

Contratto per l'attuazione dei progetti CCM finanziati dal Ministero della Salute – Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione

TRA

Il Dirigente della P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione Lucia Di Furia domiciliata per la carica, presso la sede di Ancona in Via Gentile da Fabriano n. 3, presso l'Agenzia Regionale Sanitaria (d'ora innanzi detta "Agenzia Regionale Sanitaria") C.F. e P.Iva 01486510421 autorizzata alla stipula del presente atto, con DGRM n.ri 414 del 22 marzo 2011 e 378 del 19/03/2013 e 32 del 20/01/2014

E

ASUR Azienda Sanitaria Unica Regionale P.I. 02175860424, di seguito denominato ASUR, legalmente rappresentato dal Dr. Gianni Genga, domiciliato per la carica in Via Caduti del Lavoro, 40 – 60131 Ancona.

Premesso quanto segue

- Il Ministero della Salute – Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della Prevenzione, con convenzione n 9145 stipulata il 9 gennaio 2014, ha ammesso a finanziamento per l'esercizio finanziario 2013, del Destinatario Istituzionale Regione Marche – ARS il progetto come di seguito indicato: " Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo "
- Per il predetto progetto presentato dalla Regione Marche ai sensi del D.M. 1 Marzo 2013, è stato autorizzato un finanziamento Ministeriale limitato all'importo complessivo di € 255.707,00.

Considerato che

- La responsabilità della realizzazione del progetto, così come approvato dal Ministero della Salute, resta in capo alla Regione Marche – Agenzia Regionale Sanitaria in quanto firmataria di apposito contratto di collaborazione con la Direzione Generale della Ricerca Sanitaria dello stesso Ministero, allegato n.1 al presente contratto.
- Il Ministero della Salute – Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione Direzione Generale della Prevenzione, ha approvato il piano esecutivo del progetto speciale in questione;
- ASUR Azienda Sanitaria Unica Regionale P.I. 02175860424, dispone delle competenze tecniche ed organizzative necessarie allo svolgimento del prenomato progetto

convengono quanto segue:

Art. 1 - Oggetto

Il presente contratto regola l'affidamento al soggetto attuatore ASUR da parte della P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione per la parte del programma CCM 2013 del progetto dal titolo: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo ", i cui obiettivi ed il cui contenuto sono indicati nell' accordo di collaborazione sottoscritto

con il Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'innovazione - Direzione Generale della Prevenzione, allegato al presente atto e sulla cui base si propone la sottoscrizione del presente contratto con il soggetto attuatore già indicato nel predetto accordo di collaborazione.

Art. 2 – Efficacia

Il presente contratto di collaborazione prevede lo svolgimento del complesso delle attività necessarie all'attuazione del progetto di cui al precedente Art. 1 ed il soggetto attuatore si impegna ad assicurare che le attività oggetto dell'accordo siano concluse nel termine di 18 mesi a decorrere dalla data della comunicazione di cui all'art. 2 dell'accordo con il Ministero della Salute, (all.2 al presente atto).

L'eventuale concessione di proroga da parte del Ministero non potrà essere superiore a mesi 6, mentre la richiesta formale, su eventuale istanza del soggetto attuatore, dovrà essere presentata dalla Regione Marche – ARS, che provvederà ad inoltrarla al Ministero della Salute, almeno 30 giorni prima la data della scadenza del progetto.

La concessione della proroga non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento.

- Il presente contratto è efficace dalla data di sottoscrizione del presente atto.

Art. 3

(modalità di svolgimento: rapporti tecnici, rendicontazione finanziaria)

- Il soggetto attuatore ASUR garantisce lo svolgimento delle attività e l'acquisizione delle prestazioni e dei servizi necessari per la realizzazione del progetto anche attraverso, Unità Operative così come previsto nel progetto esecutivo.
- la Regione Marche – ARS – P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione - esercita funzioni di controllo e verifica sull'attività svolta, sui risultati raggiunti e sulla rendicontazione delle spese sia nella forma che nel merito ed entro 30 giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, il soggetto attuatore trasmette alla Regione Marche – ARS un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento del progetto ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando esclusivamente l'apposito modello allegato al presente contratto, allo scopo di rendere possibile la trasmissione di tale rendiconto ai sensi dell'art.3 comma 1 dell'accordo di collaborazione allegato.
- Nell'esercizio di dette funzioni la P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione, ha facoltà di chiedere chiarimenti e può disporre indagini e verifiche durante lo svolgimento delle attività progettuali stesse.
- Le rendicontazioni finanziarie trasmesse dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario, previsto nel progetto di cui all'allegato 1.
- Qualora siano accertate la mancata o irregolare attuazione del progetto, nonché irregolarità relative all'utilizzo del finanziamento di cui al successivo art. 4, la Regione – ARS ne darà tempestiva comunicazione al Ministero della Salute – Dipartimento per la Sanità pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della Prevenzione, al quale verrà rimessa ogni decisione ai sensi dell'accordo sottoscritto.
- Entro 30 giorni dalla conclusione del progetto, nei termini stabiliti dal Ministero della Salute, il soggetto attuatore ha l'obbligo di trasmettere alla Regione Marche – ARS, P.F. Assistenza

Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione la documentazione finale, rapporti tecnici sui risultati raggiunti, report finanziari entro il periodo temporale assegnato per lo svolgimento delle attività di sperimentazione.

Art. 4

(Proprietà dei risultati del progetto)

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero della Salute. 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 di cui al comma 2 dell'art.4 dell'allegato accordo di collaborazione.
2. I documenti ed i risultati di cui al comma 1 potranno essere utilizzati dietro espressa autorizzazione del Ministero, riportando l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.

Art.5

(referenti scientifici)

I referenti scientifici dei progetti assicurano il collegamento operativo con il Ministero e con il Destinatario Istituzionale, ai sensi dell'art.5 dell'accordo di collaborazione sottoscritto dall'ARS – Regione Marche con il Ministero della Salute.

Art.6

(modalità e termini di erogazione del finanziamento)

1. Il progetto dal titolo "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo " è stato finanziato per un importo massimo di € 255.707,00;
2. L'importo di cui al comma 1) verrà erogato dalla Regione Marche – ARS all'ASUR nel rispetto delle disposizioni di cui ai commi successivi e secondo le modalità ed i termini previsti del Ministero della Salute che eroga le somme all'ARS – Regione Marche la quale provvederà a trasferirle al soggetto attuatore con le seguenti modalità e misure:
 - a. Una prima quota pari al 50%, del finanziamento di € 127.853,50 sarà effettuata, dopo la comunicazione della data di inizio delle attività di sperimentazione da parte del soggetto attuatore e sarà erogata dietro presentazione da parte dello stesso di formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura, ove dovuta, comunque dopo il trasferimento della somma da parte del Ministero della Salute.
 - b. Una seconda quota, pari al 30% del finanziamento pari a € 76.712,10 sarà erogata dietro presentazione da parte del soggetto attuatore di formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto dalla regione Marche - ARS a seguito della comunicazione della valutazione positiva da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'art.3, relativi al primo anno di attività di ricerca.

c. Una terza quota, pari al 20% del finanziamento pari a € 51.141,40 sarà erogata a conclusione delle attività progettuali e sarà disposta a seguito della trasmissione da parte del soggetto attuatore della relazione e del rendiconto finali alla Regione Marche – ARS, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura, ove dovuta. Il pagamento verrà erogato successivamente previa valutazione positiva /approvazione da parte del Ministero della Salute – Dipartimento della Sanità Pubblica e dell’Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione.

