Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 luglio 2017, n. 1232

Recepimento progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza"

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Visto:

- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) che opera 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 Lombardia denominato: "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza";
- che pertanto è stato 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 Lombardia, in qualità di Ente partner, e l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco, in qualità di Ente attuatore, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;
- l'accordo di collaborazione sottoscritto per la realizzazione del progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza" tra il Ministero della Salute - Centro Nazionale Per Laprevenzione Ed Il Controllo Delle Malattie (Ccm) e la Regione Lombardia e l'Azienda Socio — Sanitaria Territoriale "Fatebenefratelli Sacco", registrato in data 20.01.2017

Preso atto che:

- con nota prot. n. G1.2017.0008959 del 08/03/2017 la Direzione generale Welfare Programmazione polo ospedaliero - piani e progetti della Regione Lombardia ha comunicato che il Ministero della Salute- Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie-CCM ha ammesso a finanziamento il progetto in oggetto, presentato dala Regione Lombardia e coordinato dalla Azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST FatebenefratelliSacco. Progetto che vede il coinvolgimento anche della Regione Puglia come unità operativa. La Regione Lombardia ha affidato la gestione tecnico operativa ed economica del progetto all'ASST

lombarda, di seguito Ente gestore, sottoscrivendo con la stessa e con il Ministero l'Accordo di collaborazione allegato, registrato da quest'ultimo in data 20.01.2017. Secondo le previsione del citato Accordo, in particolare, l'Ente gestore sarà direttamente beneficiario del finanziamento ministeriale che poi trasferirà alle varie Unità Operative coinvolte, sulla base di apposite convenzioni che dovranno essere sottoscritte dalle singole Regioni con la Regione Lombardia;

- in base a quanto definito nel Progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza":
  a) Near miss e morbosità materna grave acuta sono due termini utilizzati indifferentemente per indicare una grave complicanza ostetrica potenzialmente fatale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce near miss la condizione di una donna che "sarebbe deceduta ma che è sopravvissuta alle complicazioni insorte durante la gravidanza, il parto o entro 42 giorni dal termine della gravidanza stessa" Si tratta di un concetto che sta acquisendo sempre maggiore importanza quale indicatore della qualità dell'assistenza ostetrica, in aggiunta alle statistiche relative alla mortalità materna. Nei Paesi socialmente avanzati, infatti, la maggiore frequenza dei near miss rispetto alle morti materne, permette di produrre stime affidabili in tempi molto più rapidi e produce conoscenza preziosa per il miglioramento dell'appropriatezza clinica coinvolgendo e rafforzando la rete dei professionisti sanitari. Questi eventi infatti rappresentano dei successi terapeutici che facilitano le procedure di audit e di revisione critica dei percorsi assistenziali tanto difficili per i clinici in caso di morte materna.
  b) Lo studio, incardinato nell'ambito delle attività di sorveglianza ostetrica ISS-regioni, si propone di raccogliere informazioni circa i casi incidenti di near miss ostetrici secondari a sepsi, eclampsia, embolia di liquido amniotico ed emoperitoneo spontaneo in gravidanza. La popolazione in studio sono le donne che partoriscono nei presidi ospedalieri pubblici e privati delle regioni partecipanti e che sviluppano una delle condizioni in esame nel rispetto delle definizioni di caso previste dal protocollo. I casi saranno identificati utilizzando strategie multiple: disamina dei database computerizzati delle maternità, dei registri di sala parto, dei registri di ammissione delle terapie intensive, delle schede di dimissione ospedaliera e delle comunicazioni personali da parte dei professionisti sanitari. La rete di referenti istituita nei presidi sanitari pubblici e privati delle regioni partecipanti alla sorveglianza ostetrica ISS-regioni, sarà di ausilio all'implementazione del progetto. Lo studio prevede una raccolta prospettica e population based al fine di:
    - calcolare i tassi di incidenza delle diverse condizioni di grave morbosità materna di interesse;
    - descrivere nel dettaglio le modalità assistenziali e la catena di eventi, spesso evitabili, che dalla morbosità grave possono portare anche al decesso materno;
    - analizzare le caratteristiche organizzative dei presidi dove avvengono i casi.
  c) che tra le Unità Operativa coinvolte risulta anche il prof. Giuseppe Loverro del Dipartimento Interdisciplinare di Medicina dell'Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari e che i compiti assegnati all'interno del progetto riguardano:
    - Validazione degli strumenti e del modello di rilevazione;
    - Supporto operativo nella conduzione dello studio;
    - Comunicazione dei risultati.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di:

1. recepire il Progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza", derivante dall'Accordo di Collaborazione tra il Ministero della Salute - Centro Nazionale Per la prevenzione ed II Controllo Delle Malattie (CCM) e la Regione Lombardia e l'Azienda Socio — Sanitaria Territoriale "Fatebenefratelli Sacco", registrato in data 20.01.2017, di cui all'Allegato A, composto da n. 29 (ventinove fogli), parte integrante del presente schema di provvedimento;
2. stabilire che il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari sottoscriva la convenzione con la Regione Lombardia Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria

Consorziale Policlinico di Bari, per l'avvio del progetto di cui al punto 1;

3. stabilire che il finanziamento del progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza" venga riconosciuto al Dipartimento Interdisciplinare di Medicina dell'Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari per lo svolgimento dei compiti assegnati nel citato progetto.

