

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 maggio 2017, n. 813

Programma CCM 2016. Ratifica Accordo di Collaborazione tra il Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e la Regione Puglia - Sezione Promozione della Salute e del Benessere e autorizzazione alla sottoscrizione da parte della Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere degli atti successivi necessari all'attuazione del Programma.

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e approvata dalla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere riferisce quanto segue:

- con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- con decreto ministeriale 03 agosto 2016, registrato alla Corte dei Conti in data 13 settembre 2016 (n. 3583), è stato approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie — CCM per l'anno 2016;
- ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero della Salute, con nota nr. 26672, ha trasmesso in data 19 settembre 2016 alle Regioni, all'Istituto Superiore di Sanità, all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul Lavoro, all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e all'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, 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;
- con nota prot. n. 11903 del 28/10/2016, la Sezione Promozione della Salute e del Benessere trasmetteva al Direttore Operativo CCM del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria il progetto CCM indicando gli enti esecutori e l'importo finanziario richiesto per l'attuazione del medesimo progetto;
- il Ministero della Salute, a seguito della valutazione del Comitato scientifico del CCM tenuto conto degli importi dei singoli progetti e dell'attuale disponibilità economica dell'area progettare del programma CCM 2016, con nota prot. n. 0032496-21/11/2016- DGPRES-MDS-P acquisita dalla Regione Puglia con prot. n. 12486 del 01/12/2016 comunicava l'esito della valutazione del progetto esecutivo: *"Monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti agli antibiotici"*, Responsabile Scientifico Rosa Prato, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Foggia;
- in data 16.12.2016, il Ministero della Salute trasmetteva alla Sezione Promozione della Salute e del Benessere, l'Accordo di Collaborazione del progetto innanzi specificato per la sottoscrizione tramite firma digitale da parte del legale rappresentante della Regione Puglia, allegato al presente provvedimento (all. 1).

Per ottemperare alla richiesta con carattere d'urgenza, del Ministero della Salute, la Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere in data 20.12.2016 provvedeva a sottoscrivere digitalmente l'accordo di collaborazione di cui al punto precedente e trasmetteva tempestivamente l'adesione richiesta.

Per quanto innanzi esposto, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del progetto e disciplinare gli aspetti operativi e finanziari con il Ministero della Salute, con il presente atto si rende necessario ratificare l'accordo di collaborazione del progetto ammesso a finanziamento nell'ambito del programma CCM 2016, sottoscritto con firma digitale da parte della Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, autorizzando la stessa Dirigente alla sottoscrizione di tutti gli atti successivi necessari a dare attuazione al progetto stesso.

COPERTURA FINANZIARIA

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente Relatore;
- Viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dalla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere e dal Dirigente del Servizio Promozione Della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro;
- A voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

- di approvare quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento deliberativo;
- di ratificare l'accordo di collaborazione del progetto ammesso al finanziamento nell'ambito del programma CCM 2016 (all. n. 1), già sottoscritto con firma digitale da parte della Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere;
- di autorizzare la Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere alla sottoscrizione di tutti gli atti successivi necessari a dare attuazione ai progetti in premessa specificati;
- di notificare il presente provvedimento al Direttore Operativo CCM 2016 — Ministero della Salute Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, al Responsabile Scientifico del progetto CCM 2016, a cura del Servizio proponente;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, esecutiva, sul BURP.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano



Ministero della Salute



Regione Puglia

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

IL MINISTERO DELLA SALUTE

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

e

LA REGIONE PUGLIA

per la realizzazione del progetto CCM

“Monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti agli antibiotici”

Premesso quanto segue:

- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- che con decreto ministeriale 03 agosto 2016, registrato alla Corte dei Conti in data 13 settembre 2016 (n.3583), è stato approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie – CCM per l'anno 2016;
- che, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, con nota nr. 26672, ha trasmesso in data 19 settembre 2016 alle Regioni, all'Istituto Superiore di Sanità, all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e all'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, 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 16 novembre 2016, 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 Puglia denominato: “Monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti agli antibiotici”;
- 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 Puglia al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

considerato

che è 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, Viale Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, dott. Raniero Guerra, nato a Fabriano (Ancona), il 5 giugno 1953, di seguito “Ministero”

e

la Regione Puglia, codice fiscale 80017210727, con sede in Lungomare Nazario Sauro 33, 70100, Bari, nella persona della Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere della Regione Puglia, dott.ssa Francesca Zampano, nata a Atripalda (AV) il 1 dicembre 1974, 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 i progetti 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 – Efficacia. Durata.

1. Il presente accordo è efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell’avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte degli Organi di Controllo.
2. Le attività progettuali decorrono dal 45° giorno dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. Nel periodo intercorrente tra l’efficacia dell’accordo e l’inizio delle attività progettuali, la Regione si impegna ad espletare 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.



Art. 3 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, la Regione, entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni trimestre di attività, 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 tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero, che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. Nell'ambito di ogni singola unità operativa, è consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento non superiore al 20%, sia in aumento che in diminuzione, per ogni singola voce di spesa, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo. Dette variazioni dovranno assicurare comunque che la voce di spesa del personale si mantenga entro il limite del 40% del finanziamento complessivo.
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 a: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I - Viale Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma, nonché all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: 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 di conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 4 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la



- cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.
2. È fatto obbligo alla Regione di trasferire, mensilmente, al Ministero tutti i dati prodotti nel corso della realizzazione dei progetti.
 3. È fatto comunque obbligo alla Regione 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.
 4. 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.
 5. Senza detta autorizzazione la Regione non 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.
 6. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 5.
 7. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *"Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM"*.
 8. Al fine di garantire la trasparenza e la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero provvederà, 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.
 9. 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. 5 - Referenti scientifici

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, i nominativi dei rispettivi referenti scientifici, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il referente scientifico della Regione assicura il collegamento operativo con il Ministero.
3. Il referente scientifico del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 3.