Le richieste di pagamento di cui al comma 1 sono inviate a: Agenzia Regionale Sanitaria – P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione - Via Gentile da Fabriano 3 – 60125 Ancona, complete delle informazioni utili per l’erogazione delle somme di cui all’art. 4

Art. 7

(obblighi contrattuali)

Il soggetto attuatore è tenuto ad inviare alla Regione Marche – ARS, P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione, la relazione conclusiva delle attività di ricerca svolte, ed opportunamente documentate con relativa nota di debito/fattura ove dovuta e relativo rendiconto finale, così come indicato nei precedenti art.3 (ultimo capoverso) e art.4 lett.c.

Detta relazione, anche con parere espresso dal Dirigente della Posizione di Funzione Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione, verrà trasmessa al Ministero della Salute – Dipartimento della Sanità Pubblica e dell’Innovazione- Direzione Generale della Prevenzione per la valutazione positiva /approvazione da parte dello stesso.

Il pagamento sarà disposto a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero della Salute della relazione e del rendiconto finali di cui al presente articolo.

Il soggetto attuatore si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero della Salute, alla Regione Marche-ARS ai sensi dell’art.7, comma 1 lett.c dell’accordo sottoscritto tra la Regione Marche – ARS e il Ministero della Salute. Qualora siano accertate la mancata o irregolare attuazione del progetto nonché irregolarità relative all’utilizzo del finanziamento, di cui al precedente art. 4, ne sarà data tempestiva comunicazione al Ministero della Salute Dipartimento della Sanità pubblica e della Prevenzione – Direzione Generale della Ricerca sanitaria, al quale verrà rimessa ogni decisione in merito;

Durante lo svolgimento del progetto potranno essere apportate allo stesso eventuali modifiche, ritenute necessarie, previo assenso delle parti firmatarie del presente contratto, nonché del Ministero della Salute, così come previsto dall’art. 1 dell’accordo di collaborazione di cui All. 1 a condizione che le modifiche del progetto ne migliorino l’impianto complessivo.

Art. 8

(Controversie)

Il presente contratto di collaborazione tra l’ARS - Regione Marche ed il soggetto attuatore è vincolante tra le parti dal momento della sottoscrizione. Ogni ed eventuale altro adempimento e/o interpretazione è rimandata all’applicazione del contratto di collaborazione sottoscritto dalla Regione Marche – ARS con il Ministero della Salute, in allegato 1.

Eventuali controversie in merito agli adempimenti previsti dal presente contratto saranno di esclusiva competenza del Foro di Ancona.

Art.9

(registrazione)

Il presente contratto di collaborazione, redatto in tre originali, sarà registrato solo in caso d'uso.

Il presente contratto di collaborazione si compone di 9 articoli, e viene sottoscritto con firma digitale.

Per l'Agenzia Regionale Sanitaria

Il Dirigente
Dr.ssa Lucia Di Furia

Per l' Azienda Sanitaria Unica Regionale

Il Direttore
Dr. Gianni Genga

h: 15/2014

Al. 2
DET. 173/SC
DEC 16 MAR 20

Accordo di collaborazione per l'attuazione del progetto CCM finanziato dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione denominato: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

TRA

ASUR Azienda Sanitaria Unica Regionale P.I. 02175860424, di seguito denominato ASUR, legalmente rappresentato dal Dr. Gianni Genga, domiciliato per la carica in Via Caduti del Lavoro, 40 - 60131 Ancona

E

Federsanità ANCI codice fiscale 97413840584, p.iva 09373951004 con sede in Roma, via dei prefetti 46 nella persona del legale rappresentante Dr. Angelo Lino Del Favero

PREMESSO QUANTO SEGUE

- il Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione, con convenzione n 9145 stipulata il 9 gennaio 2014, ha ammesso a finanziamento per l'esercizio finanziario 2013, del destinatario istituzionale Regione Marche - ARS il progetto come di seguito indicato: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo";
- per il predetto progetto presentato dalla Regione Marche ai sensi del D.M. 1 Marzo 2013, è stato autorizzato un finanziamento ministeriale limitato all'importo complessivo di € 255.707,00;
- la responsabilità della realizzazione del progetto, così come approvato dal Ministero della Salute, resta in capo alla Regione Marche - Agenzia Regionale Sanitaria in quanto firmataria di apposito contratto di collaborazione con la Direzione Generale della Ricerca Sanitaria dello stesso Ministero;
- il Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione Direzione Generale della Prevenzione, ha approvato il progetto esecutivo del progetto speciale in questione;
- il citato progetto esecutivo individua come Ente Partner la Regione Marche e come Unità Operative i seguenti enti: Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, ASL Bari, Federsanità ANCI;
- il Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione, ha reso noto con comunicazione del 27/01/2014 Reg. - class.: DGP/1/P/F.3.a.d./2013/746, ai sensi dell'art.2 comma 1 dell'accordo di collaborazione concluso con la Regione Marche-Agenzia Regionale Sanitaria, l'avvenuta approvazione dell'accordo stesso;
- ai sensi dell'art. 2 comma 2 del citato accordo le attività progettuali hanno una durata di 18 mesi a decorrere dal 45° giorno dalla data della predetta comunicazione corrispondente al 13 marzo 2014;
- il Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione, ha indicato come proprio referente scientifico la D.ssa Valeria Mastrilli (tel. 06.59942309);
- la Regione Marche - ARS ha indicato come proprio referente scientifico il coordinatore scientifico del progetto Dott. Piero Ciccarelli;
- la Regione Marche - ARS P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione ha individuato nell'ASUR il soggetto attuatore del progetto stipulando apposito contratto di collaborazione (sottoscritto in data 19/5/2014), nel quale sono specificate anche le modalità di erogazione del finanziamento;
- ai sensi dell'art.3 comma 1 del suindicato contratto di collaborazione il soggetto attuatore

ASUR garantisce lo svolgimento delle attività e l'acquisizione delle prestazioni e dei servizi necessari per la realizzazione del progetto anche attraverso Unità Operative così come previsto nel progetto esecutivo;

CONSIDERATO

Che è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della collaborazione con le Unità Operative previste nel progetto esecutivo.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art. 1 - Oggetto

Il presente Accordo ha per oggetto la realizzazione del progetto "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo", i cui obiettivi ed il cui contenuto sono indicati nell'accordo di collaborazione sottoscritto dalla Regione Marche - ARS con il Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'innovazione - Direzione Generale della Prevenzione, allegato al presente atto e sulla cui base si propone la sottoscrizione del presente contratto.