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

COPERTURA FINANZIARIA Al SENSI DEL D.LGS. 118/2011

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.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile A.P. dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di recepire il Progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia,l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza", derivante dall'Accordo di Collaborazione tra il Ministero della Salute - Centro Nazionale Per la prevenzione ed II Controllo Delle Malattie (CCM) e la Regione Lombardia e l'Azienda Socio — Sanitaria Territoriale "Fatebenefratelli Sacco", registrato in data 20.01.2017, di cui all'Allegato A, composto da n. 29 (ventinove fogli), parte integrante del presente provvedimento;

2. di stabilire che il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari sottoscriva la convenzione con la Regione Lombardia Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, per l'avvio del progetto di cui al punto 1;

3. di stabilire che il finanziamento del progetto CCM "Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitone spontaneo in gravidanza" venga riconosciuto al Dipartimento Interdisciplinare di Medicina dell'Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari per lo svolgimento dei compiti assegnati nel citato progetto;

4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, al Dirigente della U.O. Programmazione Polo Ospedaliero Struttura Piani e Progetti -Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia nonché ai componenti del "Comitato Percorso Nascita Regionale" (CPNR).

5. di pubblicare il presente atto sul BURP.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO A

Il presente allegato è composto da

n. 29(ventinove) fogli, escluso il presente

Il Dirigente del Sezione
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)

Ministero della Salute

RegioneLombardia

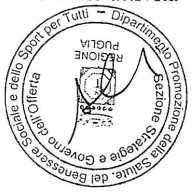
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco

ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra
IL MINISTERO DELLA SALUTE
CENTRO NAZIONALE PER LAPREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (CCM)
e
LA REGIONE LOMBARDIA
E
AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE (ASST) FATEBENEFRATELLI SACCO

per la realizzazione del progetto CCM
"Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza"

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 Lombardia denominato: *"Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza";*
- 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 Lombardia, in qualità di Ente partner, e l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco, in qualità di Ente attuatore, 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 Lombardia-Direzione Generale Welfare, codice fiscale 80050050154 con sede in Milano, Piazza Città di Lombardia 1, 20124, nella persona del Direttore Generale, dott. Giovanni Daverio, nato a Varese il 17 febbraio 1954, di seguito "Regione"

e

l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco, codice fiscale 09319690963, con sede in Milano, Via GB Grassi 74 – 20157, nella persona del Direttore Generale, dott. Alessandro Visconti, nato a Varese l'8 gennaio 1968, di seguito "Azienda"

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, in qualità di ente responsabile, e l'Azienda, in qualità di ente attuatore, delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l'impianto complessivo.
3. Qualora la Regione, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuto a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove la Regione intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – 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 e l'Azienda si impegnano ad espletare le procedure amministrative connesse 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 e l'Azienda si impegnano 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 e dell'Azienda 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 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 e all'Azienda di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.
4. È fatto obbligo alla Regione e all'Azienda 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 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.
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

1. Il Ministero, la Regione e l'Istituto 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 Regione ed Istituto e con il Ministero
3. Il referente del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione e l'Istituto, 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 all'Azienda, in qualità di ente attuatore, un finanziamento complessivo di € 207.100,00 (duecentosettemila e cento/00);
2. L'Azienda 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 all'Azienda 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 e l'Azienda prendono atto ed accettano 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 e l'Azienda prendono atto che il finanziamento previsto per la realizzazione dei progetti allegati al presente accordo, € 207.100,00 (duecentosettemila e cento/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 e l'Azienda sono a conoscenza ed accettano 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 € 62.130,00 (sessantaduemila e centotrenta /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 € 82.840,00 (ottanduemila e ottocentoquaranta/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione che in qualità di Ente responsabile assicura la verifica delle spese sostenute per lo svolgimento del progetto. 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 € 62.130,00 (sessantaduemila e centotrenta /00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione che in qualità di Ente responsabile assicura la verifica delle spese sostenute per lo svolgimento del progetto. 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 e l'Azienda si impegnano 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° 0319713, intestato all'Azienda. 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 e all'Azienda 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, l'Azienda 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	REGIONE LOMBARDIA	AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE (ASST) FATEBENEFRATELLI SACCO
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria	Direzione Generale Welfare	
Il Direttore Generale	Il Direttore Generale	Il Direttore Generale
Dott. Raniero Guerra*	Dott. Giovanni Daverio *	Dott. Alessandro Visconti *

*** Firma apposta digitalmente.**

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2016

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:
Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza.

ENTE PARTNER: Regione Lombardia

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 10 Salute riproduttiva

REGIONI COINVOLTE:
numero: 9
elenco: Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia, Sicilia.
Nord: Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna
Centro: Toscana, Lazio
Sud: Campania, Puglia, Sicilia.

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: € 207.100

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:
nominativo: Prof. Irene Cetin
struttura di appartenenza: ASST Fatebenefratelli Sacco
via GB Grassi 74 – 20157 Milano
n. tel: 02.39042264 n. fax:02.50319806
e-mail: irene.cetin@asst-fbf-sacco.it

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Near miss e morbosità materna grave acuta sono due termini utilizzati indifferentemente per indicare una grave complicanza ostetrica potenzialmente fatale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce *near miss* la condizione di una donna che "sarebbe deceduta ma che è sopravvissuta alle complicazioni insorte durante la gravidanza, il parto o entro 42 giorni dal termine della gravidanza stessa" (1). Si tratta di un concetto che sta acquisendo sempre maggiore importanza quale indicatore della qualità dell'assistenza ostetrica, in aggiunta alle statistiche relative alla mortalità materna (2). Nei Paesi socialmente avanzati, infatti, la maggiore frequenza dei *near miss* rispetto alle morti materne, permette di produrre stime affidabili in tempi molto più rapidi e produce conoscenza preziosa per il miglioramento dell'appropriatezza clinica coinvolgendo e rafforzando la rete dei professionisti sanitari. Questi eventi infatti rappresentano dei successi terapeutici che facilitano le procedure di audit e di revisione critica dei percorsi assistenziali tanto difficili per i clinici in caso di morte materna.

