

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

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

e

LA REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

per la realizzazione del progetto

La tutela della salute nelle strutture residenziali socio-sanitarie: un impegno condiviso per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza

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 22 novembre 2023 e s.m, è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2023 per un importo pari ad € 7.585.100,00;
- che il predetto programma è suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali;
- che nell'ambito della cosiddetta Area progettuale gli Enti partner individuati, ovvero Regioni e Province autonome, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, sono stati invitati a sottoporre le proprie proposte progettuali di attuazione del programma stesso;
- che, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, ha trasmesso in data 22 novembre 2023 ai suindicati Enti partner il programma annuale e ha proceduto alla pubblicazione dello stesso sul sito del CCM e sul sito istituzionale, del Ministero,

rendendo così pubblico il sopra citato decreto ministeriale contenente i criteri e le modalità per la presentazione e per la successiva valutazione delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del suddetto programma CCM;

- che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 15 dicembre 2023, ha proceduto alla valutazione delle suddette proposte progettuali e quindi all'approvazione di una graduatoria dei progetti ammessi al finanziamento;
- che tra i progetti ammessi al finanziamento vi è il progetto proposto dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia dal titolo *“La tutela della salute nelle strutture residenziali socio-sanitarie: un impegno condiviso per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza”*;
- 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 predetta Regione 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 7, comma 4, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36;

RITENUTO

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

TRA

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. Francesco Vaia, nato a Casandrino (NA) 27 novembre 1954, di seguito “Ministero”

e

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità- codice fiscale 80014930327, con sede legale in Trieste, Piazza Unità d'Italia, 1 nella persona del Direttore del Servizio prevenzione, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, dott. Manlio Palei, nato a Pordenone il 07 luglio 1962, 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 tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione 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 pg.1 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 unità operative (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. Le attività progettuali decorrono dalla data di comunicazione di cui al comma 1;
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) 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 45 giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, 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 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. Senza preventiva autorizzazione, 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 e 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 disporne, 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.
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, nonché dell'utilizzo del logo del Ministero della Salute.
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, anche sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti 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 € 498.085,00 (quattrocentonovantottomilaottantacinque/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 € 498.085,00 (quattrocentonovantottomilaottantacinque/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 **35%** del finanziamento, pari a € 174.329,75 (centosettantaquattromilatrecentoventinove/75), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la comunicazione ufficiale, di cui all'articolo 3, comma 1 unitamente alla formale comunicazione di avvio delle attività;
 - b. una seconda quota, pari al **35%** del finanziamento, pari a € 174.329,75 (centosettantaquattromilatrecentoventinove/75), 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. Sarà possibile procedere alla corresponsione della seconda quota solo nel caso in cui dai rendiconti finanziari risulti di aver impegnato e/o speso almeno il 35% della prima quota
 - c. una terza quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 149.425,50 (centoquarantanovemilaquattrocentoventicinque/50), 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. 0305981, 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.

L'efficacia dell'accordo è subordinata all'avvenuta registrazione, da parte dei competenti organi di controllo, dei relativi provvedimenti di approvazione e impegno contabile.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

REGIONE AUTONOMA FRIULI
VENEZIA GIULIA

Direzione Generale della Prevenzione
Sanitaria

Direzione Centrale Salute, Politiche
Sociali e Disabilità
Servizio prevenzione, sicurezza
alimentare e sanità pubblica veterinaria

Il Direttore Generale

Il Direttore del Servizio

Prof. Francesco Vaia

Dott.. Manlio Palei



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2023

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:

La tutela della salute nelle strutture residenziali socio-sanitarie: un impegno condiviso per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza.

ENTE CAPOFILA: Friuli Venezia Giulia

ENTI PARTECIPANTI: Istituto Superiore di Sanità, Regioni

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 1

REGIONI COINVOLTE:

numero: 8

elenco:

Nord 4 (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte)

Centro 1 (Toscana)

Sud 3 (Calabria, Molise, Sicilia)

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: 498.085

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Silvio Brusaferrò

struttura di appartenenza: Università degli Studi di Udine, Dipartimento di Area Medica

n. tel: 0432 559216 n. fax: E-mail: silvio.brusaferrò@uniud.it

Allegato 1

TITOLO:

La tutela della salute nelle strutture residenziali socio-sanitarie: un impegno condiviso per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

L'allungamento della durata media della vita sta generando un invecchiamento demografico sempre più evidente. Tale fenomeno, in Italia come negli altri Paesi dell'UE, è in buona parte riconducibile ai progressi in campo culturale, sociale e igienico-sanitario, ma pone sostanziali preoccupazioni in merito alla sostenibilità assistenziale e sociale anche per le patologie e le fragilità che caratterizzano la popolazione geriatrica.

In tale contesto, un cambio di paradigma è rappresentato dal recente DM 77/2022 che, attraverso riforme strutturali incentrate su un ruolo più forte dell'assistenza territoriale, intende orientare l'offerta di servizi sanitari con nuovi modelli organizzativi in forte discontinuità con il passato.

Se da un lato l'aumento della popolazione anziana tende a modificare la domanda di prestazioni e di assistenza socio-sanitaria a livello territoriale, sul fronte dell'assistenza ospedaliera si pone il problema dell'ottimizzazione dei costi, che si traduce in degenze ospedaliere più brevi e dimissioni anticipate.

Questi due fattori combinati insieme hanno generato negli ultimi anni un rapido aumento della domanda di case di riposo, strutture di assistenza a lungo termine, strutture residenziali e altri servizi sociali-sanitari per gli anziani, determinando in talune condizioni di criticità sulla qualità e sicurezza delle prestazioni e dei servizi erogati in tali contesti.

Gli anziani, a causa del fisiologico decadimento delle funzioni del sistema immunitario, sono a maggior rischio di acquisire infezioni, specialmente in contesti di comunità chiuse come le strutture residenziali socio-sanitarie. Infezioni del tratto urinario, polmoniti, infezioni della cute e dei tessuti molli, infezioni gastrointestinali, in particolare quelle sostenute da *Clostridioides difficile*, rappresentano le più comuni infezioni correlate all'assistenza (ICA) che possono essere associate a gravi conseguenze, tra cui disabilità, ricovero ospedaliero e talvolta il decesso.