Art. 2 - Adempimenti delle Parti

Le Parti, ciascuna per quanto di rispettiva competenza, si impegnano a collaborare per il raggiungimento degli obiettivi di progetto e di svolgere i compiti indicati nel progetto esecutivo (*allegato 1*).

Art. 3 - Efficacia

Le parti si impegnano ad assicurare che le attività oggetto dell'accordo siano concluse nel termine di 18 mesi a decorrere dal 13 marzo 2014 corrispondente al termine di 45 giorni dal 27/1/2014 data della comunicazione di cui all'art. 2 dell'accordo con il Ministero della Salute.

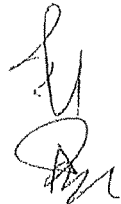
Le parti dichiarano di essere a conoscenza che l'eventuale concessione di proroga da parte del Ministero non potrà essere superiore a mesi 6, mentre la richiesta formale, su eventuale istanza dell'ASUR, dovrà essere presentata dalla Regione Marche - ARS, che provvederà ad inoltrarla al Ministero della Salute, almeno trenta giorni prima della data di scadenza del progetto.

La concessione della proroga non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento.

Il presente accordo è efficace dalla data di sottoscrizione del presente atto.

Art. 4 - modalità di svolgimento: rapporti tecnici, rendicontazione finanziaria

- la Regione Marche - ARS - P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione - esercita funzioni di controllo e verifica sull'attività svolta, sui risultati raggiunti e sulla rendicontazione delle spese sia nella forma che nel merito;
- entro **20** giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, Federsanità ANCI deve trasmettere ad ASUR un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento delle attività di competenza, corredato di relativo abstract ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando esclusivamente l'apposito modello *allegato n. 2* al presente accordo, allo scopo di renderle possibile l'inoltro del rendiconto complessivo alla Regione Marche-ARS per gli adempimenti di cui all'art.3 comma 1 dell'accordo di collaborazione di cui all'allegato n.1;
- nell'esercizio delle sopra citate funzioni la P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca e Formazione, ha facoltà di chiedere chiarimenti e può disporre indagini e verifiche durante lo svolgimento delle attività progettuali stesse;
- le rendicontazioni finanziarie trasmesse dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario, previsto nel progetto di cui *all'allegato 1*.
- qualora siano accertate la mancata o irregolare attuazione del progetto, nonché irregolarità



relative all'utilizzo del finanziamento di cui al successivo art. 5, la Regione - ARS ne darà tempestiva comunicazione al Ministero della Salute - Dipartimento per la Sanità pubblica e dell'innovazione - Direzione Generale della Prevenzione, al quale verrà rimessa ogni decisione ai sensi dell'accordo sottoscritto.;

- entro 20 giorni dalla conclusione del progetto, Federsanità ANCI deve trasmettere ad ASUR un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di progetto per la parte di competenza, il relativo abstract ed un rendiconto finanziario finale per le spese sostenute, utilizzando il predetto modello, allo scopo di renderle possibile l'inoltro del rendiconto complessivo alla Regione Marche-ARS per gli adempimenti di dell'art.3 comma 2 dell'accordo di collaborazione di cui all'allegato n.1;
- resta inteso che l'ASUR rimborserà unicamente le somme effettivamente spese documentate, entro il termine di scadenza, e che saranno dichiarate utilizzando **l'allegato 2**, nel rispetto delle indicazioni di cui **all'allegato 3** del presente accordo.

Art. 5 - Proprietà dei risultati del progetto

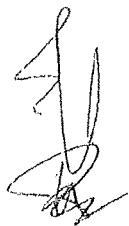
1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, sono di esclusiva proprietà del Ministero della Salute. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione 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 di cui al comma 2 dell'art.4 dell'accordo di collaborazione **allegato n.1.**
2. I documenti ed i risultati di cui al comma 1 potranno essere utilizzati dietro espressa autorizzazione del Ministero, riportando l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.

Art.6 - Referenti scientifici

I referenti scientifici dei progetti assicurano il collegamento operativo con il Ministero e con il Destinatario Istituzionale, ai sensi dell'art.5 dell'accordo di collaborazione sottoscritto dall'ARS - Regione Marche con il Ministero della Salute.

Art.7 - Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. La quota massima di finanziamento per le attività di progetto di competenza di Federsanità ANCI è di € 115.000,00 (centoquindicimila/00) come specificato nella piano finanziario di progetto;
2. L'importo di cui al comma 1) verrà erogato dall'ASUR nel rispetto delle disposizioni di cui ai commi successivi con le seguenti modalità e misure:
 - a. Una prima quota pari al 50%, del finanziamento di € 57.500,00 (cinquantasettemilacinquecento/00) sarà effettuata, dopo la comunicazione della data di inizio delle attività di sperimentazione da parte di ASUR e sarà erogata dietro presentazione da parte di Federsanità ANCI di formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura, ove dovuta, comunque dopo il trasferimento della somma da parte della Regione Marche - ARS;
 - b. Una seconda quota, pari al 30% del finanziamento pari a € 34.500,00 (trentaquattromilacinquecento/00) sarà erogata dietro presentazione da parte di Federsanità ANCI di formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito della comunicazione della valutazione positiva da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di progetto di cui all'art.3 del contratto stipulato



dall'ASUR con la Regione Marche - ARS, relativi al primo anno di attività di ricerca e successivamente alla ricezione del finanziamento da parte della Regione Marche;

c. Una terza quota, pari al 20% del finanziamento pari a € 23.000,00 (ventitremila/00) sarà erogata a conclusione delle attività progettuali e sarà disposta a seguito della trasmissione da parte di Federsanità ANCI della documentazione di cui al precedente art. 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura, ove dovuta. Il pagamento verrà erogato successivamente previa valutazione positiva e approvazione della relazione e del rendiconto finali da parte del Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione e successivamente alla ricezione del finanziamento da parte della Regione Marche.

3. Le richieste di pagamento di cui al comma 2 sono inviate a: ASUR Azienda Sanitaria Unica Regionale per la carica in Via Caduti del Lavoro, 40 - 60131 Ancona complete delle informazioni utili per l'erogazione delle somme di cui all'art. 7 e dell'indicazione del CUP; B38C13000790001.

4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 2 mediante accreditamento della somma sul conto Banca Prossima IBAN IT17W03359016001000000726060, intestato alla Federsanità ANCI.

Art. 8 - Obblighi contrattuali

Federsanità ANCI si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero della Salute, alla Regione Marche-ARS ai sensi dell'art. 7, comma 1 lett.c dell'accordo sottoscritto tra la Regione Marche - ARS e il Ministero della Salute. Qualora siano accertate la mancata o irregolare attuazione del progetto nonché irregolarità relative all'utilizzo del finanziamento, di cui al precedente art. 7, ne sarà data tempestiva comunicazione al Ministero della Salute Dipartimento della Sanità pubblica e della Prevenzione - Direzione Generale della Ricerca sanitaria, al quale verrà rimessa ogni decisione in merito.