In Europa è stato stimato che gli eventi morbosi gravi correlati al percorso nascita sono compresi tra 9 e 16 casi ogni 1000 parti (3). L'ISS ha realizzato un progetto di ricerca multiregionale per stimare il tasso di *near miss* materni (4) effettuando un'analisi retrospettiva delle SDO dei ricoveri in terapia intensiva e unità coronarica a seguito di complicanze insorte in gravidanza o al parto. L'analisi retrospettiva ha permesso di quantificare il fenomeno e di descrivere le principali cause associate ai gravi eventi morbosi, ma non di ricostruire il percorso assistenziale dei casi identificati per correggere eventuali criticità cliniche e/o organizzative suscettibili di miglioramento. Per questo motivo nel 2014 l'ISS ha avviato la prima raccolta prospettica *population-based* dei casi incidenti di *near miss* ostetrici da causa emorragica in modo da raccogliere informazioni utili alla pratica clinica (5). Lo studio ha preso in esame i casi di grave emorragia del post-partum che rappresenta la prima causa di near miss e di mortalità materna in Italia e ha permesso l'identificazione di criticità organizzative e cliniche dei percorsi assistenziali presi in esame. In base ai dati prodotti dal sistema di sorveglianza ISS-regioni, in ordine di frequenza, la sepsi, la preeclampsia, l'eclampsia e la tromboembolia sono le cause che, insieme alle emergenze emorragiche, coprono circa il 75% dei decessi materni. Tutte queste condizioni sono suscettibili di riduzione di incidenza e di gravità grazie ad un miglioramento degli standard assistenziali ed è urgente disporre di dati italiani che facilitino la comprensione della quota evitabile di mortalità materna stimata pari al 50% nei Paesi socialmente avanzati e limitino gli esiti conseguenti a complicazioni di gravidanza, parto e puerperio (6).

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze scientifiche

Lo studio, incardinato nell'ambito delle attività di sorveglianza ostetrica ISS-regioni, si propone di raccogliere informazioni circa i casi incidenti di *near miss* ostetrici secondari a sepsi, eclampsia, embolia di liquido amniotico ed emoperitoneo spontaneo in gravidanza. La popolazione in studio sono le donne che partoriscono nei presidi ospedalieri pubblici e privati delle regioni partecipanti e che sviluppano una delle condizioni in esame nel rispetto delle definizioni di caso previste dal protocollo. I casi saranno identificati utilizzando strategie multiple: disamina dei database computerizzati delle maternità, dei registri di sala parto, dei registri di ammissione delle terapie intensive, delle schede di dimissione ospedaliera e delle comunicazioni personali da parte dei professionisti sanitari. La rete di referenti istituita nei presidi sanitari pubblici e privati delle regioni partecipanti alla sorveglianza ostetrica ISS-regioni, sarà di ausilio all'implementazione del progetto. Lo studio prevede una raccolta prospettica e *population based* al fine di:

- calcolare i tassi di incidenza delle diverse condizioni di grave morbosità materna di interesse
- descrivere nel dettaglio le modalità assistenziali e la catena di eventi, spesso evitabili, che dalla morbosità grave possono portare anche al decesso materno
- analizzare le caratteristiche organizzative dei presidi dove avvengono i casi.

Le procedure operative per la raccolta dati degli esiti presi in esame saranno definite e concordate con un panel di ginecologi-ostetrici, ostetriche e anestesisti e con i professionisti sanitari coinvolti nella rilevazione. Le definizioni di caso dovranno essere di facile e univoca definizione clinica e saranno formulate tenendo conto delle definizioni adottate dall'International Network of Obstetric Survey System (INOSS) per facilitare confronti internazionali. L' ItOSS infatti partecipa al network internazionale e conduce studi con l'obiettivo di rilevare l'incidenza dei Near Miss nel contesto italiano per facilitare i confronti con gli altri Paesi membri e programmare ulteriori attività di ricerca multicentrica. La segnalazione dei casi incidenti e la descrizione delle loro caratteristiche sarà effettuata mediante un sistema di inserimento dati on-line che si avvale di una scheda anonima di raccolta dati via *Web* con un protocollo di sicurezza *https* per la criptazione dei dati. Per ogni caso identificato sarà promossa l'organizzazione di un *audit* multi-professionale per promuovere