Art. 6 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 271.650,00 (duecentosettantunomilaseicentocinquanta/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. 3.
4. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 5.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione dei progetti allegati al presente accordo, € 271.650,00 (duecentosettantunomilaseicentocinquanta/00),



- si riferisce all'esercizio finanziario 2016 ed andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2018 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.
7. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2019 saranno oggetto della procedura di reiscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2019.

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) una prima quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 81.495,00 (ottantunomilaquattrocentonovantacinque /00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la formale comunicazione di cui all'articolo 2, comma 1.
 - b) una seconda quota, pari al **40%** del finanziamento, pari a € 108.660,00 (centoottomilaseicentossessanta/00), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. 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 3 nonché dell'acquisizione, da parte del Ministero, dei dati di cui all'art. 4, comma 2, relativi al primo anno di attività.
 - c) una terza quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 81.495,00 (ottantunomilaquattrocentonovantacinque /00), dietro presentazione da parte della Regione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. 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 3 nonché dell'acquisizione, da parte del Ministero, dei dati di cui all'art. 4, comma 2, relativi al progetto. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
2. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I - Viale Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma, nonché all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it
3. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto di tesoreria n° 0306693, intestato alla Regione. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

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

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 3 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 4, 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 3, 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 8 articoli, e di 4 allegati, e viene sottoscritto con firma digitale. Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione
Sanitaria

Il Direttore Generale
Dott. Raniero Guerra*

REGIONE PUGLIA

Sezione Promozione della Salute e del
Benessere della Regione Puglia

Il Dirigente
Dott.ssa Francesca Zampano*

* Firma apposta digitalmente.



PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2016

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:

Monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti agli antibiotici

ENTE PARTNER: Regione Puglia

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 1

REGIONI COINVOLTE:

Numero: 4 Regioni + ISS + OPBG (7 Unità Operative)

Elenco:

Nord: Lombardia, Emilia Romagna

Centro: Toscana

Sud: Puglia

e

Istituto Superiore di Sanità

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: 271.650 Euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Rosa Prato

struttura di appartenenza: Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Foggia

n. tel: 0881 588036 **n. fax:** 0881 884958 **e-mail:** rosa.prato@unifg.it



TITOLO:

Monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti agli antibiotici

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione e analisi del problema

Nel corso degli ultimi decenni, la diffusione di microrganismi multiresistenti agli antibiotici è andata progressivamente aumentando e sono stati descritti numerosi cluster epidemici intraospedalieri (1). La distribuzione geografica nei microrganismi multiresistenti varia da nazione a nazione; l'Italia è tra i paesi europei maggiormente interessati. Tra di recente accanto ai tradizionali problemi legati all'antibioticoresistenza quali le infezioni da *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA), hanno assunto particolare rilievo le infezioni da enterobatteri produttori di beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL) e/o carbapenemasi. In particolare, la proporzione di *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi nelle infezioni invasive è passata dall'1,2% nel periodo 2006-2009 al 35% nel 2013 (2).

La promozione dell'appropriatezza d'uso degli antibiotici rappresenta una misura cardine per prevenire e limitare l'emergenza di ceppi microbici multiresistenti. Inoltre, per prevenire la diffusione intraospedaliera di questi germi è importante adottare una serie di azioni che includono la sorveglianza attiva delle persone colonizzate, l'utilizzo di precauzioni da contatto in caso di colonizzazione o infezione, l'adeguata informazione e formazione dei pazienti interessati e dei loro familiari. In particolare, la gestione di portatori di enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) e MRSA risulta critica al fine del controllo della infezioni da questi sostenute. In pediatria, inoltre, esistono condizioni peculiari che devono essere considerate per il controllo delle infezioni da germi multiresistenti, causa significativa di morbidità e mortalità nei pazienti più piccoli (3,4).

L'Italia è tra le prime nazioni europee per consumo ospedaliero di antibiotici, con profili prescrittivi che raccomandano un ampio uso di molecole di seconda o terza scelta e di terapie combinate (5-6). Ad eccezione di alcune indicazioni di carattere regionale o di attività intraprese da singoli ospedali (7-9), non vi sono documenti di indirizzo specifici dedicati all'*antimicrobial stewardship* nelle strutture ospedaliere.

Disporre di dati accurati sul consumo intra-ospedaliero di antibiotici e di per sé una componente di contrasto all'antibioticoresistenza, importante per attività di audit e miglioramento interno. Oltre che attraverso indagini di prevalenza, il consumo di antibiotici viene generalmente misurato con la "dose definita standard" (DDD), cioè la dose giornaliera standard che un adulto di 70 Kg dovrebbe assumere per l'indicazione principale di quel farmaco e il cui valore è aggiornato dal WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Uno degli aspetti critici risultanti dall'uso della DDD è che la dose prescritta può variare significativamente a seconda dell'indicazione clinica dell'antibiotico, dei dosaggi utilizzati dai singoli prescrittori e della popolazione target. In particolare, dato che la DDD non considera né il peso né l'età del soggetto destinatario della prescrizione, l'utilizzo non è applicabile all'ambito pediatrico (10). In letteratura sono stati proposti indicatori di consumo alternativi alla DDD in campo pediatrico, quali la lunghezza di terapia (LOT) (11,12) e le dosi prescritte giornaliere (PID) (13).

