’analisi dei dati provenienti dalle regioni e della produzione dei report settimanali</p> <p>Inoltre ISS parteciperà nelle seguenti attività:</p> <p>Sviluppare una “form” in condivisione con i referenti delle Regioni partecipanti</p> <p>Sviluppare ed implementare Indicatori specifici per valutare il la presenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali e l’efficacia delle strategie di controllo implementate</p> <p>Creazione e coordinamento di un gruppo di lavoro permanente,</p>

		<p>con il coinvolgimento di tutte le Regioni e le Province Autonome, per la sorveglianza continua del livello di rischio infettivo a cui sono esposti i residenti delle Strutture residenziali socio-sanitarie partecipanti e per valutare l'efficacia delle strategie di controllo</p> <p>Incontri e/o videoconferenze per la messa a punto e verifica delle azioni da implementare</p> <p>Stesura e coordinamento di moduli formativi condivisi.</p>
--	--	--

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Monitorare la frequenza e l'impatto delle infezioni da Covid-19 nelle strutture residenziali socio-sanitarie, pubbliche e private accreditate e non, per anziani non autosufficienti, per persone disabili giovani e adulte, per persone con patologie psichiatriche, al fine di individuare tempestivamente l'insorgenza di cluster epidemici, di criticità organizzative ed assistenziali associate che richiedano un intervento di sanità pubblica urgente a livello locale/regionale/nazionale e per valutare l'efficacia delle strategie di controllo implementate.
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Sviluppo del sistema di monitoraggio nelle 4 regioni partecipanti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione di report periodici sulla diffusione del contagio nelle Strutture socio-sanitarie
<i>Standard di risultato</i>	100%

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Censire e classificare le strutture residenziali presenti nelle 4 regioni partecipanti al progetto.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1. n° strutture censite nei database/ n° strutture totali presenti in Regione 2a. n° campi compilati in tutti i record/ n° campi totali 2b. n° campi compilati correttamente/ n° campi compilati
<i>Standard di risultato</i>	1. 100% 2a. 100% 2b. 100%
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p>1. Censire le strutture residenziali presenti sul territorio nazionale attraverso l'integrazione di vari flussi, quali: dati Regionali (che vanno ad integrare i flussi Ministeriali), Flussi Ministero Salute (NSIS FAR e NSIS SISM), Osservatorio Demenza e Osservatorio Autismo, dati di geo-localizzazione in possesso del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale.</p> <p>2. Classificare le strutture residenziali nei seguenti gruppi, per ciascuno dei quali verrà costituito un database:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali per anziani non autosufficienti - Strutture residenziali per persone disabili giovani e adulte - Strutture residenziali per persone con patologie psichiatriche <p>Le strutture che appartengono a più di uno dei seguenti gruppi verranno censite in più database ed identificate in base ad un codice nominale. Per ciascuna struttura, all'interno dei database, saranno raccolte le seguenti informazioni: Codice, Nome struttura, Tipologia struttura (Pubblica, Privata, Convenzionata, Accreditata, Autorizzata), Codice tipologia struttura, Località, Informazioni di contatto (telefono e email), Posti letto/caratteristiche cliniche residenti.</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Ottimizzazione della raccolta dati attraverso la piattaforma informatica dell'ISS.
Indicatore/i di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form disponibile sulla piattaforma 2a. Disponibilità del manuale di funzionamento della piattaforma 2b. Corretta funzionalità degli <i>alert</i> impostati 3. Compilazione della reportistica a conferma degli avvenuti test prima della messa online 4. Presenza di chiare modalità di calcolo degli indicatori specifici individuati
Standard di risultato	SI (per tutti gli indicatori)
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<p>Sviluppare una “form”, condivisa con i referenti delle Regioni, per la raccolta periodica (settimanale) dei dati dalle diverse strutture.</p> <p>La form dovrà raccogliere, almeno, le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - caratteristiche della struttura (da compilarci una tantum, max 10 domande) - numero dei residenti al momento in cui ha inizio il periodo di rilevazione^[DL1] - numero di nuovi casi sospetti o probabili o accertati di COVID-19 tra i residenti nel periodo di rilevazione - numero di nuovi casi sospetti o probabili o accertati di COVID-19 tra il personale nel periodo di rilevazione - numero di tamponi effettuati ai residenti nel periodo oggetto di rilevazione - numero di tamponi effettuati al personale nel periodo oggetto di rilevazione - numero di residenti deceduti o trasferiti in ospedale nel periodo di rilevazione - criticità incontrate e strategie messe in atto nel periodo di rilevazione (max 10 domande – da valutare la periodicità). <p>Il numero complessivo di domande da raccogliere con cadenza periodica tramite la form (escluse le domande sulle caratteristiche della struttura) non dovrebbe eccedere il numero di 20. La form sarà sviluppata in linea con quanto proposto dall'European Centre for Disease Prevention and Control (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-long-term-care-facilities-surveillance-guidance.pdf)</p> <p>2. Ottimizzare la piattaforma web attivata presso l'ISS per la raccolta periodica delle informazioni contenute nella form (con cadenza settimanale).</p> <p>La piattaforma dovrà prevedere la definizione ed implementazione di algoritmi che consentano di identificare situazioni di allarme o di mancata compilazione.</p> <p>Sarà sviluppato un manuale per spiegare: (1) L'accesso alla piattaforma; (2) La metodologia e la cadenza di compilazione.</p> <p>L'accesso alla piattaforma sarà reso possibile per i responsabili delle singole strutture residenziali o per i referenti regionali (la piattaforma sarà implementabile sia dalle Regioni che dalle singole strutture residenziali).</p> <p>Per consentire alle Regioni, già in possesso di soluzioni, di rilevare i dati relativi alle strutture residenziali e semi-residenziali e di continuare ad utilizzare gli strumenti a loro disposizione, sarà possibile prevedere modalità di interfaccia tra i sistemi locali e la piattaforma web dell'ISS.</p> <p>3. Test della piattaforma- fase pilota:</p> <p>Le nuove funzionalità della piattaforma saranno testate prima di essere implementate e abilitate senza interrompere la funzionalità della piattaforma stessa. Eventuali criticità saranno riportate ai responsabili della piattaforma in ISS che provvederanno ad effettuare eventuali</p>