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Promozione della Salute e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

l'abitudine al confronto tra pari in caso di evento sentinella e facilitare la promozione di una cultura "*no blame*". Saranno inoltre raccolte informazioni relative alle caratteristiche organizzative di tutti i presidi sanitari coinvolti per permettere di correggere, in sede di analisi dati, i possibili fattori confondenti legati al case-mix ospedaliero e alle sue modalità organizzative. I dati confluiranno al server ISS e saranno analizzati in maniera aggregata presso il Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva del CNESPS – ISS. Per valutare l'eventuale sub-standard care, rilevabile attraverso l'esame dei casi clinici presi in esame, saranno organizzati degli incontri a livello regionale coinvolgendo i professionisti sanitari e i Comitati regionali responsabili delle indagini confidenziali nel progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna.
Il progetto prevede inoltre la predisposizione e implementazione di un piano di formazione a distanza (FAD), accreditato ECM, sulla sepsi che in base ai dati del sistema di sorveglianza ostetrica è una condizioni emergente su cui i professionisti richiedono aggiornamento professionale. Il corsi è gratuito e rivolto ai ginecologi-ostetrici, agli anestesisti e alle ostetriche di tutto il paese. Il corso FAD, sul modello dei tre precedenti corsi realizzati dall'ItOSS sulla prevenzione e gestione della emorragia del post partum e sui disordini ipertensivi della gravidanza, adotterà un metodo didattico basato sulla simulazione di casi clinici che consentono al partecipante di cimentarsi con la gestione di problemi abituali e di valutare la propria capacità di applicazione delle nozioni acquisite nella pratica clinica quotidiana.

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte
La fattibilità della proposta è sostenuta dall'interesse delle regioni partecipanti che sono già state coinvolte nella realizzazione di due precedenti studi sui near miss ostetrici (4,5) e che partecipano alla sorveglianza della mortalità materna ISS-regioni. Il nuovo studio intende avvalersi della rete di referenti istituita in tutti i presidi censiti nelle regioni partecipanti al sistema di sorveglianza della mortalità materna oltre che dell'esperienza dei referenti delle unità operative regionali che stanno coordinando la sorveglianza in collaborazione con l'ISS.
L'esperienza organizzativa e di gestione di progetti multicentrici, patrimonio della Regione Lombardia che svolge il ruolo di coordinamento del progetto, rappresenta un punto di forza dello studio considerato il grande sforzo in termini di implementazione delle attività previste dallo studio.
L'unità operativa costituita dal Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva del CNESPS-ISS che da anni è impegnato nella realizzazione di studi per la riduzione dei fattori di rischio della mortalità e grave morbosità materna (4,5,7-9) rappresenta un ulteriore punto di forza del progetto.
La partecipazione dell'Italia dal 2012 all'*International Network of Obstetric Survey System* (INOSS) (10) con il nome di *Italian Obstetric Surveillance System* (ItOSS) coordinato dal Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva del CNESPS-ISS rafforza gli strumenti metodologici a disposizione del coordinamento dello studio e facilita la raccolta di dati confrontabili a livello internazionale.
L'offerta gratuita di una contestuale formazione a distanza sulla sepsi, accreditata ECM e rivolta ai medici e alle ostetriche rappresenta un ulteriore elemento di facilitazione e sostegno al progetto. Le precedenti FAD hanno infatti registrato un forte interesse e indice di gradimento da parte dei professionisti sanitari. Al primo corso in 12 mesi hanno partecipato oltre 6000 professionisti di tutte le regioni di cui 5.800 hanno acquisito i crediti ECM. I due nuovi corsi, ancora disponibili on-line, hanno registrato la partecipazione di circa 2000 professionisti nei primi 6 mesi di disponibilità.
Una delle maggiori criticità da affrontare riguarda la partecipazione della totalità dei presidi censiti nelle regioni, specialmente di quelli privati con un basso volume di nati annui che sono i più difficili da coinvolgere in attività di ricerca epidemiologica. Tuttavia il precedente progetto coordinato dall'ISS (5) ha permesso di mettere a punto una strategia operativa efficace basata sul monitoraggio continuo dell'inserimento dei dati da parte dei presidi partecipanti.
L'altra criticità anticipabile riguarda la resistenza di alcuni professionisti ad organizzare audit multi professionali in caso di evento sentinella. Tuttavia i near miss, al contrario delle morti materne, rappresentano dei successi terapeutici e come tali sono un'occasione in cui i professionisti sanitari hanno maggiore disponibilità a partecipare ad attività di confronto tra pari con un'auspicabile ricaduta positiva anche sul sistema di sorveglianza delle mortalità materna.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi
Il progetto prevede la partecipazione di 8regioni (Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia) distribuite su tutto il territorio nazionale che coprono il 73% dei nati nel Paese nelle quali è attiva la rete population-based della sorveglianza ostetrica coordinata dal Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva del CNESPS-ISS. Parteciperà anche il Friuli Venezia Giulia che, insieme ad altre regioni, entrerà a far parte della sorveglianza ostetrica ISS-Regioni nel 2017.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Rispetto al precedente progetto CCM 2013, già implementato per la rilevazione dei near miss emorragici in 6 regioni, il nuovo studio sarà esteso a 3 nuove regioni (Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Puglia) e permetterà di validare la trasferibilità della metodologia in altri contesti regionali. La metodologia dello studio si presta inoltre a produrre conoscenza utile alla pratica clinica anche in discipline diverse dall'ostetricia.

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

Il progetto si inserisce utilmente in diversi ambiti istituzionali e programmatori nazionali e regionali:

- la "morte materna o malattia grave correlata a travaglio e/o parto" rappresenta uno degli eventi sentinella da segnalare al Ministero della Salute nell'ambito del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) istituito con Decreto Ministeriale nel dicembre 2009.
- Lo studio sui near miss fa parte delle attività dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) (www.iss.it/itoss) che coordina il sistema di sorveglianza ostetrica ISS-regioni finanziato dal Ministero della Salute e previsto dal DPCM (ex articolo 12, comma 10 del DL n. 179/2012) per l'istituzione di registri e sorveglianze di interesse nazionale in attesa di finalizzazione
- Lo studio sui near miss produce conoscenza utile alle attività di programmazione sanitaria svolte dal Comitato Percorso Nascita Nazionale e dai Comitati Regionali nominati dal Ministro della Salute nell'ambito dell'accordo della conferenza unificata – 16 Dicembre 2010 «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo»
- Lo studio sui near miss produce conoscenza utile alle attività del tavolo istituzionale AGENAS "Prevenzione delle complicanze in gravidanza" istituito su mandato del Ministro della Salute
- Lo studio sui near miss supporta le attività di governo del rischio clinico in tutte le regioni partecipanti promuovendo anche le attività di audit clinico in caso di evento sentinella.