Oltre al deficit del sistema immunitario, altre condizioni che espongono gli anziani ad un maggior rischio di contrarre un'infezione sono il un generale decadimento delle funzioni fisiologiche, la coesistenza di patologie croniche, come ad esempio il diabete di tipo 2, la BPCO, la non ottimale alimentazione, la ridotta mobilità, la poli-terapia con conseguente rischio di tossicità terapeutica e le possibili complicanze derivanti da procedure assistenziali o diagnostiche invasive. Inoltre, a rendere il quadro ancora più critico, i sintomi delle infezioni in questa fascia d'età possono essere assenti o presenti in modo atipico rispetto alle popolazioni più giovani. Può infatti risultare difficile la comunicazione da parte dei pazienti dei sintomi a causa di condizioni cliniche sottostanti dovute a deterioramento cognitivo come la demenza senile o l'esacerbazione dei sintomi di patologie neurologiche (ad esempio l'ictus). Non va dimenticata anche la facilità in cui determinate infezioni possono trasmettersi rapidamente tra i residenti delle strutture socio-sanitarie per strategie non ottimali di prevenzione e controllo dei focolai epidemici e per un minore uso di programmi di screening atti ad individuare i soggetti colonizzati. Infine, la non ottimale *compliance* alla somministrazione delle vaccinazioni contro i patogeni che pongono a maggior rischio la popolazione anziana potrebbe avere un ruolo nella loro diffusione in queste strutture.

Infezioni severe che portano a un trasferimento di pazienti dalle strutture residenziali territoriali agli ospedali per acuti e di nuovo alle strutture territoriali rappresentano un'ulteriore sfida a causa della crescente

prevalenza di microrganismi resistenti o multiresistenti agli antibiotici, come *Staphylococcus aureus* resistente a meticillina (MRSA), microrganismi produttori di beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL), enterococchi resistenti alla vancomicina (VRE), *Enterobacteriaceae* resistenti ai carbapenemi (CRE) e altri germi gram negativi frequentemente portatori di multiresistenze, quali *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter* spp. e a causa della scarsa disponibilità di risorse e competenze per la prevenzione e il controllo delle ICA in queste strutture.

Il tema della prevenzione e controllo delle ICA nelle strutture residenziali socio-sanitarie è stato indagato nell'ambito di studi HALT promossi dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), nei quali l'Italia ha partecipato con un progressivo incremento del numero di strutture partecipanti e della rappresentatività della sorveglianza. L'ultima raccolta dati è stata effettuata per lo studio HALT-3 nel periodo aprile-giugno 2017: sono state arruolate 418 strutture da 14 regioni italiane, per un totale di 24132 ospiti inclusi, di questi il 3,9% presentava almeno una ICA nel giorno della rilevazione. In questo contesto di rilevazioni di prevalenza a livello europeo, la finestra aprile-giugno 2024 rappresenta l'ultima possibilità per aderire al progetto europeo HALT-4.

La fragilità dei residenti nelle strutture residenziali socio-sanitarie, in termini di prevenzione e controllo della trasmissione di agenti infettivi è stata ben evidente durante la pandemia di COVID-19. Queste strutture sono state infatti particolarmente colpite fin dall'inizio dell'epidemia in Italia, a causa della vulnerabilità dei loro residenti e della particolare organizzazione delle strutture stesse, nelle quali la socializzazione ha un ruolo importante nella vita dei residenti, come emerge dal rapporto nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sulla sorveglianza nell'emergenza COVID-19. In particolare, la sorveglianza ha evidenziato il disallineamento tra le capacità di prevenzione e controllo delle infezioni nell'area di assistenza ospedaliera e in quella delle strutture residenziali. L'ISS ha organizzato, durante la pandemia, diverse occasioni di formazione specifica su COVID-19 per il personale delle strutture residenziali socio-sanitarie per ridurre il *gap* delle competenze.

Inoltre, il PNRR nella missione 6 componente 2 investimento 2.2b ha previsto corsi di formazione obbligatori sulle infezioni ospedaliere (e quindi per le ICA) per gli operatori sanitari del Sistema Sanitario Nazionale degli ospedali. Non è prevista, invece, simile formazione né per gli operatori del privato, né per gli operatori delle strutture residenziali. È, pertanto, necessario fornire indicazioni per la prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le ICA, che siano omogenee sul territorio nazionale anche per gli operatori delle strutture residenziali socio-sanitarie.

La prevenzione delle infezioni in questi contesti richiede la stesura di protocolli rigorosi, l'identificazione di procedure preventive e l'adesione a buone pratiche. Tuttavia, in mancanza di documenti di indirizzo nazionali, esiste una variazione significativa nelle pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni tra diversi contesti assistenziali, strutture e regioni. Pertanto, si sottolinea l'importanza di identificare, organizzare e diffondere le migliori pratiche esistenti per la gestione dei pazienti e per ridurre il rischio di infezioni anche nelle strutture residenziali socio-sanitarie. L'aderenza rigorosa alle precauzioni standard è di fondamentale importanza in queste strutture rispetto a molti altri contesti sanitari a causa dei rischi di infezione associati alla degenza, al rapido *turnover* del personale, al notevole coinvolgimento dei *caregiver*, allo stato di immuno-compromissione di molti residenti e all'uso frequente di dispositivi invasivi. Un elemento importante dell'adozione delle precauzioni standard è l'igiene delle mani, che costituisce una delle più efficaci strategie di prevenzione e controllo della diffusione delle ICA. Altrettanto importanti sono i programmi di *antimicrobial stewardship* per un uso prudente ed appropriato di antibiotici, che contribuiscono alla riduzione dei tassi di resistenza agli antimicrobici, migliorando l'appropriatezza del trattamento, la sua efficacia e contrastando l'abuso di antibiotici. Altri elementi rilevanti riguardano l'uso di dispositivi di protezione individuale e di precauzioni aggiuntive (precauzioni per contatto, per *droplet* e per via aerea). Infine, le buone pratiche dovrebbero delineare i criteri per la scelta di superfici, finiture, arredi ed attrezzature per le aree di cura dei pazienti, nonché per la loro sanificazione.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Il progetto ha l'obiettivo di rendere quanto più sicura l'assistenza nelle strutture residenziali socio-sanitarie riguardo il processo di prevenzione e controllo delle ICA. L'obiettivo potrà essere raggiunto attraverso

l'adozione di diverse azioni che permettano innanzitutto di identificare i bisogni specifici per fornire soluzioni modellate in base alle esigenze clinico-assistenziali e organizzative (con la possibilità che le indicazioni possano rappresentare uno spunto per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture). Si dovrà comunque garantire il monitoraggio delle ICA, l'adozione di buone pratiche e il loro monitoraggio, la formazione del personale e dei quadri dirigenziali sul tema secondo le specifiche necessità. Questo verrà effettuato attraverso il raggiungimento di 5 obiettivi specifici:

- l'esecuzione di una *survey* a livello nazionale con un questionario approvato da un consensus che coinvolgerà gli stakeholder di tutte le Regioni/PA non presenti come unità operative nel CCM per caratterizzare le diverse strutture sulla base delle attività assistenziali erogate, dei contesti organizzativi e fattori facilitanti e limitanti; questa rilevazione sarà il punto di partenza per identificare le specifiche peculiarità presenti e tarare le necessarie azioni di prevenzione e controllo delle infezioni e i relativi bisogni formativi;
- la messa a regime di un sistema puntuale di sorveglianza che possa sia interfacciarsi con quelli esistenti a livello europeo (ECDC – HALT), sia essere utilizzato nelle strutture residenziali socio-sanitarie come strumento *standard* di monitoraggio delle ICA;
- l'identificazione di buone pratiche e *bundle* efficaci per la prevenzione e il controllo delle ICA in queste strutture. Tale obiettivo sarà perseguito mediante revisione e sintesi delle evidenze disponibili dalla letteratura scientifica e dall'analisi dei dati della *survey* descritta all'obiettivo specifico precedente. L'integrazione dei risultati ottenuti dalle diverse fonti di dati descritte permetterà l'identificazione delle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni, che saranno organizzate e rese disponibili in un manuale che sarà approvato da un consensus nazionale che includerà gli *stakeholder* di tutte le Regioni/PA, insieme a un set di risorse online, adatti per l'uso quotidiano nelle strutture residenziali socio-sanitarie e per la consultazione da parte di tutti gli *stakeholder*;
- l'integrazione degli argomenti contenuti nel manuale di buone pratiche in corsi di formazione a distanza asincroni dedicati al personale delle strutture residenziali socio-sanitarie, in cui saranno trattati temi di prevenzione e controllo delle infezioni, inclusa l'igiene delle mani e la gestione dei focolai epidemici, ma anche modelli organizzativi e formazione per i livelli manageriali che possono risultare sostenibili e scalabili nel panorama disomogeneo delle strutture residenziali. La formazione si avvarrà anche delle informazioni raccolte attraverso la *survey* diretta alle strutture relativamente ai bisogni e tratterà anche delle tematiche incluse nelle buone pratiche da sviluppare all'interno dello stesso progetto. Inoltre, saranno sviluppati due eventi formativi in streaming sincroni sugli aspetti gestionali della prevenzione e del controllo delle infezioni dedicati a operatori delle direzioni sanitarie (se esistenti nelle strutture) o personale equivalente, che possano quindi predisporre e facilitare le indicazioni in materia;
- l'analisi retrospettiva della diffusione di patogeni tra strutture residenziali socio-sanitarie e ospedali

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Le principali criticità riguardano la creazione di una tassonomia che permetta di categorizzare le strutture residenziali socio-sanitarie tenendo conto delle diversità organizzative e regolatorie presenti nelle Regioni/PA e il coinvolgimento capillare di quante più strutture possibili per poter caratterizzare lo stato dell'arte e i bisogni formativi. Per controllare questi problemi è stata introdotta nel progetto l'organizzazione di due conferenze di *consensus*, una da effettuare prima della somministrazione del questionario e una per condividere i contenuti del manuale di buone pratiche e i prodotti formativi. In queste occasioni di confronto saranno coinvolti nel processo gli *stakeholder* di tutte le Regioni/PA, anche quelle non coinvolte direttamente nel CCM.

L'ISS dispone della piattaforma EDUISS che è stata utilizzata durante la pandemia COVID-19 con diversi corsi e oltre 150000 partecipanti a ciascuno di esso. La rete di esperti permetterà di coprire le esigenze di una formazione gratuita e proficua in termini di obiettivi formativi in linea con le esigenze degli operatori. La tematica della prevenzione e del controllo delle infezioni è stata oggetto di corsi FAD asincroni dell'ISS rivolti anche ad operatori socio-sanitari. Le competenze degli esperti nell'ambito del presente progetto favoriranno un rapido sviluppo dei corsi stessi che potranno essere modulati. Per facilitare la partecipazione degli operatori sanitari, i corsi saranno accreditati ECM e gratuiti per tutti gli operatori ai quali è indirizzata la formazione.

La criticità è rappresentata dalla difficoltà a limitare l'accesso ai corsi ai soli operatori delle strutture residenziali socio-sanitarie al possibile raggiungimento del numero massimo previsto per ogni corso (50000 utenti).

L'ISS dispone anche di un sistema di eventi online sincroni capace di gestire fino a 1000 partecipanti in contemporanea, che possono interagire con i docenti, da implementare per i corsi diretti alle direzioni sanitarie o al personale che svolge le stesse funzioni; per tali corsi sarà valutata la possibilità di accreditamento ECM.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Gli interventi prevederanno l'applicazione delle *survey* non solo nelle Regioni partecipanti al CCM, ma saranno estesi a tutto il territorio nazionale già in fase di svolgimento. L'adozione di buone pratiche è un processo necessario ed esportabile anche nelle realtà non coinvolte nell'esecuzione del CCM.

Attraverso una valutazione retrospettiva si caratterizzeranno unità territoriali costituite da strutture residenziali che riferiscono a un singolo ospedale o laboratorio, per fornire un modello di analisi delle dinamiche di mobilità dei pazienti colonizzati o infetti da batteri resistenti, applicabile a diversi contesti geografici.

La formazione interesserà gli operatori delle strutture residenziali socio-sanitarie dell'intero territorio nazionale e sarà resa disponibile fino al raggiungimento massimo del numero previsto da ogni corso. La partecipazione agli eventi online sincroni avrà invece un numero massimo di 1000 partecipanti e sarà anch'essa estesa a tutto il territorio nazionale.

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

Lo sviluppo dei documenti di buone pratiche e i corsi di formazione saranno in linea con gli interventi previsti dal PNCAR 2022-2025, nonché con i relativi piani regionali che prevedono un contrasto alle infezioni, un rafforzamento delle attività di prevenzione e controllo, lo sviluppo di documenti di indirizzo e la formazione come strumento per raggiungere gli obiettivi.

Bibliografia

Bloch N, Männer J, Gardiol C, Kholer P, Khun J, Munzer T, et al. Effective infection prevention and control measures in long-term care facilities in non-outbreak and outbreak settings: a systematic literature review. *Antimicrob Resist Infect Control* 12, 113 (2023). doi: 10.1186/s13756-023-01318-9.

European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities: 2016–2017. Stockholm: ECDC; 2023. [ultimo accesso il 11 dicembre 2023]. Disponibile presso: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-long-term-care-facilities-2016-2017.pdf>

Furmenti MF, Rossello P, Bianco S, Olivero E, Thomas R, Emelurumonye IN, et al. . HALT3 Italian Collaborating Group. Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities (HALT3): an overview of the Italian situation. *J Hosp Infect*. 2019 Aug;102(4):425-430. doi: 10.1016/j.jhin.2019.02.007. Epub 2019 Feb 19. PMID: 30790605

Giacomini G, Minutiello E, Politano G, Dalmasso M, Albanesi B, Campagna S, et al. Trajectories and determinants of emergency department use among nursing home residents: a time series analysis (2012-2019). *BMC Geriatr*. 2022 May 12;22(1):418. doi: 10.1186/s12877-022-03078-4. PMID: 35549898; PMCID: PMC9101855.