Durante lo svolgimento del progetto potranno essere apportate allo stesso eventuali modifiche, ritenute necessarie, previo assenso delle parti firmatarie del presente contratto, nonché del Ministero della Salute, così come previsto dall'art. 1 dell'accordo di collaborazione di cui All'**allegato 1** a condizione che le modifiche del progetto ne migliorino l'impianto complessivo.

Art. 9 - Controversie

Il presente accordo di collaborazione tra l'ASUR e Federsanità ANCI è vincolante tra le parti dal momento della sottoscrizione. Ogni ed eventuale altro adempimento e/o interpretazione è rimandata all'applicazione del contratto di collaborazione sottoscritto dalla Regione Marche - ARS con il Ministero della Salute, in **allegato 1**.

Eventuali controversie in merito agli adempimenti previsti dal presente contratto saranno di esclusiva competenza del Foro di Ancona.

Art.10 - Registrazione

Il presente accordo di collaborazione, redatto in tre originali, sarà registrato solo in caso d'uso.

Il presente accordo di collaborazione si compone di 9 articoli, e viene sottoscritto con firma digitale.

Azienda Sanitaria Unica Regionale
Il Direttore
Dr. Gianni Genga

Federsanità ANCI
Il Presidente
Dr. Angelo Lino Del Favero



AU.3
DET. 173/DE
DEL 16 MAR. 2

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA ATTO AGGIUNTIVO

Premesso

- che nel 2013 è stato sottoscritto un accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute, di seguito "Ministero", e la Regione Marche, di seguito "Regione", per la realizzazione del progetto CCM *"Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra ao e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"*;
- che con successivo atto aggiuntivo sottoscritto dalle parte è stato prorogato al 13 marzo 2016 il termine di scadenza dell'accordo;
- che con nota dell'8 luglio 2015 la Regione ha richiesto, ai sensi dell'articolo 3, comma 5, dell'accordo, una modifica del piano finanziario previsto nel progetto esecutivo allegato al medesimo accordo;
- che la predetta richiesta fa seguito all'esigenza, espressa dalle UU.OO. coinvolte, di ridistribuire il finanziamento e renderlo pertanto più congruo rispetto ad una diversa riconsiderazione delle esigenze progettuali;
- che il referente scientifico del Ministero, considerate valide le motivazioni rappresentate e valutato positivamente lo stato di avanzamento del progetto, ha espresso parere favorevole;
- che è pertanto possibile procedere, tramite apposito atto aggiuntivo, ad accordare e formalizzare la modifica richiesta;

tra

il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, dott. Raniero Guerra, nato a Fabriano (Ancona), il 5 giugno 1953,

e

la Regione Marche, codice fiscale 80008630420, con sede in Ancona, Via Gentile da Fabriano, 3, nella persona del dirigente responsabile della PF "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione", Dott.ssa Lucia Di Furia, nata a Pietracamela (TE) il 24 dicembre 1957,

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Articolo 1

Il piano finanziario previsto nel progetto esecutivo allegato all'accordo citato in premessa è come di seguito modificato:

U.O.1 – ASUR Marche		
Voce di spesa	Importo originario	Nuovo importo
<i>Personale</i>	10.000	10.000
<i>Beni e Servizi</i>	50.000	5.000
<i>Missioni</i>	9.000	5.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	4.000	0
<i>Spese generali</i>	3.707	2.000
Totale	76.707	22.000

U.O.2 – ASR Abruzzo		
Voce di spesa	Importo originario	Nuovo importo
<i>Personale</i>	5.000	5.000
<i>Beni e Servizi</i>	16.000	4.600
<i>Missioni</i>	5.000	5.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	4.000	0
<i>Spese generali</i>	2.000	1.400
Totale	32.000	16.000

U.O.3 – ASL Bari		
Voce di spesa	Importo originario	Nuovo importo
<i>Personale</i>	5.000	5.000
<i>Beni e Servizi</i>	16.000	4.600
<i>Missioni</i>	5.000	5.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	4.000	0
<i>Spese generali</i>	2.000	1.400
Totale	32.000	16.000

U.O.4 – FEDERSANITA' ANCI		
Voce di spesa	Importo originario	Nuovo importo
<i>Personale</i>	61.000	61.000
<i>Beni e Servizi</i>	15.000	82.800
<i>Missioni</i>	20.000	24.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	9.000	21.000
<i>Spese generali</i>	10.000	12.907
Totale	115.000	201.707

L'efficacia dell'atto è subordinata all'avvenuta registrazione da parte dei competenti organi di controllo.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione
Sanitaria

Il Direttore Generale
Dott. Raniero Guerra*

REGIONE MARCHE
PF "Assistenza Ospedaliera,
Emergenza-Urgenza, Ricerca e
Formazione"

Il Direttore
Dott.ssa Lucia Di Furia *

* Firma apposta digitalmente.

Il funzionario responsabile
Dr. Pier Luigi Rosi



Al. 4
DET. 123/DE
DEC 16 MAR. 20

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

RENDICONTO SEMESTRALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO *"Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"*

CODICE CUP: B38C13000790001

Il sottoscritto Angelo Lino Del Favero, nato a Valle di Cadore (BL) il 16/09/1949, domiciliato per la carica presso la sede di Federsanità ANCI, nella sua qualità di legale rappresentante di Federsanità ANCI, con sede legale in Roma, Via dei Prefetti, N.46, codice fiscale n. 97413840584 e partita IVA n.09373951004, con riferimento all'accordo di collaborazione concluso in data 9/1/2014 avente ad oggetto la realizzazione del progetto "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo";

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che nel III Semestre, periodo 13.03.2015 - 12.09.2015, sono state spese/impegnate le seguenti somme:

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA 4 Federsanità ANCI						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO 13.03.2015- 12.09.2015	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE 13.03.2014- 12.09.2015
		6.990,00	S	Fatt. n. 18 del 27/7/15	S. Mezzopera	
		3.000,00	S	Fatt. n. 3/2015 del 27/7/15	E.Carsetti	
		7.226,16	S	Fatt. n. 8 27/4/15 e 101 27/6/15	E.Chilelli	
		7.625,00	S	Fatt. n. 2015/24bis del 9/9/2015	Federsanità Servizi (A. Ambrogetti)	
	TOTALE	24.841,16	S			52.840,16
Beni e servizi		791,57	S	Fatt. n. 172/2015 del 1/07/2015	Lacab	
		665,92	S	Fatt. n. 0800093390 del 30/4/15 Fatt. n. 0800127578 del 31/5/15 Fatt. n. 0800149006 del 30/6/15 Fatt. n. 0800173975 del 31/7/15	Lyreco	