Bibliografia

1. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications. The WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: WHO; 2011.
2. Say L, Souza JP, Pattinson RC. WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity classifications. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 23:287-96.
3. Peristat Monitoring and Evaluating Perinatal Health in Europe. Available at http://www.sahha.gov.mt/showdoc.aspx?id=46&filesource=4&file=WEB_PERISTAT_Indicators.pdf
4. Donati S, Senatore S, Ronconi A, and the regional maternal mortality working group. Obstetric near-miss cases among women admitted to intensive care units in Italy. Acta Obstet Gynecol Scand 2012, 91(4):452-7
5. Serena Donati, Alice Maraschini, Marta Buoncristiano, Ilaria Lega, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Gruppo di lavoro Istituto Superiore di Sanità-Regioni Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni ItalianeAttività della sorveglianza ostetrica: l'Istituto Superiore di Sanità-Regioni per la gestione della grave morbosità materna da emorragia del post partum. Rapporto Osservasalute 2015: p.264-66
6. Lewis G. Saving Mothers' Lives: The Continuing Benefits for Maternal Health From the United Kingdom (UK) Confidential Enquires Into Maternal Deaths. *Semin Perinatol* 2012;36:19-26.
7. Donati S, Senatore S, Ronconi A and the Regional Maternal Mortality group. Maternal mortality in Italy: a record-linkage study. *BJOG* 2011; 118:872-9.
8. Donati S, Maraschini A, Buoncristiano M, and the Regional maternal mortality working group. Methods to estimate maternal mortality: a global perspective. J Epidemiol Community Health 2015. pii: jech-2015-205547. doi:10.1136/jech-2015-205547.
9. Donati S, Maraschini A, Lega I, Basevi V, Buoncristiano M. Do generic correction algorithms produce reliable estimates? Lancet 2016;387:1815-6
10. https://www.npeu.ox.ac.uk/**inoss**/organisations/ukoss

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Rilevare e analizzare i casi incidenti di "near miss" da sepsi, eclampsia, embolia di liquido amniotico ed emoperitoneo spontaneo in gravidanza nei presidi sanitari dotati di ostetricia delle regioni coinvolte nel progetto.
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Rilevare l'incidenza attesa delle patologie in esame utilizzando l'archivio nazionale delle SDO per gli anni 2008-2014. **OBIETTIVO SPECIFICO 2:** Definire e condividere con i referenti delle unità operative partecipanti al progetto il protocollo operativo comprensivo delle definizioni di caso e delle schede di rilevazione dati per l'acquisizione delle informazioni relative alle patologie prese in esame e mettere a punto il sistema di inserimento dati on-line . **OBIETTIVO SPECIFICO 3:** Rilevare i "near miss cases" associati alle patologie in esame grazie alla segnalazione da parte dei presidi sanitari delle regioni che hanno aderito al progetto e calcolare il tasso di morbosità materna grave per causa (numero di near miss per causa, durante la gravidanza o entro 42 giorni dal parto o altro esito di gravidanza per 1.000 parti nelle regioni partecipanti) nelle regioni che realizzeranno uno studio population-based. **OBIETTIVO SPECIFICO 4**: analizzare, attraverso i dati raccolti, i fattori associati alle patologie in esame, confrontando i risultati dello studio con quelli prodotti dagli altri paesi che partecipano al network internazionale INOSS. Valutare l'appropriatezza clinica e organizzativa dei percorsi assistenziali adottati al fine di identificare aree di criticità e programmare modelli operativi di aggiornamento dei professionisti sanitari. **OBIETTIVO SPECIFICO 5:** predisporre e implementare un piano di formazione a distanza, accreditato ECM, sulla sepsi rivolto ai medici e alle ostetriche. **OBIETTIVO SPECIFICO 6:** realizzare un convegno di fine progetto per presentare e discutere i risultati ottenuti con i professionisti del SSN.

CAPO PROGETTO: Prof. Irene Cetin		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità di coordinamento Coordinamento centrale	**Referente**	**Compiti**
Regione Lombardia –ASST Fatebenefratelli Sacco	Irene Cetin	- Coordinamento amministrativo del progetto - Supervisione scientifica e metodologica - Formazione dei referenti di progetto arruolati nei presidi sanitari partecipanti - Definizione di un piano formativo e sua attuazione - Interpretazione dei dati - Organizzazione del convegno di chiusura - Comunicazione dei risultati
Unità Operativa 1	**Referente**	**Compiti**
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (Istituto Superiore di Sanità)	Serena Donati, Alice Maraschini, Ilaria Lega	- Coordinamento della rete di presidi partecipanti alla sorveglianza ostetrica ISS-regioni e supporto operativo nella conduzione dello studio - Collaborazione alla supervisione scientifica e metodologica - Definizione di un piano formativo e sua attuazione