Istituto Nazionale di Statistica. Report: Previsioni della popolazione residente e delle famiglie | base 1/1/2022. [ultimo accesso il 11 dicembre 2023]. Disponibile presso: <https://www.istat.it/it/files/2023/09/Previsioni-popolazione-e-famiglie.pdf>

Istituto Superiore di Sanità. 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. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – COVID-19 2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 [ultimo accesso il 11 dicembre 2023]. Disponibile presso: https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+4-2020_Rev.+2+%281%29.pdf/54f1745b-adeb-935d-9b2a-09e875b14481?t=1599152636882

Katz MJ, Tamma PD, Cosgrove SE, Miller MA, Dullabh P, Rowe TA, et al. Implementation of an Antibiotic Stewardship Program in Long-term Care Facilities Across the US. JAMA Netw Open. 2022 Feb 1;5(2):e220181. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.0181.

Ministero della Salute. Decreto 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022) [ultimo accesso il 11 dicembre 2023]. Disponibile presso : <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/sg>

Missione 6 – Salute. Tabella di sintesi degli interventi di competenza del Ministero della Salute . [ultimo accesso 12 dicembre 2023]. Disponibile presso: https://www.pnrr.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5833_0_file.pdf

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Infection prevention and control for long-term care homes: summary of key principles and best practices. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2020. [ultimo accesso 11 dicembre 2023]. Disponibile presso:<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2021/ipac-ltch-principles-best-practices.pdf?la=en>

Preventing and managing COVID-19 across long-term care services : policy brief. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Long-term_Care/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [ultimo accesso il 11 dicembre 2023]. Disponibile presso: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333074/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-eng.pdf?sequence=1

Smith PW, Bennett G, Bradley S, Drinka P, Lautenbach E, Marx J, et al. SHEA/APIC guideline: infection prevention and control in the long-term care facility, July 2008. Infect Control Hosp Epidemiol. 2008 Sep;29(9):785-814. doi: 10.1086/592416.

Università degli Studi di Torino. Report italiano HALT3 2016/2017: Studio di prevalenza europeo sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di antibiotici nelle strutture di assistenza socio-sanitaria extraospedaliera. [ultimo accesso il 11 dicembre 2023]. Disponibile presso: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2790_allegato.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. HAI National Action Plan, Phase Three: Long-Term Care Facilities. National action plan to prevent health care-associated infections: road map to elimination. Chapter 8: long-term care facilities. April 2013. [ultimo accesso il 11 dicembre 2023]. Disponibile presso: [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/hai-action-plan-strutture residenziali socio-sanitarie .pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/hai-action-plan-strutture%20residenziali%20socio-sanitarie.pdf)

World Health Organization. Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the “My Five Moments For Hand Hygiene” approach. WHO Document Production Services, Geneva: 2012. [ultimo accesso il 11 dicembre 2023]. Disponibile presso: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78060/9789241503372_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19. Interim guidance 8 January 2021. [ultimo accesso il 11 dicembre 2023]. Disponibile presso: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338481/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-eng.pdf?sequence=1 <https://iris.who.int/handle/10665/78060>

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Aumentare la sicurezza delle cure nelle strutture residenziali socio-sanitarie con particolare riferimento alla prevenzione e controllo delle infezioni attraverso un percorso che permetta di adeguare conoscenze e pratiche del personale e dei quadri dirigenziali e aggiornare la dimensione epidemiologica delle infezioni correlate all'assistenza nel contesto specifico.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Esecuzione di una *survey* per la categorizzazione delle strutture residenziali socio-sanitarie, dello stato dell'arte delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni e per la definizione dei bisogni formativi

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Realizzazione di una sorveglianza nazionale mediante studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani coordinata con la sorveglianza ECDC-PPS nelle strutture residenziali socio-sanitarie (HALT-4) e aggiornamento dei protocolli di sorveglianza.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Identificazione di buone pratiche e realizzazione di un manuale e di un *set* di risorse *online* per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie.

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

Aumentare la consapevolezza e le competenze del personale delle strutture residenziali socio-sanitarie sul tema della prevenzione e controllo delle infezioni attraverso formazione a distanza asincrona ed eventi in streaming sincroni.

OBIETTIVO SPECIFICO 5:

Analisi retrospettiva della diffusione di patogeni tra strutture residenziali socio-sanitarie e ospedali con particolare riferimento alla prevalenza di soggetti con colonizzazione o infezione da batteri con particolari profili di resistenza.

REFERENTE PROGETTO: Silvio Brusaferro		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Università degli Studi di Udine Dipartimento di Area Medica	Dott. Luca Arnoldo Prof. Silvio Brusaferro	<p>Coordinamento e monitoraggio del progetto</p> <p>Realizzazione del questionario, coordinamento della survey e analisi dei risultati sullo stato dell'arte e sui bisogni delle strutture residenziali socio-sanitarie</p> <p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto all'aggiornamento dei protocolli di sorveglianza</p> <p>Organizzazione delle due conferenze di <i>consensus</i></p>
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Istituto Superiore di Sanità	Fortunato D'Ancona	<p>Sviluppo e conduzione dei corsi di formazione FAD asincrona e streaming previsti dall'OS 4</p> <p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto alla realizzazione del questionario e al coordinamento della survey sullo stato dell'arte e sui bisogni delle strutture residenziali socio-sanitarie</p> <p>Supporto alla conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p>
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Università di Torino, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche	Prof.ssa Carla M. Zotti Dott.ssa Costanza Vicentini	<p>Messa a punto di protocolli e software coerenti con i protocolli internazionali, adattati a sorveglianze locali o regionali o nazionali di tipo <i>point prevalence survey</i> (PPS)</p> <p>Disegno e conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p> <p>Preparazione del report della sorveglianza</p> <p>Predisposizione di un template per reportistica locale e regionale</p> <p>Aggiornamento dei protocolli di sorveglianza</p>

		<p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto alla realizzazione del questionario e al coordinamento della survey sullo stato dell'arte e sui bisogni delle strutture residenziali socio-sanitarie</p>
Unità operativa 4	Referente	Compiti
Regione Emilia-Romagna	Dott. Enrico Ricchizzi	<p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto alla realizzazione del questionario e al coordinamento della survey sullo stato dell'arte e sui bisogni delle strutture residenziali socio-sanitarie</p> <p>Supporto al disegno e conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p> <p>Supporto all'aggiornamento dei protocolli di sorveglianza</p>
Unità operativa 5	Referente	Compiti
Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "GF Ingrassia", Università degli Studi di Catania	Prof.ssa Antonella Agodi Prof.ssa Martina Barchitta	<p>Realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie</p> <p>Supporto alla realizzazione del questionario e al coordinamento della <i>survey</i> sullo stato dell'arte e sui bisogni delle strutture residenziali socio-sanitarie</p> <p>Supporto alla conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p> <p>Supporto all'aggiornamento dei protocolli di sorveglianza</p>
Unità operativa 6	Referente	Compiti
Agenzia regionale di Sanità Toscana	Dott. Fabrizio Gemmi, Dott.ssa Silvia Forni Dott.ssa Francesca Collini	<p>Supporto alla realizzazione del questionario e al coordinamento della survey sullo stato dell'arte e sui bisogni delle strutture residenziali socio-sanitarie</p> <p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto alla conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p>