	<p>modifiche.</p> <p>4. Sviluppo ed implementazione di Indicatori specifici: Sulla base delle informazioni raccolte tramite la form saranno sviluppati degli indicatori specifici che, in aggiunta a quelli già previsti nel documento "Fonti informative per il monitoraggio delle fasi di transizione dell'epidemia in Italia e trigger", forniranno la possibilità di monitorare con vari livelli di aggregazione (nazionale, regionale, provinciale) la diffusione dell'infezione nelle strutture residenziali.</p>
--	---

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Implementazione dell'attività di monitoraggio sotto forma di un Osservatorio Nazionale Permanente.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. n° di form complete/n° di strutture totali in Regione (ogni settimana) 2a. Definizione della reportistica condivisa 2b. Produzione dei report e trasmissione alle Regioni (ogni settimana) 3. Istituzione del Gruppo di Lavoro
<i>Standard di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% ogni settimana 2a. SI 2b. SI ogni settimana 3. SI
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione a livello regionale dell'attività di monitoraggio attraverso il coinvolgimento di tutte le strutture residenziali censite e caricamento dei dati in piattaforma. Le Regioni dovranno occuparsi della raccolta dei dati anche prendendo contatti con le strutture stesse e avranno l'incarico di inserire i dati all'interno della piattaforma. 2. Elaborazione dei dati e produzione report di monitoraggio. Nelle prime fasi del progetto, le Regioni assieme all'ISS si occuperanno di definire la struttura e i contenuti dei report di monitoraggio periodici. Una volta attivato l'inserimento dei dati all'interno della piattaforma, l'ISS avrà il compito di produrre report settimanali e di trasmetterli alle Regioni. 3. Creazione di un gruppo di lavoro permanente per la sorveglianza continua dei livelli di rischio a cui sono esposti i residenti e per promuovere la migliore attuazione delle disposizioni in materia di prevenzione e controllo delle Malattie infettive e diffuse e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1	Attività 1	■	■				■						■						■						■
	Attività 2	■	■				■						■						■						
Obiettivo specifico 2	Attività 1	■	□				■						■						■						■
	Attività 2	□	■				■						■						■						■
	Attività 3	□	□	■	■		■						■						■						■
	Attività n	■	■	■	■		■						■						■						■
Obiettivo specifico	Attività 1					■																			
	Attività 2					■																			
	Attività 3						■							■						■					■