		- Collaborazione alla formazione dei referenti di progetto arruolati nei presidi sanitari partecipanti - Validazione degli strumenti e del modello di rilevazione - Pulizia e analisi dei dati - Interpretazione dei dati - Conduzione dello studio nella regione Lazio - Comunicazione dei risultati
Unità Operativa 2	**Referente**	**Compiti**
Università degli Studi di Milano Bicocca	Maria Grazia Valsecchi, Elisabetta Colciago	- Supporto al coordinamento del progetto - Supporto alle attività di progetto comprensive dell'analisi dei dati - Comunicazione dei risultati
Unità Operativa 3	**Referente**	**Compiti**
Regione Piemonte	Luisa Mondo, Tullia Todros	- Validazione degli strumenti e del modello di rilevazione - Supporto operativo nella conduzione dello studio - Comunicazione dei risultati
Unità Operativa 4	**Referente**	**Compiti**
Regione Emilia-Romagna	Paolo Accorsi, Elena De Ambrosi	- Validazione degli strumenti e del modello di rilevazione - Supporto operativo nella conduzione dello studio - Comunicazione dei risultati
Unità Operativa 5	**Referente**	**Compiti**
Regione Friuli Venezia Giulia	Salvatore Alberico	- Validazione degli strumenti e del modello di rilevazione - Supporto operativo nella conduzione dello studio - Comunicazione dei risultati
Unità Operativa 6	**Referente**	**Compiti**
Regione Toscana	Fabio Voller	- Validazione degli strumenti e del modello di rilevazione - Supporto operativo nella conduzione dello studio - Comunicazione dei risultati
Unità Operativa 7	**Referente**	**Compiti**
Regione Campania	Marcello Pezzella, Pasquale Martinelli	- Validazione degli strumenti e del modello di rilevazione - Supporto operativo nella conduzione dello studio - Comunicazione dei risultati
Unità Operativa 8	**Referente**	**Compiti**
Regione Puglia	Giuseppe Loverro	- Validazione degli strumenti e del modello di rilevazione - Supporto operativo nella conduzione dello studio - Comunicazione dei risultati
Unità Operativa 9	**Referente**	**Compiti**
Regione Sicilia	Gabriella Dardanoni, Giuseppe Calì	- Validazione degli strumenti e del modello di rilevazione - Supporto operativo nella conduzione dello studio - Comunicazione dei risultati

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Rilevare e analizzare i casi incidenti di "near miss" da sepsi, eclampsia, embolia di liquido amniotico ed emoperitoneo spontaneo in gravidanza nei presidi sanitari dotati di ostetricia delle regioni coinvolte nel progetto.
Indicatore/i di risultato	% di presidi sanitari che segnalano i casi incidenti delle patologie di interesse sul totale dei presidi partecipanti per regione.
Standard di risultato	Almeno l'80% dei presidi coinvolti nel progetto segnalano i casi incidenti.

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Rilevare l'incidenza attesa delle patologie in esame utilizzando l'archivio nazionale delle SDO per gli anni 2010-2014.
Indicatore/i di risultato	% di regioni per le quali viene stimata l'incidenza attesa sul totale delle regioni partecipanti.
Standard di risultato	100% delle regioni partecipanti.
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Attività 1: identificazione dei codici SDO di interesse e interrogazione della banca dati nazionale e per regione partecipante.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Definire e condividere con i referenti delle unità operative partecipanti al progetto il protocollo operativo comprensivo delle definizioni di caso e delle schede di rilevazione dati per l'acquisizione delle informazioni relative alle patologie prese in esame e mettere a punto il sistema di inserimento dati on-line .
Indicatore/i di risultato	-Messa a punto di un sistema di inserimento dati on-line -Numero di schede rilevazione dati revisionate e numero di referenti dei presidi partecipanti esposti alla formazione sul totale di presidi
Standard di risultato	-Disponibilità di un sistema di inserimento dati on-line -Revisione esterna di tutte le schede di rilevazione dati -Almeno l'80% dei referenti esposti a formazione
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Attività 1: disamina della letteratura e definizione delle schede di rilevazione. Attività 2: validazione delle schede attraverso referaggio esterno. Attività 3: organizzazione di incontri formativi con i referenti di struttura dei presidi coinvolti nelle regioni partecipanti. Attività 4: messa a punto del sistema di inserimento dati on-line

OB. SPECIFICO 3	Rilevare i "near miss" associati alle patologie in esame nei presidi sanitari delle regioni che hanno aderito al progetto e calcolare il tasso di morbosità materna grave per causa (numero di near miss per causa, durante la gravidanza o entro 42 giorni dal parto o altro esito di gravidanza per 1.000 parti nelle regioni partecipanti) nelle regioni che realizzeranno uno studio population-based.
Indicatore/i di risultato	-Completezza delle schede di segnalazione dei casi incidenti -Calcolo dei tassi di morbosità materna grave per causa, nelle regioni partecipanti
Standard di risultato	-Almeno 80% di segnalazioni corredate da schede di rilevazione complete -Tassi di morbosità materna grave per causa

Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Attività 1: raccolta dati via web e monitoraggio e identificazione delle criticità relative alla loro raccolta e trasmissione. Attività 2: calcolo del tasso di morbosità materna grave per causa.