Per quanto riguarda le azioni di controllo sulla diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti e sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA), l'esperienza sulle metodiche di sorveglianza e gestione dei portatori nelle diverse fasce di età è limitata. Le misure di intervento e l'adozione delle precauzioni da contatto possono inoltre essere difficili da accettare, soprattutto in alcune categorie di pazienti quali i bambini, che hanno contatti più stretti con i care-giver e possono facilmente condividere spazi e oggetti di uso comune, quali i giocattoli (14).

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 individua tra gli obiettivi prioritari per la prevenzione dell'antimicrobicoresistenza (AMR) e delle infezioni correlate all'assistenza, il miglioramento dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio e degli interventi di controllo.

Ad oggi, questo tema è stato affrontato da progetti collaborativi che hanno promosso interventi per migliorare la sorveglianza delle multiresistenze.



Manca tuttavia un sistema integrato e consolidato dedicato alle strutture di ricovero in grado di: 1) armonizzare le indicazioni per la ricerca dei portatori di microrganismi multiresistenti (inclusa l'identificazione dei meccanismi molecolari responsabili della resistenza, la cui conoscenza, in casi quali i ceppi CPE, è importante anche per le azioni di controllo) e verificarne la completezza di esecuzione; 2) indagare la *compliance* alle misure di isolamento e alle precauzioni da contatto; 3) monitorare su base continuativa il consumo di antibiotici anche per l'età pediatrica, in cui le *Defined Daily Doses* (DDD) non possono essere utilizzate; 4) promuovere percorsi di *antimicrobial stewardship*; 5) diffondere i risultati in modo da consentire attività di *benchmarking*.

Soluzioni e interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Per promuovere la diffusione delle azioni di controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti, il progetto si propone di:

- I. attivare protocolli comuni per la sorveglianza dei portatori di CPE e MRSA, che adottino criteri standardizzati per la definizione dei contesti in cui attivare la sorveglianza e definiscano modalità e frequenza di raccolta dei campioni biologici per la ricerca dei portatori, metodi microbiologici di diagnosi dello stato di portatore, eventuale trattamento dei portatori di MRSA nelle diverse fasce di età (neonati, bambini e adulti);
- II. individuare modalità di applicazione delle precauzioni di contatto efficaci e sostenibili nei diversi contesti e approfondire le conoscenze su: a) *compliance* alle precauzioni da contatto e isolamento necessari in caso di colonizzazione o infezione da germi multiresistenti dei pazienti di diverse fasce di età (neonati, bambini e adulti) e dei loro *care-giver*; b) modelli organizzativi, implementati nei diversi contesti di ricovero, per la gestione dell'isolamento e per l'applicazione delle precauzioni da contatto in caso di colonizzazione da germi multiresistenti;
- III. sistematizzare la raccolta di dati sul consumo intraospedaliero di antibiotici in pediatria, sperimentando in diversi contesti l'utilizzo di indicatori quali LOT, DOT e PDD, in modo da descrivere trend temporali e geografici;
- IV. definire modelli di *antimicrobial stewardship* che prevedano raccomandazioni per la terapia antibiotica empirica e il passaggio alla terapia mirata;
- V. favorire la trasferibilità dei risultati.

Fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

- L'ente partner regione Puglia, attraverso il Settore di Igiene dell'Università di Foggia, assicurerà il coordinamento scientifico e amministrativo del progetto. L'UO capofila Unifg ha partecipato negli ultimi 10 anni a progetti nazionali ed europei sulla sorveglianza e il controllo delle ICA e dell'AMR e sul consumo di antibiotici nelle strutture sanitarie (ad es., ESAC-3 NH project 2008, HALT project 2009-2010, ECDC PPS-ICA 2016-2017). Fa inoltre parte del gruppo di lavoro istituito dal Ministero della Salute per la redazione del Piano Nazionale di Contrasto all'AMR. È partner associato per l'Italia alle *Joint Actions 2016* del Terzo Programma europeo in materia di salute 2014 – 2020, azione "JA-04-2016 - *Antimicrobial resistance and Health Care Associated Infections*", finanziata dalla Commissione Europea.
- L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù ha coordinato negli ultimi 5 anni progetti multicentrici per la promozione dell'appropriatezza d'uso di antibiotici in pediatria ospedaliera e le buone pratiche per il controllo dell'antibioticoresistenza.
- L'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna ha coordinato negli ultimi 15 anni progetti per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso appropriato degli antibiotici in ambito territoriale e ospedaliero. Ha inoltre coordinato le sorveglianze nazionali delle infezioni associate all'assistenza assicurando l'invio dei dati all'agenzia europea competente (ECDC).
- L'ISS ha un'esperienza consolidata nell'ambito dello studio dell'antibiotico-resistenza, inclusa la diagnosi e caratterizzazione fenotipica e molecolare di patogeni multi-resistenti, in particolare MRSA ed enterobatteri multi-resistenti. Ha coordinato o partecipato come UO a numerosi progetti



multicentrici sulla sorveglianza di germi multiresistenti sia in strutture correlate ad assistenza sia in ambito comunitario.