		<p>Supporto all'aggiornamento dei protocolli di sorveglianza</p> <p>Sviluppo di strumenti utili all'analisi retrospettiva della diffusione di patogeni tra strutture residenziali socio-sanitarie e ospedali</p>
Unità operativa 7	Referente	Compiti
Regione Lombardia ARIA spa	Dott. Danilo Cereda Dott. Luigi Vezzosi	<p>Supporto all'aggiornamento dei protocolli di sorveglianza</p> <p>Supporto alla conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p>
Unità operativa 8	Referente	Compiti
Dipartimento di Medicina e Scienze della Salute "Vincenzo Tiberio, Università degli Studi del Molise	Prof. Giancarlo Ripabelli Dott.ssa Manuela Tamburro	<p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse <i>online</i> per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto all'aggiornamento dei protocolli di sorveglianza</p> <p>Supporto alla conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p> <p>Collaborazione nella formazione volta ad aumentare la consapevolezza e le competenze del personale delle strutture residenziali socio-sanitarie</p>
Unità Operativa 9	Referente	Compiti
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale	Dott. Roberto Cocconi	<p>Supporto alla realizzazione del questionario, coordinamento della survey analisi dei risultati sullo stato dell'arte e sui bisogni delle strutture residenziali socio-sanitarie</p> <p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto all'aggiornamento dei protocolli di sorveglianza</p> <p>Supporto alla conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p> <p>Supporto all'organizzazione delle due conferenze di <i>consensus</i></p>
Unità Operativa 10	Referente	Compiti
Università di Pisa, Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia	Prof Caterina Rizzo Prof Gaetano Pierpaolo Privitera	Sviluppo di strumenti metodologici per le attività relative all'analisi retrospettiva della circolazione di patogeni (responsabili di

		<p>colonizzazioni e infezioni) tra Strutture residenziali Socio-Sanitarie e ospedali</p> <p>Supporto alla realizzazione del questionario e al coordinamento della <i>survey</i> sullo stato dell'arte e sui bisogni delle strutture residenziali socio-sanitarie</p> <p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto alla conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p> <p>Supporto all'aggiornamento dei protocolli di sorveglianza</p>
Unità Operativa 11	Referente	Compiti
ASST Fatebenefratelli Sacco	Prof. Andrea Gori Dott. Giuliano Rizzardini	<p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto alla realizzazione del questionario e al coordinamento della <i>survey</i> sullo stato dell'arte e sui bisogni delle strutture residenziali socio-sanitarie</p>
Unità Operativa 12	Referente	Compiti
Regione Calabria Dip. Tutela della Salute Settore n°4 "Prevenzione e Sanità Pubblica"	Dott. Francesco Lucia Dott.ssa Helenia Mastrangelo	<p>Supporto alla realizzazione di un manuale e di un set di risorse online per la prevenzione e il controllo delle infezioni</p> <p>Supporto alla conduzione della sorveglianza mediante prevalenza a livello nazionale (HALT4)</p>

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Aumentare la sicurezza delle cure nelle strutture residenziali socio-sanitarie con particolare riferimento alla prevenzione e controllo delle infezioni attraverso un percorso che permetta di adeguare conoscenze e pratiche del personale e dei quadri dirigenziali e aggiornare la dimensione epidemiologica delle infezioni correlate all'assistenza nel contesto specifico.
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Creazione di un pacchetto di buone pratiche, incluse le attività di monitoraggio/sorveglianza, supportate da attività formative atte a migliorare il processo di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none">• Censimento delle strutture residenziali socio-sanitarie e valutazione dello stato dell'arte e dei bisogni in merito alla prevenzione e al controllo delle infezioni• Effettuazione di una sorveglianza nazionale mediante studio di prevalenza nelle strutture residenziali socio-sanitarie e aggiornamento dei protocolli di sorveglianza• Creazione di un manuale di buone pratiche• Formazione del personale/dirigenza• Analisi retrospettiva delle dinamiche di diffusione di infezioni e colonizzazioni da ceppi resistenti tra strutture residenziali socio-sanitarie e ospedali
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none">• Disponibilità di un report sullo stato dell'arte delle strutture residenziali socio-sanitarie in merito alla prevenzione e al controllo delle infezioni• Presenza di un report nazionale dei dati di prevalenza di ICA• Disponibilità on-line del contenuto del manuale di buone pratiche• Disponibilità di corsi FAD sul tema dedicati ai professionisti• Disponibilità di un report sull'analisi retrospettiva delle dinamiche di diffusione di infezioni e colonizzazioni da ceppi resistenti tra strutture residenziali socio-sanitarie e ospedali

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Esecuzione di una <i>survey</i> per la categorizzazione delle strutture residenziali socio-sanitarie, dello stato dell'arte delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni e per la definizione dei bisogni formativi
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione delle strutture da coinvolgere • Conferenza di consensus • Formulazione di un questionario • Predisposizione degli strumenti informatici per la compilazione • Report dei risultati
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Lista delle strutture da coinvolgere • Disponibilità di un questionario • Organizzazione della conferenza per il consensus sul questionario • Presenza dei dati di adesione alla <i>survey</i> • Disponibilità di una piattaforma <i>online</i> per la compilazione del questionario • Disponibilità di un report dei risultati
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione del gruppo di lavoro • Identificazione degli <i>stakeholder</i> regionali/PA da invitare alla conferenza di <i>consensus</i> • Definizione dell'ambito di applicazione del questionario (quali strutture residenziali socio-sanitarie includere) • Formulazione del questionario • Sviluppo dello strumento per la compilazione del questionario online • Coinvolgimento dei referenti regionali per lo svolgimento della <i>survey</i> • Raccolta dati • Analisi dati • Report