OB. SPECIFICO 4	Analizzare, attraverso i dati raccolti, i fattori associati alle patologie in esame, confrontando i risultati dello studio con quelli prodotti dagli altri paesi che partecipano al network internazionale INOSS. Valutare l'appropriatezza clinica e organizzativa dei percorsi assistenziali adottati al fine di identificare aree di criticità e programmare modelli operativi di aggiornamento dei professionisti sanitari.
Indicatore/i di risultato	-Analisi dei fattori di rischio dei casi incidenti sul totale dei casi segnalati con compilazione delle schede di rilevazione
Standard di risultato	-Almeno 80% di segnalazioni corredate da schede di rilevazione complete.
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Attività 1: analisi dei dati, confronto con altri paesi partecipanti all'INOSS e identificazione di eventuali aree critiche dei percorsi assistenziali presi in esame in base alle evidenze scientifiche disponibili.

OB. SPECIFICO 5	Predisporre e implementare un piano di formazione a distanza, accreditato ECM, sulla sepsi rivolto ai medici e alle ostetriche.
Indicatore/i di risultato	- Accreditamento e implementazione della FAD per le figure professionali coinvolte - Iscrizione al corso da parte delle figure professionali coinvolte - Acquisizione dei crediti ECM da parte delle figure professionali coinvolte
Standard di risultato	- Output - Almeno 70% di acquisizione di crediti ECM da parte dei partecipanti
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Attività 1: revisione della letteratura Attività2: predisposizione e validazione del materiale formativo. Attività 3: accreditamento ECM Attività 4: gestione della FAD ed emissione dei crediti ECM

OBIETTIVO SPECIFICO 6	Realizzare un convegno di fine progetto per presentare e discutere i risultati ottenuti con i professionisti del SSN.
Indicatore/i di risultato	Realizzazione del convegno.
Standard di risultato	output
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Attività 1: preparazione del convegno Attività2:realizzazione del convegno

CRONOGRAMMA

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

Allegato 4
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa di coordinamento centrale: Regione Lombardia-ASST Fatebenefratelli Sacco		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale(tempo persona)		0
Beni e servizi - *Stampa e spedizione materiale di divulgazione* - *Acquisto piattaforma per inserimento e trasmissione dei dati via web* - *Attrezzatura informatica* - *Acquisto pacchetti formativi a distanza e servizio di help-desk* - *Acquisto materiale di consumo e cancelleria*	*Per la conduzione delle attività relative al coordinamento, all'analisi dei dati, la formazione a distanza e la divulgazione dei risultati (obiettivi specifici da 1 a 6)*	40.000
Missioni - *Spese di trasferta in Italia e all'estero del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente*	*Per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione a incontri/eventi formativi, workshop e convegni organizzati per la diffusione dei risultati dello studio e/o per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente progetto. Saranno altresì funzionali per garantire il raccordo con network internazionale INOSS.*	7.000
Incontri/Eventi formativi - *Incontri con Referenti delle UO e componenti del Comitato Tecnico con compiti di compartecipazione al coordinamento nazionale. ECM (quando previsti), catering per Eventi/Workshop* - *Spese connesse all'organizzazione Convegno finale*	*Spese di organizzazione di tali eventi e la realizzazione del Convegno finale per la diffusione dei risultati.*	20.000
Spese generali		6.700
Totale		**73.700**

Unità Operativa 1: Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (Istituto Superiore di Sanità)		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale *Attivazione/rinnovi di contratti a tempo determinato, contratti di collaborazione di ricerca, di consulenza, borse di studio e dottorati di ricerca con profilo di Ricercatore/Collaboratore*	*Il personale previsto collaborerà alle attività progettuali di cui agli obiettivi specifici da 1 a 6*	82.000
Beni e servizi - *Acquisto materiale di consumo e cancelleria*	*Per la conduzione delle attività relative ai compiti della UO 1 e specificatamente per il coordinamento rete, l'analisi dei dati, la*	7.000

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

- *Attrezzature e assistenza informatica* - *Supporto alla comunicazione* - *Servizio audioconferenze*	*formazione a distanza e la divulgazione*	
Missioni *Spese di trasferta in Italia e all'estero del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente.*	*Per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione a incontri/eventi formativi, workshop e convegni organizzati per la diffusione dei risultati dello studio e/o per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente progetto. Saranno altresì funzionali per garantire il raccordo con network internazionale INOSS*	5.000
Incontri/Eventi formativi		0
Spese generali		9.400
Totale		**103.400**

Unità Operativa 2:
Università degli Studi di Milano Bicocca

Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale		0
Beni e servizi		0
Missioni		0
Incontri/Eventi formativi		0
Spese generali		0
TOTALE		**0**

Unità Operativa 3:
Regione Piemonte

Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale		0
Beni e servizi		0
Missioni *Spese di trasferta in Italia e all'estero del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente*	*Per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione a incontri/eventi formativi, workshop e convegni organizzati per la diffusione dei risultati dello studio e/o per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente progetto. Saranno altresì funzionali per garantire il raccordo con network internazionale INOSS*	2.000
Incontri/Eventi formativi *Servizi per l'organizzazione dei corsi, accoglienza-catering, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto; ECM (quando previsti)*	*Per l'organizzazione degli incontri formativi rivolti alle direzioni sanitarie, ai referenti dei presidi sanitari dotati di ostetricia, ai risk manager aziendali e ai professionisti interessati per concordare le procedure operative del progetto (definizioni di caso, identificazione e segnalazione dei casi, utilizzo della piattaforma web, ecc)*	3.000
Spese generali		0
TOTALE		**5.000**