- La partecipazione di ospedali presenti sul territorio nazionale, inclusi ospedali pediatrici che hanno già condotto attività collaborative di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza, permetterà di sperimentare sul campo le attività previste dal progetto, nonché di coinvolgere professionisti con conoscenze specifiche in questo ambito ed esperienza nel loro trasferimento nella pratica ospedaliera.

La sostenibilità e la trasferibilità degli interventi perfezionati nel corso del progetto possono rappresentare elementi di criticità: i *deliverable* saranno pertanto ideati, sperimentati e valutati nella duplice ottica di essere utilizzabili autonomamente dalle strutture ospedaliere ai fini del monitoraggio e controllo interno dell'antibioticoresistenza e di essere diffusi in rete a livello aggregato (regionale, nazionale) a fini di analisi dei trend geografici e temporali, benchmarking e programmatori. Le azioni saranno quindi sottoposte a valutazione di sostenibilità e il piano di trasferibilità costituirà di per sé un obiettivo specifico del progetto.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

La definizione di raccomandazioni specifiche per il controllo intraospedaliero di microrganismi multiresistenti sarà funzionale alla loro trasferibilità negli ospedali italiani. I sistemi sperimentati negli ospedali partecipanti al progetto saranno proposti alle Regioni Italiane per adozione nelle strutture sanitarie presenti sul territorio nazionale. Obiettivi specifici e attività del progetto saranno complemento operativo agli interventi previsti dalla programmazione nazionale e internazionale.

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

Gli obiettivi del progetto sono coerenti con la programmazione internazionale e nazionale sul contrasto all'AMR. In particolare, obiettivi e attività si allineano a:

- l'Action Package P1 – AMR della Global Health Security Agenda, WHO, FAO, OIE, febbraio 2014
- il "Piano d'azione di lotta ai crescenti rischi di resistenza antimicrobica" della Commissione Europea, novembre 2011
- la Risoluzione del Parlamento europeo del 19 maggio 2015 "Un'assistenza sanitaria più sicura in Europa: migliorare la sicurezza del paziente e combattere la resistenza antimicrobica (2014/2207(INI))" lo *European Antimicrobial Resistance Surveillance System - EARSS*, DG-SANCO - ECDC con l'*HealthCare-Associated Infections-network, HAI-net* dell'ECDC (*EARSS-net*)
- il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018
- la bozza avanzata del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR), 2017-2020

Bibliografia

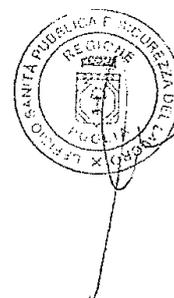
- ECDC. Update on the spread of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Europe. Summary of the May 2015 expert assessment. Stockholm: ECDC; 2015.
- ECDC. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2013. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARSS-Net). Stockholm: ECDC; 2014.
- McLambert, CSueters, ASavey, et al. Clinical outcomes of health-care-associated infections and antimicrobial resistance in patients admitted to European intensive-care units: a cohort study. *Lancet Infect Dis* 2011;11:30-38.
- Folgori L, Bernaschi P, Piga S, Carletti M, Cunha FP, Lara PH, de Castro Peixoto NC, Alves Guimarães BG, Sharland M, Araujo da Silva AR, Ciofi Degli Atti M. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2016 Aug 11:1-8.
- ECDC. Point prevalence survey of HAIs and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2013
- De Luca M, Denà D, Montagnani C, et al. (2016) Antibiotic Prescriptions and Prophylaxis in Italian Children. Is It Time to Change? Data from the ARPEC Project. *PLoS ONE* 11(5)
- Regione Emilia Romagna. Linee di indirizzo alle aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici. 9-4-2013. Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna - parte seconda - N. 92
- Bedini A, De Maria M, Del Buono M, Branchini M, et al. *Diag Infect Dis*. 2016 Oct;48(10):1142-7
- Ciofi degli Atti M, Spina Alegiani S, Raschetti R, Araco P, Iusti A, Spazzi R, Raponi M. APACHE Study Group. Surgical antibiotic prophylaxis in children: adherence to indication, choice of agent, timing, and duration. *Eur J Clin Pharmacol*. 2015 Apr;71(4):483-8.
- WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013. Oslo, WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo, Norway, 2015
- Berthel AI, De Lurgio SA, Thurm C, et al. Antimicrobial stewardship programs in freestanding children's hospitals. *Pediatrics*. 2015 Jan;135(1):33-9. Epub 2014 Dec 8.



12. Newland JG, Banerjee R, Gerber JS, Hersh AL, Steinko L and Si Weisman. Antimicrobial Stewardship in Pediatric Care: Strategies and Future Directions *Pharmacotherapy* 2012; 32(8):735-743

13. Amadeo B, Zarb P, Muller A, et al. on behalf of the ESAC III Hospital Care Subproject Group European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC) point prevalence survey 2008: paediatric antimicrobial prescribing in 32 hospitals of 21 European countries. *J Antimicrob Chemother* 2010; 65: 2247-2252

14. Sandora TJ. Prevention of healthcare-associated infections in children: new strategies and success stories. *Curr Opin Infect Dis*, 23 (2010), pp. 300-305



OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Promuovere la diffusione delle azioni di monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multi-resistenti.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Attivare protocolli comuni per la sorveglianza dei portatori di enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) e di *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA), che: 1. adottino criteri standardizzati per la definizione dei contesti in cui attivare la sorveglianza, 2. definiscano modalità e frequenza di raccolta dei campioni biologici per la ricerca dei portatori, 3. definiscano metodi microbiologici per la diagnosi dello stato di portatore 4. indichino l'eventuale trattamento dei portatori di MRSA nelle diverse fasce di età (neonati, bambini e adulti).