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Realizzazione di una sorveglianza nazionale mediante studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani sulla base della sorveglianza ECDC-PPS nelle strutture residenziali socio-sanitarie (HALT4) e aggiornamento dei protocolli di sorveglianza
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento del protocollo di sorveglianza nazionale secondo le recenti indicazioni dell'ECDC • Promozione della partecipazione al sistema di sorveglianza • Predisposizione degli strumenti, inclusa attività formative specifiche, per favorire l'attivazione dei flussi di dati previsti a livello regionale • Attivazione dei flussi di dati previsti • Trasmissione dei dati a ECDC
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità del nuovo protocollo di sorveglianza sul sito dedicato dell'ISS • Produzione degli strumenti previsti • Organizzazione di almeno 1 seminario formativo nazionale per i referenti regionali e di almeno 1 seminario formativo nazionale per il personale addetto alla raccolta dei dati • Attivazione di tutti i flussi di dati previsti in tutte le Regioni • Disponibilità del report della sorveglianza sul sito dedicato dell'ISS • Trasmissione dati a ECDC
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Istituzione di un sottogruppo di lavoro specifico • Aggiornamento del protocollo di sorveglianza nazionale secondo le recenti indicazioni dell'ECDC • Predisposizione degli strumenti necessari per consentire a ciascuna regione di attivare la sorveglianza (software per la raccolta dati, definizione di pacchetti formativi mirati al personale addetto alla sorveglianza, organizzazione di momenti formativi per i referenti regionali) • Adozione del protocollo di studio e definizione degli attori coinvolti con i rispettivi ruoli • Coinvolgimento dei referenti regionali per la definizione dei flussi di sorveglianza locale-sorveglianza regionale verso la sorveglianza nazionale • Riunione preparatoria per l'avvio dello studio nazionale • Avvio dello studio nazionale • Invio dei dati al centro di raccolta regionale (se previsto) • Invio dei dati al centro di raccolta nazionale • Stesura del report dello studio nazionale • Trasmissione dei dati a ECDC

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Identificazione di buone pratiche e realizzazione di un manuale e di un <i>set</i> di risorse <i>online</i> per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione delle buone pratiche per la gestione dei pazienti e per ridurre il rischio di infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie • Conferenza di consensus • Realizzazione del manuale cartaceo per la raccolta organizzata delle buone pratiche identificate • Progettazione e realizzazione della piattaforma online per la consultazione del manuale interattivo e delle risorse online • Progettazione di soluzioni innovative (ad es. <i>web-app</i>, sensori, <i>wearable</i>) utili per il monitoraggio della <i>compliance</i> alle principali buone pratiche
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione e selezione delle buone pratiche supportate da forti evidenze scientifiche e di buona qualità mediante revisione sistematica della letteratura attualmente disponibile • Effettuazione conferenza di consensus • Valutazione delle necessità, delle criticità e delle esperienze virtuose emerse dalla <i>survey</i> descritta all'obiettivo specifico sul tema delle buone pratiche nelle strutture residenziali socio-sanitarie • Realizzazione di un manuale interattivo e di un set di risorse <i>online</i> per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie • Progettazione di almeno un prototipo per il monitoraggio della <i>compliance</i> ad almeno una buona pratica, supportata dalla revisione delle attuali evidenze disponibili
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione sistematica della letteratura scientifica per l'identificazione delle buone pratiche sviluppate e pubblicate a livello internazionale, nazionale e regionale. Istituzione di un gruppo di lavoro per la definizione del protocollo di revisione, per la selezione e l'interpretazione degli articoli di interesse, nonché di manuali, raccomandazioni e linee guide disponibili. • Analisi dei risultati ottenuti dalla survey condotta a livello nazionale e descritta all'obiettivo specifico 1 per identificare necessità, criticità ed esperienze virtuose emerse sul tema delle buone pratiche nelle strutture residenziali socio-sanitarie • Analisi dei punti di forza e delle informazioni di contesto, come ad esempio tool per l'analisi SWOT per valutare i punti di forza (<i>Strengths</i>), le debolezze (<i>Weaknesses</i>), le opportunità (<i>Opportunities</i>) e le minacce (<i>Threats</i>) • Realizzazione di un manuale cartaceo per la raccolta organizzata delle buone pratiche identificate, utile per la consultazione da parte del personale sanitario delle strutture residenziali socio-sanitarie e di tutti gli <i>stakeholder</i>. Ciascuna sezione del manuale sarà redatta a cura di sottogruppi di lavoro specifici per tematica di interesse e fornirà esempi pratici, casi studio ed esperienze che evidenzino l'efficacia delle buone pratiche. Queste ultime saranno valutate da un panel di esperti che verificheranno le informazioni di contesto, le caratteristiche delle stesse e la correttezza delle informazioni raccolte. • Realizzazione di una piattaforma, completamente accessibile e in continuo aggiornamento, per la consultazione interattiva del manuale precedentemente descritto e per la condivisione di ulteriori risorse <i>online</i> (ad esempio infografiche, diapositive, video tutorial, webinar e materiale formativo) utili per la prevenzione e controllo delle ICA strutture residenziali socio-sanitarie. Sarà pertanto identificato il miglior sistema di gestione dei contenuti per rendere disponibile il manuale e le risorse multimediali, al fine di permetterne la raccolta, l'organizzazione e il continuo aggiornamento dei documenti. Tale piattaforma fornirà una guida

	<p>alle risorse e favorirà il coinvolgimento e la collaborazione degli utenti attraverso l'integrazione di elementi interattivi, quali ad esempio approfondimenti, sondaggi e forum di discussione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progettazione di una soluzione innovativa per il monitoraggio dell'igiene delle mani preceduta da una analisi del contesto delle strutture residenziali socio-sanitarie, inclusi i protocolli esistenti per l'igiene delle mani e le esigenze specifiche. In parallelo, saranno analizzate, mediante revisione della letteratura esistente, le migliori pratiche e soluzioni già disponibili per il monitoraggio dell'igiene delle mani nelle strutture sanitarie. La fase di formulazione dell'idea progettuale prevederà sessioni di <i>brainstorming</i> per la condivisione di idee innovative e proposte, nonché per valutarne la fattibilità tecnica, economica e sociale. In seguito, saranno sviluppati prototipi concettuali delle soluzioni più promettenti per visualizzare e comprendere meglio la loro applicabilità. Infine, sarà progettato un prototipo funzionale della soluzione scelta, incorporando eventuali <i>feedback</i> ricevuti durante la fase di prototipazione concettuale. • Identificazione degli <i>stakeholder</i> regionali da invitare alla conferenza di consensus
--	--

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Aumentare la consapevolezza e le competenze del personale delle strutture residenziali socio-sanitarie sul tema della prevenzione e controllo delle infezioni attraverso formazione a distanza asincrona ed eventi in streaming sincroni
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di corsi di formazione a distanza (FAD) asincroni organizzati • Numero di operatori delle strutture residenziali socio-sanitarie che hanno superato il corso • Numero di eventi organizzati in streaming
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • n. 2 corsi organizzati (operatori sanitari, operatori sociosanitari) di cui 1 ECM • n. 2 eventi streaming per personale addetto alla organizzazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) N° 5000 unità di personale hanno superato il corso
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi delle necessità formative e pianificazione anche attraverso una survey/contatti con stakeholder del settore • Produzione di 2 corsi di Formazione a Distanza (FAD) sul tema della prevenzione e controllo delle infezioni disegnato per gli operatori delle strutture residenziali socio-sanitarie che tenga conto anche degli argomenti del documento su buone pratiche e precauzioni standard aggiuntive nel contrasto alle ICA nelle strutture residenziali socio-sanitarie all'interno del progetto. Uno dei corsi sarà con ECM e rivolto agli operatori sanitari delle strutture residenziali socio-sanitarie ed un altro sarà dedicato agli operatori sociosanitari e alle figure professionali non sanitarie all'interno delle strutture residenziali socio-sanitarie • Pubblicazione delle suddette FAD sulla piattaforma dell'ISS "EDUISS" • Organizzazione di due eventi sincroni con la possibilità di interazione degli utenti indirizzati al personale delle direzioni sanitarie (se esistenti) o figure equivalenti sugli aspetti organizzativi della prevenzione e controllo delle infezioni • Disseminazione dell'informazione dei corsi di formazione a distanza (FAD) e documenti disponibili in letteratura sul tema delle ICA nelle strutture residenziali socio-sanitarie ai dipendenti di queste strutture • Follow up a distanza dei corsi di formazione a distanza mediante questionario su alcune tematiche proposte con approfondimenti sulle tematiche riguardanti le risposte sbagliate