UNITA' OPERATIVA 4 Federsanità ANCI						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO 13.03.2015- 12.09.2015	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE 13.03.2014- 12.09.2015
		568,15	S	Fatt. n. 2015/24bis del 9/9/2015	Federsanità Servizi (GammaOffice)	
		4.392,00	S	Fatt. n. 04/2015 del 24/4/2015 Fatt n. 07/2015 del 28/7/15	Scire ict sas	
		20.000,00	I	Servizio di somministrazione questionari sulle tre aree e supporto alla formazione	Federsanità Servizi	
		26.000,00	I	Somministrazione questionario per medicina di iniziativa	Federsanità Servizi	
		10.000,00	I	Attività di assistenza tecnica sui territori	Federsanità Servizi	
		1.830,00	I	definizione del progetto grafico, impaginazione e produzione della brochure	g/strategy	
	TOTALE⁽¹⁾	6.417,64	S			9.307,08
Missioni		1.073,15	S	Rimb. spese. 17/7/15	Di Natale	
		707,20	S	Rimb. spese. 30/06/2015	Di Natale	
		165,00	S	Fatt 137 del 9/7/15	Pensione degli Ulivi Porto SE	
		170,00	S	Fatt. 101/2015 del 3/6/15	Moma B&B	
		347,00	S	Fatt 345/15 del 10/7/15	Soglow Hotel Tender Molfetta	
		180,00	S	Fatt 51 del 6/7/15	Hotel Narcisi snc - Roseto degli Abruzzi	
		68,00	S	Fatt 2015/9001078246 del 10/7/15	Trenitalia Spa (Naldoni NA-RM)	
		39,00	S	Fatt 2015/9001114184 del 16/7/15	Trenitalia Spa (Naldoni FI-RM) del 17/7	
		43,00	S	Fatt 2015/9001114272 del 16/7/15	Trenitalia Spa (Naldoni RM-FI) del 17/7	
	TOTALE	2.792,35				5.113,08
Convegni		660,00	S	Fatt 15/00 9/7/15	Benigni Pietro P.S.Elpidio	
		577,50	S	Fatt 29/2015 del 10/7/15	Boulangerie Magarelli Molfet	
		525,00	S	Fatt 7/2015 del 7/7/15	Cabana Park Roseto Abruzzi Beach & Relax Srl - Lunch Time	
	TOTALE	1.762,50				1.762,50
Spese generali		2.865,09	S			
	TOTALE	2.865,09	S			4.822,23
TOTALE COMPLESSIVO		38.678,74	S			73.845,05
		57.830,00	I			

N.B. (1) Il totale non comprende le somme impegnate



Chiarimenti sul dettaglio delle spese

Federsanità ANCI si avvale per le attività di progetto della sua società in-house Federsanità Servizi società di servizi posseduta al 100% dalla Confederazione Nazionale e le Federazioni Regionali di Federsanità ANCI.

1. Le risorse rendicontate sono:

- a. Andrea Ambrogetti - Funzionario/quadro – Esperto di Sanità e Organizzazione
- b. Enrico Carsetti – Funzionario tecnico/quadro
- c. Enzo Chilelli – Dirigente Generale
- d. Rosanna Di Natale - Funzionario/quadro – Esperta di Sanità (senza onere economico)
- e. Stefano Mezzopera – Funzionario/quadro – Formatore
- f. Simone Naldone - Funzionario/quadro – Esperto di Sanità (senza onere economico)
- g. Giancarlo Scirè – Funzionario tecnico/quadro
- h. Eleonora Valeri – Responsabile Amministrativo (senza onere economico)

2. La voce di spesa “beni e servizi” è così determinata:

- Assistenza LAN (quota parte di marzo - settembre)	791,57	Fatt. Lacab n. 172/2015 del 1/07/15
1 TONER SAMSUNG CLT.K504S 2,5K NERO	74,94	Fatt. Lyreco n. 0800093390 del 30/4/15
1 TONER SAMSUNG CLT-M504S 1,8K MAGENTA	80,28	Fatt. Lyreco n. 0800093390 del 30/4/15
3 C24 BOTT. ACQUA NATURALE LEVISSIMA 0,5L	34,44	Fatt. Lyreco n. 0800093390 del 30/4/15
3 C24 BOTT. ACQUA NATURALE LEVISSIMA 0,5L	34,44	Fatt. Lyreco n. 0800093390 del 30/4/15
4 C24 BOTT. ACQUA NATURALE LEVISSIMA 0,5L	45,92	Fatt. Lyreco n. 0800127578 del 31/5/15
3 C100 BUSTE PERF UNI LYRECO 22X30 LUCIDE	35,25	Fatt. Lyreco n. 0800149006 del 30/6/15
20 RISMA CARTA LYRECO A4 80GR	72,96	Fatt. Lyreco n. 0800149006 del 30/6/15
5 C24 BOTT. ACQUA NATURALE LEVISSIMA 0,5L	37,82	Fatt. Lyreco n. 0800149006 del 30/6/15
1 TONER SAMSUNG CLT-Y504S t,8K GIALLO	80,28	Fatt. Lyreco n. 0800149006 del 30/6/15
1 TONER SAMSUNG CLT_C504S t,8K CYANO	80,28	Fatt. Lyreco n. 0800149006 del 30/6/15
4 C24 BOTT. ACQUA NATURALE LEVISSIMA 0,5L	30,26	Fatt. Lyreco n. 0800173975 del 31/7/15
50 PENNA SFERA BIC CRISTAL PUNTA 1,6IVM BLU	21,96	Fatt. Lyreco n. 0800173975 del 31/7/15
50 PENNA SFERA BIC CRISTAL PUNTA 1,6MM NERA	21,96	Fatt. Lyreco n. 0800173975 del 31/7/15
2 C24 BOTT. ACQUA NATURALE LEVISSIMA 0,5L	15,13	Fatt. Lyreco n. 0800173975 del 31/7/15
- QUOTA NOLEGGIO FOTOCOPIATRICE	568,15	Fattura Federsanità Servizi
- ASSISTENZA PREDISPOSIZIONE	4.392,0	Fatt. Scire ICT sas n. 04/2015 del
RENDICONTAZIONE	0	24/4/2015 e n. 07/2015 del 28/7/15

3. La voce di spesa “convegni” riepiloga le spese di catering relative agli eventi di formazione/diffusione organizzati da Federsanità ANCI:

Data	Luogo	Riferimento
7/07/2015	Palazzo del Mare, Roseto degli Abruzzi - giornata informativa pubblica	fatt 7/2015 7/7/15 di Cabana Park Roseto Abruzzi Beach& Relax Srl - Lunch Time di € 525,00
9/07/2015	Villa Baruchello - Porto S.Elpidio- giornata informativa pubblica	fatt 15/00 9/7/15 di Benigni Pietro P.S.Elpidio di € 660,00
10/07/2015	ASL Bari, Molfetta, Osp. Don Tonino Bello- giornata informativa pubblica	fatt 29/2015 10/7/15 di Boulangerie Magarelli Molfetta di € 557,50