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Individuare modalità di applicazione delle precauzioni da contatto efficaci e sostenibili nei diversi contesti.

Approfondire le conoscenze sulla *compliance* alle precauzioni da contatto e isolamento necessari in caso di colonizzazione o infezione da germi multiresistenti dei pazienti di diverse fasce di età (neonati, bambini e adulti) e nei loro *care-giver*.

Approfondire le conoscenze sui modelli organizzativi, implementati nei diversi contesti di ricovero, per la gestione dell'isolamento e per l'applicazione delle precauzioni da contatto in caso di colonizzazione da germi multiresistenti.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

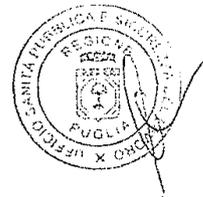
Sistematizzare la raccolta di dati sul consumo intraospedaliero di antibiotici in pediatria, sperimentando in diversi contesti l'utilizzo di indicatori quali LOT, DOT e PDD, in modo da descrivere trend temporali e geografici.

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

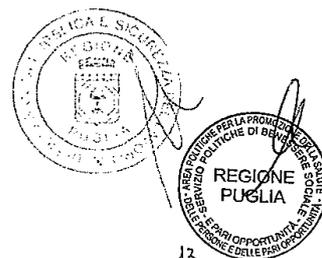
Definire modelli di *antimicrobial stewardship* che prevedano raccomandazioni per la terapia antibiotica empirica e il passaggio alla terapia mirata, nelle diverse fasce di età (neonati, bambini e adulti).

OBIETTIVO SPECIFICO 5:

Favorire la trasferibilità dei risultati



CAPO PROGETTO: Rosa Prato		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Regione Puglia	Referente	Compiti
Sezione Promozione della Salute e del Benessere	Francesca Zampano, Antonio Tommasi	Coordinamento amministrativo delle attività di progetto
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Puglia - Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Foggia	Rosa Prato, Domenico Martinelli	Coordinamento scientifico Obiettivo specifico 2: attività 1-5 Obiettivo specifico 3: attività 1-9 Obiettivo specifico 4: attività 1-6 Obiettivo specifico 5: attività 1-3 Le attività in ambito pediatrico saranno condotte presso le "Unità Operative Ospedale pediatrico Giovanni XXIII, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari" Supporto al coordinamento amministrativo in capo alla UO Regione Puglia - Sezione Promozione della Salute e del Benessere
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma	Marta Luisa Ciofi degli Atti	Co-coordinamento scientifico Attività relative all'obiettivo specifico 3 e componenti pediatriche degli obiettivi specifici 1-2 e 4
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate	Annalisa Pantosti, Marina Cerquetti	Armonizzazione dei metodi per la diagnosi dello stato di portatore di CPE e MRSA. Supporto alla tipizzazione molecolare degli isolati per gli ospedali partecipanti al progetto (Obiettivo specifico 1)
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna	Carlo Gagliotti, Maria Luisa Moro	Indagine sui modelli organizzativi per la gestione dell'isolamento e per l'applicazione delle precauzioni da contatto (Obiettivo specifico 2)
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Ospedale dei Bambini di Brescia	Raffaele Spiazzi	Attività di implementazione relative all'obiettivo specifico 3 e componenti pediatriche degli obiettivi specifici 1-2 e 4
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Agenzia Regionale di Sanità della Regione Toscana	Silvia Forni	Collaborazione alle attività relative agli obiettivi specifici 1, 2 e 3 in età pediatrica e adulta



PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Promuovere la diffusione delle azioni di monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multi-resistenti.
Risultato/i atteso/i	Armonizzazione delle indicazioni per la ricerca dei portatori di microrganismi multiresistenti. Ricognizione dei determinanti di <i>compliance</i> alle misure di isolamento e alle precauzioni da contatto. Monitoraggio del consumo di antibiotici anche nei casi in cui le DDD non possono essere utilizzate. Promozione di percorsi di <i>antimicrobial stewardship</i> .
Indicatore/i di risultato	Numero di strutture sanitarie che adottano il sistema integrato di monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti agli antibiotici.
Standard di risultato	Sistema adottato dalle principali strutture sanitarie di riferimento sul territorio nazionale.

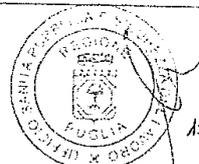
OBIETTIVO SPECIFICO 1	Attivare protocolli comuni per la sorveglianza dei portatori di enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) e di <i>Staphylococcus aureus</i> resistente alla meticillina (MRSA), che: 1. adottino criteri standardizzati per la definizione dei contesti in cui attivare la sorveglianza, 2. definiscano modalità e frequenza di raccolta dei campioni biologici per la ricerca dei portatori, 3. definiscano metodi microbiologici per la diagnosi dello stato di portatore 4. indichino l'eventuale trattamento dei portatori di MRSA nelle diverse fasce di età (neonati, bambini e adulti).
Indicatore/i di risultato	Produzione del protocollo di sorveglianza. Sperimentazione del protocollo in strutture ospedaliere
Standard di risultato	Disponibilità del protocollo scritto. Sperimentazione effettuata in almeno tre strutture ospedaliere.
Attività previste per il Raggiungimento dell'obiettivo specifico	<p>A.1.1. Ricognizione delle esperienze di sorveglianza dei portatori di CPE e MRSA.</p> <p>A.1.2. Identificazione dei criteri per la definizione dei contesti in cui attivare la sorveglianza, delle modalità operative per la raccolta e lo studio dei campioni, e per l'eventuale trattamento dei portatori.</p> <p>A.1.3. Redazione del protocollo di sorveglianza.</p> <p>A.1.4. Sperimentazione della sorveglianza.</p> <p>A.1.5. Supporto tecnico e verifica della tipizzazione degli isolati CPE e MRSA.</p> <p>A.1.6. Analisi e verifiche di sostenibilità, predisposizione di report.</p> <p>A.1.7. Individuazione di correttivi.</p> <p>A.1.8. Adozione del protocollo nelle strutture ospedaliere partecipanti al progetto.</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Individuare modalità di applicazione delle precauzioni da contatto efficaci e sostenibili nei diversi contesti. Approfondire le conoscenze sulla <i>compliance</i> alle precauzioni da contatto e
-----------------------	--