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Analisi retrospettiva della circolazione dei patogeni tra strutture residenziali socio-sanitarie e ospedali con particolare riferimento alla prevalenza di soggetti con colonizzazione o infezione da batteri con particolari profili di resistenza
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di un'analisi retrospettiva per la valutazione delle dinamiche di mobilità di ospiti delle strutture residenziali socio-sanitarie tra residenza e ospedale e tra ospedale e residenza • Individuazione delle caratteristiche delle unità territoriali costituite da strutture residenziali socio-sanitarie e ospedale/i di riferimento • Numero di unità territoriali coinvolte nello studio •
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • Protocollo per l'analisi retrospettiva • Partecipazione di almeno 5 unità territoriali strutture residenziali socio-sanitarie e Presidi o Aziende Ospedaliere
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione degli ambiti di osservazione (unità territoriali e tempo di osservazione). Definizione delle unità territoriali come insieme di una o più strutture residenziali socio-sanitarie, laboratorio di riferimento e ospedale/i di ricovero); questo passaggio è cruciale per assicurare che i dati raccolti siano pertinenti e rappresentativi • Analisi dei vincoli normativi (<i>data protection</i>), assicurando la conformità con le leggi sulla protezione dei dati • Caratterizzazione delle coorti e definizione delle caratteristiche dei gruppi di pazienti da studiare, inclusi fattori come età, sesso, condizioni di salute preesistenti e storia di trattamenti antibiotici, tempo di permanenza in strutture residenziali socio-sanitarie • Ricostruzione della circolazione dei pazienti portatori/infetti, analisi dei percorsi di trasmissione delle infezioni per identificare pattern di trasmissione dagli ospedali alle strutture residenziali socio-sanitarie e viceversa • Identificare gruppi di pazienti e/o percorsi di cura a particolare rischio di diffusione di infezioni e/o di colonizzazioni al fine di pianificare attività specifiche per la riduzione del rischio (ad es. passaggi di consegne specifici tra differenti <i>setting</i>; attività di sorveglianza all'ingresso in ospedale, strutture residenziali socio-sanitarie o strutture di riabilitazione mirata) • Predisposizione di un report finale (MX); i risultati raggiunti attraverso l'AXX saranno presentati in un report, ai fini della programmazione dell'organizzazione territoriale, che potrà essere oggetto di una pubblicazione scientifica.

CRONOGRAMMA

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Rendicontazione

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 Università di Udine, Dipartimento di Area Medica		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale <i>CO-CO-PRO o consulenza</i>	<i>Supporto al coordinamento Raccolta dati e monitoraggio attività nelle regioni</i>	30.000,00
Beni <i>Beni ICT, software</i>	<i>Supporto allo svolgimento delle attività progettuali</i>	2.000,00
Servizi <i>Convegni</i>	<i>Organizzazione delle conferenze di consensus</i>	60.000,00
Missioni <i>Partecipazione a riunioni del personale coinvolto nel progetto (anche di altri enti) Partecipazione a incontri, convegni,</i>	<i>Networking, aggiornamento, presentazione dei risultati, promozione delle attività Organizzazione di iniziative di presentazione dei risultati del progetto</i>	2.500,00
Spese generali <i>Telefonia Uso supporti informatici Uso stampante</i>	<i>Gestione amministrativa del progetto</i>	6.615,00

Unità Operativa 2 Istituto Superiore di Sanità		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-	0,00
Beni <i>Beni ICT, acquisizione</i>	<i>Supporto allo svolgimento delle attività progettuali</i>	3.000,00
Servizi <i>Convegni, seminari, pubblicazioni Preparazione e messa in opera di corsi FAD ed eventi in streaming compresi ECM Servizi informatici</i>	<i>Organizzazione di iniziative di aggiornamento di divulgazione e aggiornamento Preparazione e messa in opera di corsi FAD ed eventi in streaming compresi ECM . Supporto allo svolgimento delle attività progettuali</i>	50.000,00
Missioni <i>Partecipazione a riunioni del personale coinvolto nel progetto (anche di altri enti) Partecipazione a incontri, convegni, eventi formativi, workshop tecnico-scientifici attinenti a livello nazionale</i>	<i>Networking, aggiornamento, presentazione dei risultati, promozione delle attività Organizzazione di iniziative di presentazione dei risultati del progetto</i>	5.000,00
Spese generali	<i>Gestione amministrativa del progetto</i>	4.060,00

Unità Operativa 3 Università di Torino		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale <i>CO-CO-PRO o consulenza</i>	<i>Raccolta dati e monitoraggio attività nelle regioni</i>	<i>15.000,00</i>
Beni <i>Beni ICT, messa a punto di software</i>	<i>Supporto allo svolgimento delle attività progettuali</i>	<i>15.000,00</i>
Servizi <i>Gestione sito web per rilevazione dati</i> <i>Gestione sito web per registrazione dati</i> <i>Consulenza informatico/statistica</i> <i>Convegni, seminari, pubblicazioni</i>	<i>Raccolta ed elaborazione dati</i> <i>Seminari di divulgazione/informazione</i> <i>Pubblicazioni accesso aperto</i>	<i>10.000,00</i>
Missioni <i>Partecipazione a riunioni del personale coinvolto nel progetto (anche di altri enti)</i> <i>Partecipazione a incontri, convegni, eventi formativi, workshop tecnico-scientifici attinenti a livello nazionale e internazionale</i>	<i>Networking, aggiornamento, presentazione dei risultati, promozione delle attività</i> <i>Organizzazione di iniziative di presentazione del software e aggiornamento</i>	<i>3.000,00</i>
Spese generali <i>Telefonia</i> <i>Uso supporti informatici</i> <i>Uso stampante</i>	<i>Gestione amministrativa del progetto</i>	<i>3.010,00</i>