Rendicontazione

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 (REGIONE ABRUZZO – CAPOFILA)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	N° 1 sistemista informatico (cat. C) N° 1 funzionario esperto di Biostatistica (Cat. D)	150.000,00
Beni	Materiale di consumo, software di gestione, hardware, licenze di base, e/o altra piccola attrezzatura di IT, attrezzature, traduzione ed interpretariato etc	20.000,00
Servizi	Realizzazione e gestione di una Piattaforma regionale, di siti web, organizzazione di incontri/eventi formativi/convegni	104.000,00
Missioni	Per spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) del personale dedicato al Progetto	15.000,00
Spese generali (max 7% del finanziamento complessivo)	costi indiretti per la gestione amministrativa del progetto	1.000,00
TOTALE SPESA		290.000,00

Unità Operativa 2 (REGIONE PIEMONTE)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	due persone-anno di esperto in epidemiologia/statistica medica	82.500,00
Beni	- software di gestione e licenze di base acquisto open access per pubblicazioni	10.000,00
Servizi	Servizi di stakeholder engagement e consultazione nella comunità delle residenze assistenziali	47.500,00
Missioni	Per spese di trasferta del personale dedicato al Progetto	5.000,00
Spese generali (max 7% del finanziamento complessivo)		5.000,00
TOTALE SPESA		150.000,00

Unità Operativa 3 (REGIONE UMBRIA)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	N° 1 sistemista informatico (cat. C)	75.000,00
	N° 1 funzionario esperto di Biostatistica (Cat. D)	
Beni	PC, software di gestione, licenze di base, etc	10.000,00
Servizi	Per la realizzazione e gestione di una Piattaforma regionale, di siti web e di incontri/eventi formativi	63.000,00
Missioni	Per spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) del personale dedicato al Progetto	1.000,00
Spese generali (max 7% del finanziamento complessivo)	Per costi indiretti e per la gestione amministrativa del progetto	1.000
TOTALE SPESA		150.000,00

Unità Operativa 4 (REGIONE SICILIA)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale		0
Beni	- Materiale di cancelleria vario (toner, carta per stampa ecc.)	20.000,00
	- Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT con un valore inferiore o uguale a € 500	
	- Materiale di consumo	
Servizi	- Spese di pubblicazione - Costi di iscrizione per la partecipazione a congressi e conferenze nazionali ed internazionali	20.800,00
Missioni	- Missioni svolte per la partecipazione alle riunioni periodiche finalizzate all'avanzamento del progetto e programmazione delle attività da svolgere - Partecipazioni a congressi, convegni, workshop in Italia e all'estero finalizzate alla formazione e alla presentazione dei risultati - Riunioni di lavoro per valutare lo stato di avanzamento del progetto	15.000,00

Spese generali (max 7% del finanziamento complessivo)	Per costi indiretti e per la gestione amministrativa del progetto	4.200,00
TOTALE SPESA		60.000,00