	isolamento necessari in caso di colonizzazione o infezione da germi multiresistenti dei pazienti di diverse fasce di età (neonati, bambini e adulti) e nei loro <i>care-giver</i> . Approfondire le conoscenze sui modelli organizzativi, implementati nei diversi contesti di ricovero, per la gestione dell'isolamento e per l'applicazione delle precauzioni da contatto in caso di colonizzazione da germi multiresistenti.
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Risultati di un'indagine CAP sull'adesione alle precauzioni di isolamento su un campione di pazienti pediatrici ricoverati e di loro <i>care-giver</i>. - Risultati di un'indagine conoscitiva sui modelli organizzativi per l'applicazione delle misure di isolamento su un campione di ospedali con dettaglio sulle diverse aree assistenziali (medicina, chirurgia, pediatria, terapia intensiva, riabilitazione).
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione del rapporto su indagine CAP. - Redazione del rapporto su indagine conoscitiva.
Attività previste per il Raggiungimento dell'obiettivo specifico	<p>A.2.1. Revisione bibliografica</p> <p>A.2.2. Redazione del protocollo e del questionario per l'indagine.</p> <p>A.2.3. Arruolamento degli ospedali per le due indagini, inclusi almeno 3 ospedali pediatrici, nelle regioni partecipanti.</p> <p>A.2.4. Analisi e redazione dei report.</p> <p>A.2.5. Identificazione delle <i>best practices</i> e predisposizione di materiale informativo dedicato Identificazione dei modelli organizzativi utilizzati e loro trasferibilità nei diversi contesti operativi.</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Sistematizzare la raccolta di dati sul consumo intraospedaliero di antibiotici in pediatria, sperimentando in diversi contesti l'utilizzo di indicatori quali LOT, DOT e PDD, in modo da descrivere trend temporali e geografici.
Indicatore/i di risultato	Report annuale di consumo di antibiotici intraospedalieri.
Standard di risultato	Report disponibili per almeno 3 ospedali pediatrici.
Attività previste per il Raggiungimento dell'obiettivo specifico	<p>A.3.1. Ricognizione delle esperienze di rilevazione dati di consumo negli ospedali pediatrici partecipanti.</p> <p>A.3.2. Analisi delle modalità di registrazione dei dati di magazzino, delle prescrizioni di antibiotici, delle quantità effettivamente somministrate ai pazienti.</p> <p>A.3.3. Individuazione del set di informazioni da raccogliere per il calcolo di indicatori quali LOT, DOT e PDD.</p> <p>A.3.4. Definizione del flusso e delle modalità di trasmissione dati.</p> <p>A.3.5. Implementazione della piattaforma per la raccolta dati.</p> <p>A.3.6. Sperimentazione del sistema di raccolta dati.</p> <p>A.3.7. Analisi e verifiche di sostenibilità, confronto con dati correnti, predisposizione di report.</p> <p>A.3.8. Individuazione di correttivi.</p> <p>A.3.9. Implementazione del sistema di raccolta dati nelle UO ospedaliere partecipanti al progetto</p>



OBIETTIVO SPECIFICO 4	Definire modelli di <i>antimicrobial stewardship</i> che prevedano raccomandazioni per la terapia antibiotica empirica e il passaggio alla terapia mirata, nelle diverse fasce di età (neonati, bambini e adulti).
Indicatore/i di risultato	Produzione di protocolli ospedalieri di <i>antimicrobial stewardship</i> . Sperimentazione del protocollo in strutture ospedaliere.
Standard di risultato	Disponibilità dei protocolli scritti e loro sperimentazione in almeno tre strutture ospedaliere.
Attività previste per il Raggiungimento dell'obiettivo specifico	A.4.1. Revisione delle raccomandazioni d'uso, delle linee guida per la profilassi e dei modelli di <i>antimicrobial stewardship</i> . A.4.2. Predisposizione di un protocollo operativo. A.4.3. Sperimentazione del protocollo. A.4.4. Analisi e verifiche di sostenibilità, predisposizione di report. A.4.5. Individuazione di correttivi. A.4.6. Adozione dei protocolli da parte dei Comitati Controllo ICA degli ospedali.

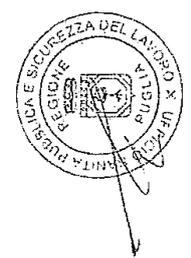
OBIETTIVO SPECIFICO 5	Favorire la trasferibilità dei risultati.
Indicatore/i di risultato	Numero di regioni e PA che hanno adottato almeno uno dei <i>deliverable</i> progettuali /N di regioni e PA.
Standard di risultato	30% - 50%
Attività previste per il Raggiungimento dell'obiettivo specifico	A.5.1. <i>Workshop</i> di presentazione dei risultati. A.5.2. Proposizione di una rete nazionale di esperti. A.5.3. Diffusione dei <i>deliverable</i> del progetto alle regioni.