Unità Operativa 4: Regione Emilia-Romagna		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		0
Beni e servizi		0
Missioni *Spese di trasferta in Italia e all'estero del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente*	*Per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione a incontri/eventi formativi, workshop e convegni organizzati per la diffusione dei risultati dello studio e/o per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente progetto. Saranno altresì funzionali per garantire il raccordo con network internazionale INOSS*	2.000
Incontri/Eventi formativi *Servizio di accoglienza-catering, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, ECM (quando previsti)*	*Per l'organizzazione degli incontri formativi rivolti alle direzioni sanitarie, ai referenti dei presidi sanitari dotati di ostetricia, ai risk manager aziendali e ai professionisti interessati per concordare le procedure operative del progetto (definizioni di caso, identificazione e segnalazione dei casi, utilizzo della piattaforma web, ecc)*	3.000
Spese generali		0
TOTALE		**5.000**

Unità Operativa 5: Regione Friuli Venezia Giulia		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		0
Beni e servizi		
Missioni *Spese di trasferta in Italia e all'estero del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente*	*Per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione a incontri/eventi formativi, workshop e convegni organizzati per la diffusione dei risultati dello studio e/o per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente progetto. Saranno altresì funzionali per garantire il raccordo con network internazionale INOSS*	2.000
Incontri/Eventi formativi *Servizi per l'organizzazione dei corsi, accoglienza-catering, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto; ECM (quando previsti)*	*Per l'organizzazione degli incontri formativi rivolti alle direzioni sanitarie, ai referenti dei presidi sanitari dotati di ostetricia, ai risk manager aziendali e ai professionisti interessati per concordare le procedure operative del progetto (definizioni di caso, identificazione e segnalazione dei casi, utilizzo della piattaforma web, ecc)*	3.000
Spese generali		0
Totale		**5.000**

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Unità Operativa 6: Regione Toscana		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		0
Beni e servizi *Acquisto materiale di consumo e cancelleria*	*Per la conduzione delle attività relative al coordinamento e alla divulgazione dei risultati*	2.500
Missioni		0
Incontri/Eventi formativi *Servizi per l'organizzazione dei corsi, accoglienza-catering, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto; ECM (quando previsti)*	*Per l'organizzazione degli incontri formativi rivolti alle direzioni sanitarie, ai referenti dei presidi sanitari dotati di ostetricia, ai risk manager aziendali e ai professionisti interessati per concordare le procedure operative del progetto (definizioni di caso, identificazione e segnalazione dei casi, utilizzo della piattaforma web, ecc)*	2.500
Spese generali		
TOTALE		**5.000**

Unità Operativa 7: Regione Campania		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		0
Beni e servizi		0
Missioni *Spese di trasferta in Italia e all'estero del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente*	*Per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione a incontri/eventi formativi, workshop e convegni organizzati per la diffusione dei risultati dello studio e/o per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente progetto. Saranno altresì funzionali per garantire il raccordo con network internazionale INOSS*	2.000
Incontri/Eventi formativi *Servizi per l'organizzazione dei corsi, accoglienza-catering, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto; ECM (quando previsti)*	*Per l'organizzazione degli incontri formativi rivolti alle direzioni sanitarie, ai referenti dei presidi sanitari dotati di ostetricia, ai risk manager aziendali e ai professionisti interessati per concordare le procedure operative del progetto (definizioni di caso, identificazione e segnalazione dei casi, utilizzo della piattaforma web, ecc)*	3.000
Spese generali		0
TOTALE		**5.000**

Unità Operativa 8: Regione Puglia		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		0
Beni e servizi *Acquisto materiale di consumo e*	*Per la conduzione delle attività relative al coordinamento e alla divulgazione dei*	1.000

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

cancelleria	*risultati*	
Missioni *Spese di trasferta in Italia e all'estero del personale coinvolto nel progetto, anche appartenente ad altro ente*	*Per la partecipazione agli incontri del coordinamento nazionale o per la partecipazione a incontri/eventi formativi, workshop e convegni organizzati per la diffusione dei risultati dello studio e/o per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente progetto. Saranno altresì funzionali per garantire il raccordo con network internazionale INOSS*	1.500
Incontri/Eventi formativi *Servizi per l'organizzazione dei corsi, accoglienza-catering, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto; ECM (quando previsti)*	*Per l'organizzazione degli incontri formativi rivolti alle direzioni sanitarie, ai referenti dei presidi sanitari dotati di ostetricia, ai risk manager aziendali e ai professionisti interessati per concordare le procedure operative del progetto (definizioni di caso, identificazione e segnalazione dei casi, utilizzo della piattaforma web, ecc)*	2.500
Spese generali		0
TOTALE		**5.000**

Unità Operativa 9: Regione Sicilia		
Risorse	**Razionale della spesa**	**EURO**
Personale		0
Beni e servizi		0
Missioni		0
Incontri/Eventi formativi		0
Spese generali		0
TOTALE		**0**

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	**Totale in €**
Personale	*82.000*
Beni e servizi	*50.500*
Missioni	*21.500*
Incontri/Eventi formativi	*37.000*
Spese generali	*16.100*
Totale	***207.100***

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

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta – REGIONE PUGLIA

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.....
.....

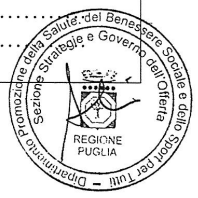
(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:
.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):
indicare le attività realizzate nel trimestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:
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...)

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):
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

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...)

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Carta intestata dell'Ente Partner

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:

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Strategie e Governo Vigili Offerta REGIONE PUGLIA

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 evidenzi 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.