4. La voce di spesa “missioni” è così determinata:



	Data	Luogo	Motivo dell'incontro	Riferimenti	Causale	Importo
1	4/06/15	ASUR Marche, Distretto di Fermo, Presidio di Porto S.Elpidio	Preparazione delle giornate di Formazione (R. Di Natale, A. Ambrogetti)			
2	4/06/15	ASL Teramo, Distretto Roseto degli Abruzzi	Preparazione delle giornate di Formazione (R. Di Natale, A. Ambrogetti)			
3	5/06/15	ASL Bari, Distretto di Molfetta	Preparazione delle giornate di Formazione	Fatt. 101/2015 del 3/6/15 di Moma B&B	Vitto e alloggio per R. Di Natale, A. Ambrogetti	170,00
				Rimb. spese. R. Di Natale del 30/06/2015	Spese di trasferta per R. Di Natale, A. Ambrogetti per le missioni di cui ai rif. 1,2,3	707,20
4	7/07/15	Palazzo del Mare, Roseto degli Abruzzi	Giornata informativa pubblica e avvio della sperimentazione	Fatt 51 del 7/7/15 di Hotel Narcisi snc - Roseto degli Abruzzi	Vitto e alloggio per R. Di Natale, A. Ambrogetti, S. Naldoni	180,00
5	9/07/15	Villa Baruchello - Porto S.Elpidio	Giornata informativa pubblica e avvio della sperimentazione	Fatt 137 del 9/7/15 di Pensione degli Ulivi Porto SE	Vitto e alloggio per R. Di Natale, A. Ambrogetti, S. Naldoni	165,00
6	10/07/15	ASL Bari, Molfetta, Ospedale Don Tonino Bello	Giornata informativa pubblica e avvio della sperimentazione	Fatt 345/15 del 10/7/15 di Soglow Hotel Tender Molfetta	Vitto e alloggio per R. Di Natale, A. Ambrogetti, S. Naldoni	347,00
				Rimb. spese. R. Di Natale del 17/7/15	Spese di trasferta per R. Di Natale, A. Ambrogetti, S.Naldoni per le missioni di cui ai rif. 4,5,6 (N.B.: Naldoni fino a Napoli al rientro)	1.073,15
				Fatt 2015/9001078246 del 10/7/15 di Trenitalia Spa	Spese trasferta S. Naldoni NA-FI	68,00
	17/07/2015	Federsanità ANCI - Roma	Verifica rapporto su giornate informative (S. Naldoni)	Fatt 2015/9001114184 del 16/7/15 di Trenitalia Spa	Spese trasferta S. Naldoni FI-RM	39,00
				Fatt 2015/9001114272 del 16/7/15 di Trenitalia Spa	Spese trasferta S. Naldoni RM-FI	43,00

N.B.: Per le prime sei missioni la colonna "motivo dell'incontro" corrisponde all' "Ordine del giorno" riportato in copertina dei resoconti riunione di pari data.

Roma, 5 ottobre 2015

FIRMA

Angelo Lino Del Favero
Presidente di Federsanità

Accordo di collaborazione per l'attuazione del progetto ccm finanziato dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione denominato: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

Progetto CCM

"Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

ABSTRACT

COMPILATORE Rosanna Di Natale

DATA COMPILAZIONE 2 ottobre 2015

DISTRIBUITO A

Il documento "Rapporto tecnico" riporta le attività eseguite a completamento dell'Obiettivo Specifico 1, quelle pressoché complete dell'Obiettivo Specifico 2 e l'avvio di quelle previste dall'Obiettivo Specifico 3 del Progetto svolte dal gruppo di lavoro nel semestre di riferimento.

Il semestre concluso ha visto il termine, nei tre Distretti individuati (Distretto di Porto S. Elpidio, Distretto di Roseto degli Abruzzi e Distretto di Molfetta) delle attività di indagine volte alla conoscenza dell'organizzazione, delle informazioni relative ai target del Progetto e delle criticità di natura tecnica e organizzativa tra i vari attori sul territorio.

Tali attività hanno consentito di individuare – e condividere – le priorità per il fabbisogno formativo, mettere a punto la progettazione e avviare le sessioni di formazione previste dal Programma formativo.

Nelle tre aree individuate si sono avviate tutte le azioni propedeutiche all'avvio della sperimentazione del "modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza d'organo" e si è consolidato il processo di condivisione degli obiettivi e delle modalità con i Distretti (intesi come operatori sanitari, sociali e non profit) che saranno soggetti attivi dell'attuazione del modello.

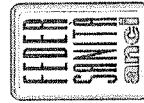
Al Rapporto Tecnico si allegano i resoconti delle missioni e delle attività svolte, oltre ai materiali (dépliant, questionario) che verranno utilizzati nel corso della sperimentazione.

Infine, si riporta il cronoprogramma delle attività previste fino al marzo 2016 (come da proroga autorizzata).

Rapporto tecnico

(13 marzo - 12 settembre 2015)

Roma, 5 ottobre 2015



Indice generale

Premessa	3
1. Obiettivo specifico 1 – “Conoscenza e valutazione dei fattori di rischio”	4
1.1. La popolazione di riferimento del progetto	4
1.2. La ricerca dei fattori di rischio nei tre distretti	5
1.3. Alcuni fattori di rischio e criticità	7
2. Obiettivo specifico 2 – “Il coinvolgimento dei soggetti che gestiscono i servizi e la definizione delle innovazioni strategiche e organizzative”	8
2.1. Gli incontri di lavoro con i partner	8
2.2. L’attivazione dei soggetti che gestiscono i servizi nelle tre regioni	10
2.3. Programma della formazione	11
3. Obiettivo specifico 3 – Sperimentazione e monitoraggio di un Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale	12
3.1. Ipotesi di modello gestionale	13
Allegati	14

1. Programma formativo: “Coinvolgimento del paziente compensato negli obiettivi di salute: prove tecniche per la costruzione di Pdta per lo scompenso cardiaco”
2. Ipotesi di questionario per la sperimentazione
3. Resoconto dell’incontro del 4 giugno, P. S. Elpidio
4. Resoconto dell’incontro del 4 giugno, Roseto degli Abruzzi
5. Resoconto dell’incontro del 5 giugno, Molfetta
6. Locandina della giornata informativa del 9 luglio, Porto S. Elpidio
7. Locandina della giornata informativa del 7 luglio, Roseto degli Abruzzi
8. Locandina della giornata informa del 10 luglio, Molfetta
9. Relazione di Stefano Mezzopera
10. Relazione di Simone Naldoni
11. Resoconto della giornata informativa del 9 luglio, Porto S. Elpidio
12. Resoconto della giornata informativa del 7 luglio, Roseto degli Abruzzi
13. Resoconto della giornata informativa del 10 luglio, Molfetta
14. Documentazione relativa alle giornate informative
15. Notizia della giornate informative e documentazione fotografica
16. Depliant per i pazienti e le loro famiglie
17. Gantt del progetto e azioni fino a marzo 2016

Premessa

Questo Report di Federsanità, Unità Operativa 4 del progetto, descrive le attività svolte nel terzo semestre, dal 13 marzo al 12 settembre 2015. Il termine di scadenza dell’accordo è stato prorogato al 13 marzo 2016 con atto aggiuntivo registrato il 26 giugno 2015 al visto n. 786. Il piano finanziario è stato modificato con ulteriore atto aggiuntivo il 4 agosto 2015 al visto 876.