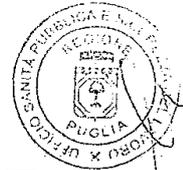


CRONOGRAMMA

Obiettivi specifici	Attività	Mesi																								
		1	2	3	4	5	6	6	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
O.S.1	A.1.1	X																								
	A.1.2		X																							
	A.1.3			X																						
	A.1.4				X																					
	A.1.5					X																				
	A.1.6						X																			
O.S.2	A.2.1																									
	A.2.2																									
	A.2.3																									
	A.2.4																									
	A.2.5																									
	A.2.6																									
O.S.3	A.3.1																									
	A.3.2																									
	A.3.3																									
	A.3.4																									
	A.3.5																									
	A.3.6																									
O.S.4	A.4.1																									
	A.4.2																									
	A.4.3																									
	A.4.4																									
	A.4.5																									
	A.4.6																									
O.S.5	A.5.1																									
	A.5.2																									
	A.5.3																									

Rendicontazione





PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1: Regione Puglia - Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Foggia		
Risorse	Razionale della spesa	Euro
Personale di ruolo: - Professore ordinario - Professore associato - Ricercatore universitario Personale a contratto - Contratto di collaborazione esterna (Laurea in Medicina e Chirurgia o in Biologia o in Infermeristica o in Economia Giurisprudenza e discipline equipollenti o in Ingegneria gestionale o in Lingue straniere) - Borsa di studio o assegno di ricerca (Medico specialista in Igiene o Biologo o Economista)	Supporto ai compiti di cui agli obiettivi specifici previsti per l'UO1 Supporto al coordinamento amministrativo in capo alle UO Regione Puglia - Sezione Promozione della Salute e del Benessere	37.000
Beni e servizi - Materiale di consumo, cancelleria - Materiale informatico (PC, laptop) - Supporti informatici (stampanti, toner, etc.) - Software e licenze d'uso - Stampa, legatoria, riproduzione grafica - Traduzione e interpretariato - Servizi di consulenza	Supporto ai compiti di cui agli obiettivi specifici previsti per l'UO1 Spese di pubblicazione Traduzione italiano-inglese e inglese-italiano di testi scientifici	36.500
Missioni Spese di viaggio e soggiorno per il personale di ruolo e a contratto del S.S.D. MED/A2		7.000
Incontri/Eventi formativi Organizzazione di workshop (affitto sala, catering, spese di missione per esperti esterni, ecc.)	Attività 5.1	10.000
Spese generali	Spese postali, telefoniche, servizio di corriere, collegamenti telematici	3.000
Totale		93.500

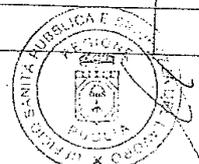
Unità Operativa 2: Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Unità Operativa di Epidemiologia Clinica		
Risorse	Razionale della spesa	Euro
Personale di ruolo: Collaboratore laureato	Supporto alle attività del progetto che riguardano l'obiettivo specifico 3 e le componenti pediatriche degli obiettivi specifici 1, 2 e 4.	22.000
Beni e servizi - Materiale di consumo, cancelleria, servizi traduzione, spese pubblicazione, produzione brochure e materiale informativo, piattaforma raccolta dati	Attività a supporto della revisione della letteratura, della raccolta dati e della diffusione dei risultati	17.000



<i>Missioni</i> Spese di viaggio e soggiorno	Partecipazione a congressi/workshop coerenti con le attività del progetto	6.500
<i>Incontri/Eventi formativi</i> - Organizzazione di eventi formativi (affitto sala, catering, spese di missione per esperti esterni, ecc.)	Organizzazione di eventi formativi	6.500
<i>Spese generali</i>		4.000
Totale		56.000

Unità Operativa 3: Istituto Superiore di Sanità		
Risorse	Razionale della spesa	Euro
<i>Personale:</i> Personale temporaneo, Ricercatore	Il ricercatore avrà il compito di svolgere le attività previste dall'obiettivo 1	16.000
<i>Beni e servizi</i> - Materiale di consumo - Materiale di cancelleria - Stampa - Spedizioni	Acquisto di materiali per microbiologia e biologia molecolare - Acquisto di materiale di cancelleria per catalogazione attività - Spese di stampa per la pubblicazione di risultati ottenuti nell'ambito del progetto - Spese di spedizione per invio ceppi	16.500
<i>Missioni</i> Spese di viaggio e soggiorno	Partecipazione a congressi/workshop coerenti con le attività del progetto	4.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		
<i>Spese generali</i>		3.650
Totale		40.150

Unità Operativa 4: Agenzia sanitaria e sociale Emilia-Romagna		
Risorse	Razionale della spesa	Euro
<i>Personale:</i> 2 collaboratori laureati	Coordinamento e segreteria tecnica delle attività A.2.1; A.2.2; A.2.3; A.2.4; A.2.5	15.500
<i>Beni e servizi</i> - Materiale di consumo, cancelleria, software, applicativi informatici; - Servizi traduzione, spese pubblicazione, traduzione italiano-inglese e inglese-italiano di testi scientifici; - Produzione brochure e materiale informativo - Organizzazione di corsi/eventi formativi; - Servizi di consulenza	Supporto all'attuazione delle attività dell'Obiettivo 2: revisione della letteratura, predisposizione degli strumenti informativi per la rilevazione, attività formative/informative, diffusione e pubblicazione dei risultati, comunicazione dell'rischio	19.500
<i>Missioni</i>	Partecipazione a incontri o convegni coerenti con le attività del progetto	1.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		