Unità Operativa 4 Regione Emilia-Romagna		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-	<i>0,00</i>
Beni <i>Beni ICT, acquisizione di software</i>	<i>Supporto allo svolgimento delle attività progettuali</i>	<i>20.000,00</i>
Servizi <i>Convegni e seminari</i>	<i>Organizzazione di iniziative di aggiornamento</i> <i>Seminari di divulgazione e aggiornamento</i>	<i>5.000,00</i>
Missioni	<i>Networking, Presentazione dei risultati, Promozione delle attività</i>	<i>2.500,00</i>
Spese generali	<i>Gestione amministrativa del progetto</i>	<i>1.925,00</i>

Unità Operativa 5 Università degli Studi di Catania		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale <i>Contratto di consulenza, Co.Co.Pro</i>	<i>Supporto allo svolgimento delle attività progettuali</i>	20.000,00
Beni <i>Beni ICT, acquisizione di software</i>	<i>Supporto allo svolgimento delle attività progettuali</i>	10.000,00
Servizi -	<i>Realizzazione e gestione piattaforma web per manuale interattivo e per soluzioni innovative IPC</i>	20.000,00
Missioni - -	<i>Networking, Presentazione dei risultati, Promozione delle attività</i>	3.000,00
Spese generali -	<i>Gestione amministrativa del progetto</i>	3.710,00

Unità Operativa 6 Agenzia Regionale di Sanità Toscana		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-	0,00
Beni	-	0,00
Servizi <i>Consulenza medico/igenistica Consulenza informatico/statistica Convegni, seminari, pubblicazioni</i>	<i>Sviluppo di metodi di analisi- Seminari di divulgazione/informazione Pubblicazioni accesso aperto</i>	45.000,00
Missioni <i>Partecipazione a riunioni del personale coinvolto nel progetto (anche di altri enti) Partecipazione a incontri, convegni, eventi formativi, workshop tecnico-scientifici attinenti a livello nazionale</i>	<i>Networking, aggiornamento, presentazione dei risultati, promozione delle attività</i>	2.500,00
Spese generali <i>Telefonia Uso supporti informatici Uso stampante</i>	<i>Gestione amministrativa del progetto</i>	3.325,00

Unità Operativa 7 Regione Lombardia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-	0,00
Beni	-	0,00
Servizi	-	0,00
Missioni	Networking, Presentazione dei risultati, Promozione delle attività	2.500
Spese generali	Gestione amministrativa del progetto	175

Unità operativa 8 Università degli Studi del Molise		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Co.Co.Pro	Raccolta e interpretazione dati e supporto allo svolgimento delle attività progettuali	20.000,00
Beni Materiali di consumo	Supporto allo svolgimento delle attività progettuali	10.000,00
Servizi Convegni, seminari, pubblicazioni	- Convegni e seminari di divulgazione/informazione - Pubblicazioni accesso aperto	3.000,00
Missioni - Partecipazione a riunioni del personale coinvolto nel progetto (anche di altri enti) -Partecipazione a incontri, convegni, eventi formativi, workshop tecnico-scientifici attinenti a livello nazionale e internazionale	Networking, aggiornamento, presentazione dei risultati, promozione delle attività	2.500,00
Spese generali	Gestione amministrativa del progetto	2.485,00

Unità Operativa 9 Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale CoCoPro	Contratto di collaborazione per supporto alla gestione delle attività	15.000,00
Beni Beni ICT, software	Supporto allo svolgimento delle attività progettuali	2.000,00
Servizi	-	0,00
Missioni Partecipazione a riunioni del personale coinvolto nel progetto	Networking, aggiornamento, presentazione dei risultati, promozione delle attività Organizzazione di iniziative di presentazione dei risultati del progetto	2.500,00
Spese generali Telefonia Uso supporti informatici Uso stampante	Gestione amministrativa del progetto	1.365,00

Unità Operativa 10 Università di Pisa		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Borsa di studio o consulenza	Raccolta dati stesura protocollo	20.000,00
Beni Beni ICT, messa a punto di software	-	0,00
Servizi Gestione sito web per rilevazione dati Gestione sito web per registrazione dati Consulenza informatico/statistica	Raccolta ed elaborazione dati Pubblicazioni accesso aperto	15.000,00
Missioni Partecipazione a riunioni del personale coinvolto nel progetto (anche di altri enti) Partecipazione a incontri, convegni, eventi formativi, workshop tecnico-scientifici attinenti a livello nazionale	Spese per partecipazioni a convegni e riunioni Iscrizioni a Congressi	2.500,00
Spese generali Telefonia Uso supporti informatici Uso stampante	Gestione amministrativa del progetto	2.625,00

Unità Operativa 11 ASST FBF SACCO		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale <i>Assegno di ricerca o altro contratto di tipo determinato</i>	<i>Contratto di collaborazione per supporto alla gestione delle attività</i>	40.000,00
Beni	-	0,00
Servizi	-	0,00
Missioni	<i>Networking, Presentazione dei risultati, Promozione delle attività</i>	2.500,00
Spese generali	<i>Gestione amministrativa del progetto</i>	2.975,00

Unità Operativa 12 Regione Calabria		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-	0,00
Beni <i>Beni ICT, acquisizione di software</i>	<i>Supporto allo svolgimento delle attività progettuali</i>	2.000,00
Servizi	-	0,00
Missioni	<i>Networking, Presentazione dei risultati, Promozione delle attività</i>	2.500,00
Spese generali	<i>Gestione amministrativa del progetto</i>	315,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale*</i>	160.000,00
<i>Beni</i>	64.000,00
<i>Servizi</i>	208.000,00
<i>Missioni</i>	33.500,00
<i>Spese generali</i>	32.585,00
<i>Totale</i>	498.085,00

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

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?

Sì

☐

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?

Sì

☐

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.

In via del tutto eccezionale, sono ammissibili a rimborso le spese di personale interno ove questo sia, per la natura delle attività oggetto dell'accordo, motivatamente indispensabile al conseguimento degli obiettivi e che sia stato preventivamente autorizzato così come previsto dall'articolo 53 del decreto legislativo 30/03/2001 n° 165 e che sia svolto al di fuori del proprio orario di lavoro. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare, in via ordinaria, 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 (es. prestazioni professionali di lavoro autonomo da parte di esperti) diversi da quelli a tempo determinato.

A tal riguardo si specifica che il costo per contratti a tempo determinato potrà essere riconosciuto, ai sensi della legge finanziaria 2006 Art. 1 comma 188, per : “ l'Istituto superiore di sanità (ISS), l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S), l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), l'Agenzia spaziale italiana (ASI), l'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA), l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), nonché per le università e le scuole superiori ad ordinamento speciale e per gli istituti zooprofilattici sperimentali”, e ai sensi dell'art. 15 octies del Dlgs n.502 del 1992 “alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere”.

Sarà infine possibile il ricorso ad assegni di ricerca mentre non saranno assentibili le spese relative a borse di studio, dottorati ad eventuali altre forme di reclutamento e /o finanziamento, che prevedano in via principale la formazione dei soggetti beneficiari delle stesse.

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto. 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 evidenzii 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.