La sua finalità principale è quella fare il punto sullo stato di avanzamento, sugli obiettivi raggiunti e sugli sviluppi futuri del progetto.

In questo periodo tutti i partner del progetto sono stati incontrati più volte nelle rispettive sedi in occasione delle varie attività svolte.

Nelle pagine seguenti verranno illustrati gli avanzamenti del progetto per ogni obiettivo.

STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO

TABELLA RIASSUNTIVA

Obiettivo 1 - Conoscenza e valutazione dei fattori di rischio”.	completato al 100%
Obiettivo 2 – Coinvolgimento dei soggetti che gestiscono i servizi e definizione delle innovazioni strategiche e organizzative.	completato al 75%
Obiettivo 3 - Sperimentazione e monitoraggio di un Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale.	completato al 25%

1. Obiettivo specifico 1 – “Conoscenza e valutazione dei fattori di rischio”

Il cittadino che ha subito uno scompenso cardiaco fruiscie di una assistenza medica in ospedale al termine della quale è tuttavia necessario mettere a sua disposizione una rete di servizi sociosanitari territoriali che risponda, come viene enunciato nell'Obiettivo generale del progetto, sia al suo bisogno di continuità assistenziale, sia a criteri di economicità ed efficienza, in grado, per esempio, di ridurre se non azzerare ulteriori ricoveri.

E' pertanto indispensabile – per entrare nel merito dell'Obiettivo specifico 1 – “identificare, analizzare e valutare i fattori di rischio” presenti nelle reti sociosanitarie oggi esistenti per mettere a punto “un piano di intervento mirato alla loro diminuzione e alla conseguente eccellenza del servizio reso all'utente”.

1.1. La popolazione di riferimento del progetto

La prima azione del progetto è consistita nel delineare un quadro conoscitivo dell'universo di riferimento nei tre distretti prescelti dai partner del progetto:

- ASUR Marche, Distretto di Porto S. Elpidio;
- ASL di Teramo, Distretto di Roseto degli Abruzzi;
- ASL di Bari, Distretto di Molfetta.

Al distretto di Porto S. Elpidio fanno riferimento tre comuni, Porto S. Elpidio, S. Elpidio a Mare, Monte Urano (riuniti nell'Ambito sociale XX), per una popolazione complessiva di 51.567 abitanti.

Le dimissioni con diagnosi di scompenso cardiaco (drg 127) nell'ospedale di Fermo, che è quello di riferimento per la maggior parte degli abitanti della zona, nel 2014 sono state 187 e nel primo semestre del 2015 sono state 106 (con residenza nei tre comuni).

Al distretto di Roseto degli Abruzzi fanno riferimento tre comuni: Bellante, Giulianova, Mosciano Sant'Angelo (Ambito sociale Tordino). Gli abitanti totali sono 40.622.

Le dimissioni per scompenso cardiaco nell'ospedale di Giulianova nel 2014 sono state 112 (con residenza nei 3 comuni). Nel primo semestre 2015 sono state 54.

Il distretto di Molfetta comprende il comune omonimo e quello confinante di Giovinazzo per un popolazione di 80.654 persone. Nel 2014 le dimissioni

dall'ospedale di Molfetta sono state 41 e nel primo semestre del 2015 sono state 35 (con residenza nei due comuni).

In tutti i distretti la netta maggioranza dei pazienti ha più di 65 anni.

Considerando che anche chi è stato dimesso nel 2014 necessita ancora di assistenza domiciliare e territoriale e che per il 2015 sono stati presi in considerazione solo i pazienti al primo ricovero, si può assumere che la popolazione di riferimento del progetto è di 535 cittadini.

1.2. La ricerca dei fattori di rischio nei tre distretti

Tra la fine del 2014 e i primi mesi del 2015 è stata realizzata l'attività volta a conoscere lo stato attuale di organizzazione e di funzionamento dei servizi sociosanitari nei tre distretti.

Tramite alcune interviste in profondità e tramite la somministrazione di alcuni questionari sono state messe in luce le inefficienze delle reti esistenti e sono stati identificati i fattori di rischio.

Interviste in profondità sono state condotte con i tre direttori di distretto e con altrettanti direttori delle unità operative negli ospedali mentre i questionari raccolti da infermieri, caregiver e assistenti sociali sono stati 280.

Per correttezza si segnala che i direttori di distretto si sono trovati nella delicata posizione di essere sia l'interlocutore principale del progetto sia una delle sue principali fonti informative. Una posizione analoga è quella dei primari delle unità operative complesse di cardiologia e medicina generale. Consapevoli del rischio di distorsioni che questa posizione comporta, si è proceduto tuttavia a raccogliere le informazioni in loro possesso.

La conoscenza dello stato attuale della situazione è stata ricavata a partire da due ambiti principali:

- una definizione univoca e condivisa, da parte del distretto e del suo personale, dei bisogni dei pazienti scompensati dimessi dall'ospedale;

- la preparazione, l'attivazione e la gestione di una rete sociosanitaria che si faccia carico di tali bisogni e quindi la capacità, da parte del distretto, di stabilire relazioni significative con tutti gli interlocutori del territorio, da quelli istituzionali, il comune e l'ambito sociale, a quelli del non profit, a quelli di tipo informale, ovvero i familiari e i caregiver, che, per definizione, variano nel tempo, senza dimenticare lo stesso ospedale.

Qui di seguito alcune informazioni tratte dai risultati della somministrazione dei questionari.

Carico di lavoro

Il carico di lavoro non risulta costituire un problema né per gli infermieri né gli assistenti sociali né per i caregiver che nella maggioranza dei casi seguono tra i 5 e i pazienti a settimana.

Sistema di monitoraggio

Per quanto riguarda la registrazione dei dati relativi all'evoluzione del paziente è di tipo formale nella maggior parte dei casi (comunicazione scritta periodica). Da notare però che gli assistenti sociali usano quasi sempre un sistema informale.

Registrazione del peso

La verifica sulle modalità di controllo del peso è stata inserita come elemento indicatore di una comunicazione circolare che coinvolgesse tutti i soggetti e ha dato esito negativo. Si notano molte mancate risposte e si nota che, di solito, infermieri e caregiver hanno delegato ad imprecisati altri questa attività. Solo gli assistenti sociali tendono a occuparsene in prima persona.