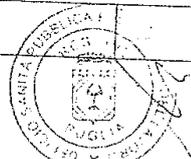
<i>Spese generali</i>		3.500
Totale		39.500

Unità Operativa 5: Ospedale dei Bambini di Brescia		
Risorse	Razionale della spesa	Euro
<i>Personale:</i> Collaboratore laureato	Supporto alle attività di implementazione relative all'obiettivo specifico 3 e componenti pediatriche degli obiettivi specifici 1-2 e 4	6.500
<i>Beni e servizi</i> Materiale di cancelleria Spese tipografiche	Supporto alle attività di implementazione relative all'obiettivo specifico 3 e componenti pediatriche degli obiettivi specifici 1-2 e 4	4.000
<i>Missioni</i>	Partecipazione a convegni su temi inerenti il progetto	1.500
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Partecipazione a incontri di lavoro del progetto	1.500
<i>Spese generali</i>		3.000
Totale		16.500

Unità Operativa 6: Agenzia Regionale di Sanità della Regione Toscana		
Risorse	Razionale della spesa	Euro
<i>Personale di ruolo:</i> Collaboratore laureato	Supporto ai compiti di cui agli obiettivi dell'UO5	10.000
<i>Beni e servizi</i> - Servizi di consulenza	Supporto ai compiti di cui agli obiettivi dell'UO5, in particolare con riferimento all'obiettivo 1 e 3	13.000
<i>Missioni</i> Spese di viaggio e soggiorno		300
<i>Incontri/Eventi formativi</i> Organizzazione di eventi formativi (affitto sala, catering, spese di missione per esperti esterni, ecc.)		700
<i>Spese generali</i>		2000
Totale		26.000

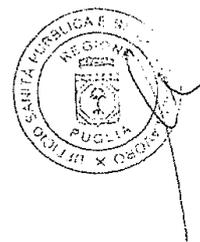
PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
---------	-------------



Personale ¹	107.000
Beni e servizi	106.500
Missioni	20.300
Incontri/Eventi formativi	18.700
Spese generali	19.150
Totale	271.650

¹ Le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto



Carta intestata dell'Ente

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione

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

PROGRAMMA CCM 2016 – Area Progettuale

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno trimestre
indicare anno e trimestre 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 trimestre per lo svolgimento delle attività

Note:

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



(per ogni obiettivo specifico)

<p>Obiettivo specifico n° k:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Attività realizzate (max 120 parole): <i>indicare le attività realizzate nel trimestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Risultati raggiunti: <i>descrivere brevemente i risultati raggiunti nel trimestre, 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...)</i></p> <p><u>Indicatore 1:</u></p> <p>.....</p> <p><u>Risultati</u> (max 120 parole):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>Indicatore 2:</u></p> <p>.....</p> <p><u>Risultati</u> (max 120 parole):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>Indicatore n:</u></p> <p>.....</p> <p><u>Risultati</u> (max 120 parole):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



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 trimestre 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 trimestre 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

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

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

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

CODICE CUP:.....

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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

ovvero

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



DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ... (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

Allegato 4 dell'Accordo di collaborazione

Programmazione e rendicontazione finanziaria

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

Personale

Sotto questa voce è possibile ricomprendere tutte le tipologie di contratto di lavoro a tempo determinato previste dalla normativa vigente (borsa di studio, contratto di consulenza, dottorato di ricerca, co.co.pro...). È altresì possibile destinare dette risorse al personale interno dell'ente, purché corrispondano alla consueta retribuzione applicata e attengano a quei costi di attività che l'ente non avrebbe realizzato se il progetto non fosse stato attuato; tale personale deve essere assegnato all'attuazione del progetto tramite una decisione scritta dell'ente. Resta inteso che, sia in caso di acquisizione di personale esterno che di utilizzo del personale interno, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. L'importo da inserire a tale voce dovrà essere, quello complessivo. Si precisa,.

Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto e che per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo. L'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo.

Beni e servizi

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

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

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

Si specifica che l'acquisto di attrezzature è eccezionalmente consentito solo quando il loro utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es.



noleggio, leasing). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere dettagliatamente motivata. Rimane inteso che il Ministero rimborserà unicamente le quote relative all'ammortamento delle attrezzature, limitatamente alla durata dell'accordo e dietro presentazione della relativa documentazione di spesa.

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

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

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

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta che unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute) deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a workshop ed incontri purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti.

Non possono assolutamente essere ricomprese in questa voce le spese per la realizzazione di un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati.

Incontri/eventi formativi

Tale voce è da considerarsi solo ed esclusivamente nel caso in cui l'ente esecutore intenda organizzare e realizzare un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati, senza affidare il servizio a terzi (in tal caso la voce di spesa "incontri/eventi formativi" andrà ricompresa in Beni e Servizi). A titolo di esempio rientrano in tale voce gli eventuali costi per l'affitto della sala, per il servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, ecc

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 10% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc..) in misura proporzionale alle attività previste per la realizzazione del progetto.

Si precisa che anche per le spese generali in fase di rendicontazione sarà necessario specificare la natura dei costi e che esse verranno rimborsate in maniera proporzionale rispetto all'ammontare previsto nel piano finanziario originale o modificato.