Unità Operativa 5- Istituto Superiore di Sanità		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Contratti a tempo determinato, Co.Co.Co, borse di studio e dottorati di ricerca con profilo di ricercatore	Collaborazione a: Elaborazione dei dati e produzione report di monitoraggio Produzione di report periodici sulla diffusione del contagio nelle Strutture socio-sanitarie Gestione della piattaforma informatica Gestione attività di monitoraggio attraverso un Osservatorio Nazionale Permanente. - organizzazione e partecipazione a riunioni on line o in presenza - valutazione e disseminazione dei risultati - elaborazione report e pubblicazioni	66.000,00
Beni - Acquisto materiale di cancelleria - Software, hardware e/o piccola attrezzatura di IT - Materiale di consumo	- Materiale di cancelleria vario (toner, carta per stampa ecc.) - Software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT con un valore inferiore o uguale a € 500 - Materiale di consumo	22.500,00
Servizi - Sviluppo e gestione di piattaforme web - Noleggio/leasing hardware - Stampa, legatoria e riproduzione grafica - ECM - Spese di pubblicazione - Iscrizione per la partecipazione a Congressi e conferenze nazionali ed internazionali - Spese di missioni relatori/partecipanti esterni	- Creazione e gestione di pagine web con possibilità di accesso riservato per i professionisti per inserimento dei dati e scambio di informazioni diffusione del contagio nelle Strutture socio-sanitarie, e aperto in un'area pubblica agli utenti - Stampa, legatoria e riproduzione grafica di materiale - Servizi di organizzazione e realizzazione eventi, workshops, riunioni, corsi di formazione e convegni, inclusi costi ECM, ove previsti dal progetto (on line o in presenza) - Spese di pubblicazione - Aggiornamento pagine web - Costi di iscrizione per la partecipazione a congressi e	36.770,00

	conferenze nazionali ed internazionali	
Missioni - Spese di viaggio e soggiorno in Italia e all'estero	<ul style="list-style-type: none"> - Missioni svolte per la partecipazione alle riunioni periodiche finalizzate all'avanzamento del progetto e programmazione delle attività da svolgere - Partecipazioni a congressi, convegni ,workshop in Italia e all'estero finalizzate alla formazione e alla presentazione dei risultati - Riunioni di lavoro per valutare lo stato di avanzamento del progetto 	15.000,00
Spese generali		9.730,00
TOTALE		150.000,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale	373.500,00
Beni	82.500,00
Servizi	272.070,00
Missioni	51.000,00
Spese generali	20.930,00
TOTALE	800.000,00

Carta intestata dell'Ente

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre

indicare anno e semestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):

descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.

Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
n.....
.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore 2:

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore n:

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Unità operative:

indicare le unità operative che hanno svolto le attività e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo specifico

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tempistica:

Le attività previste nel semestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si No

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si No

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Allegati:

Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Carta intestata dell'Ente

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre

indicare anno e semestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):

descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.

Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
n.....
.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

Risultati (max 120 parole):

Indicatore 2:

Risultati (max 120 parole):

Indicatore n:

Risultati (max 120 parole):

Unità operative:

indicare le unità operative che hanno svolto le attività e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo specifico

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tempistica:

Le attività previste nel semestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si No

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si No

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Allegati: *Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)*

Carta intestata dell'Ente Partner

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

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 ...(n. e denominazione)....						
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)". La tabella riferita al rendiconto finale dovrà riportare esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

La tabella va compilata e sottoscritta, esclusivamente a cura dell'Ente firmatario dell'accordo, e dovrà riguardare tutte le unità operative presenti nel piano finanziario.

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

Data,

FIRMA
Il legale rappresentante



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Programmazione e rendicontazione finanziaria

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

Personale

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestatato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare risorse **solo ed esclusivamente** per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziare per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile diversi da quelli a tempo determinato.

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Nel piano finanziario del progetto, 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. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all'ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni connessi alla realizzazione del progetto.

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

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria (ad eccezione di quella necessaria per la gestione amministrativa del progetto da inserire tra le spese generali)
- acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Relativamente alle attrezzature si specifica che il loro acquisto è eccezionalmente consentito solo quando l'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 che dovranno essere inseriti nella voce "Servizi"). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all'interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza

Servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del progetto quali ad esempio:

- traduzioni ed interpretariato
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- realizzazione e/o gestione di siti web
- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- servizi di laboratorio

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. 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 (trasporto, vitto e alloggio) 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.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi

purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzi l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 7% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc.), nonché i costi per la gestione amministrativa del progetto, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato. Si specifica che in sede di verifica della rendicontazione, la quota dei costi indiretti sarà riproporzionata in relazione alle spese ritenute ammissibili.