Controlli sulle attività del paziente

Anche la verifica di quale sia il soggetto che elabora un report complessivo sulla situazione del paziente ha dato un esito in gran parte negativo: la maggior parte degli intervistati ritiene che se ne stia occupando un'altra figura, che peraltro non comprende né medici né infermieri. È significativo, nel senso purtroppo di un alto rischio, che alcune risposte hanno indicato il parente convivente, che però nella maggior parte dei casi non ha beneficiato di una formazione iniziale ("patto terapeutico").

Alcune osservazioni sui flussi di informazione e le forme di coordinamento della rete di servizi si possono formulare sulla base delle risposte fornite dagli stessi direttori di Distretto e dai direttori delle Unità operative complesse di cardiologia e di medicina generale.

Per quanto riguarda il "censimento" dei pazienti è confermato che la fonte principale di informazioni è costituita dal registro delle dimissioni. In caso di richieste specifiche di informazioni pervenute nei mesi successivi, sono state avanzate di solito dagli infermieri dell'assistenza domiciliare o dai medici di base. Lo stesso meccanismo avviene quando sia necessario prendere nota di aggiornamenti relativi alle cure effettuate a domicilio, che viene assicurato dagli infermieri. In altre parole, i contributi al processo assistenziale a cura di familiari e associazioni tendono a sfuggire alla conoscenza degli operatori sanitari. Ciò sembra almeno in parte paradossale perché alla domanda sulla quota di tempo dedicato al lavoro presso il domicilio del paziente quasi tutti

hanno risposto con un andamento che aumenta progressivamente dal 25% per il medico, passa al 75% per l'infermiere e arriva fino al 100% per il caregiver.

Sia le Unità operative complesse sia i Distretti confermano che vengono più facilmente intrattenute relazioni informative con l'assistenza domiciliare integrata, meno con il medico di base e quasi mai con il volontariato.

1.3. Alcuni fattori di rischio e criticità

Sulla base dei risultati dell'attività di fotografia del rischio, si possono mettere in evidenza alcuni elementi di riflessione che corrispondono ad altrettanti fattori di rischio.

- a) Il complesso delle attività assistenziali nel territorio e presso le famiglie sfugge almeno in parte a una conoscenza completa e puntuale perché, mentre gli aggiornamenti relativi alle cure effettuate a domicilio sono registrate quando si tratta di un medico o di un infermiere, ciò non sempre avviene quando si tratta di servizi sociali, di familiari o del terzo settore. C'è quindi da segnalare che non tutti i soggetti che partecipano al processo assistenziale partecipano anche al suo monitoraggio.
- b) I soggetti maggiormente responsabili dell'erogazione dell'assistenza (infermieri, assistenti sociali) sono quelli meno partecipi della sua progettazione e valutazione.
- c) La conoscenza puntuale dei comportamenti non conformi da parte di un singolo paziente (mancata registrazione del peso, fumare, mancato esercizio fisico, ecc.), che potrebbe portare a una riattivazione della patologia o non avviene trascorso un certo periodo di tempo dalle dimissioni ospedaliere o non arriva ai soggetti in grado di effettuare una valutazione clinica: specialista, medico di base, medico ospedaliero.
- d) I soggetti più vicini al paziente – familiare, badante, terzo settore – non sono coinvolti esplicitamente in un sistema a rete e tendono a rivolgersi agli operatori sanitari o per una prestazione periodica o quando si presenta un evento patologico. Le potenzialità in tema di educazione sanitaria e di connessione tra Comuni e Asl insite nel terzo settore non vengono valorizzate, tanto meno in sede di progettazione delle politiche e di allocazione delle risorse.
- e) Un approccio legato alla medicina di iniziativa potrebbe consentire di ragionare in maniera complessiva su aspetti come le nuove tecnologie, gli open data, la programmazione e la formazione del personale.

I temi del coinvolgimento formativo della famiglia (family learning) e della "costruzione" del paziente esperto (empowerment) sembrano pertanto emergere

come quelli da mettere al centro di un nuovo modello gestionale dell'integrazione tra ospedale e territorio.

Di questo modello dovrà fare parte un'innovazione delle modalità organizzative di raccordo tra le Asl, i comuni e le associazioni della società civile tale per cui ogni soggetto possa mettere a frutto il proprio potenziale in un determinato territorio e in un determinato arco di tempo *lungo tutto il percorso di funzionamento della rete*.

Stato di avanzamento

Nell'insieme, l'obiettivo 1 è stato completato al 100%. Sulla base dei fattori di rischio individuati e delle criticità messe in evidenza, sono stati messi a punto sia la prima versione di modello di gestione sia un questionario per i pazienti e le loro famiglie da utilizzare nella sperimentazione di tale modello.

Come si vedrà, tale modello punta a colmare le lacune informative e di coordinamento tra tutti i soggetti che dovrebbero fare parte di una moderna rete di servizi sociosanitari e per questo è stato chiamato provvisoriamente "ciclo completo".

2. Obiettivo specifico 2 – "Il coinvolgimento dei soggetti che gestiscono i servizi e la definizione delle innovazioni strategiche e organizzative"

2.1. Gli incontri di lavoro con i partner

Nel mese di giugno 2015 si sono tenuti tre incontri di lavoro con i vari partner dei rispettivi distretti.

Per l'identificazione dei partner si era già proceduto secondo le indicazioni contenute nel Progetto Esecutivo: azienda sanitaria, distretto, comuni, ambito sociale, soggetti non profit.

Gli incontri hanno avuto tre finalità:

- la discussione condivisa dello stato di avanzamento del progetto;
- la preparazione della sperimentazione delle innovazioni necessarie a definire un nuovo modello gestionale, anche in vista dell'attuazione dell'Obiettivo 3 del progetto;
- la formazione da erogare ai soggetti coinvolti in vista dell'applicazione del modello.

Agli incontri hanno partecipato i direttori di distretto, i loro collaboratori e, in alcuni casi, i direttori delle unità operative complesse di cardiologia e di medicina.

Il calendario degli incontri è stato il seguente:

- 4 giugno: ASUR Marche, Distretto di Porto S. Elpidio;
- 4 giugno: ASL di Teramo, Distretto di Roseto degli Abruzzi;
- 5 giugno: ASL di Bari, Distretto di Molfetta.

A tutti gli interlocutori era stata inviata la bozza del "Programma formativo. Coinvolgimento del paziente scompenso negli obiettivi di salute: prove tecniche per la costruzione di Pdta per lo scompenso cardiaco".

La versione definitiva, che tiene conto anche delle indicazioni fornite dai rappresentanti delle Asl, è allegata (allegato n. 1).

Dagli incontri è emerso che i distretti già intrattengono relazioni significative con i servizi comunali di assistenza sociale e con le cooperative di servizi ma che non sempre è possibile estendere tali relazioni ai familiari, ai caregiver, alle associazioni non profit e al medico di base.

Ciò espone i pazienti a un rischio ingiustificato proprio nei mesi successivi all'uscita dall'ospedale quando, invece, le comunicazioni tra tutti i protagonisti dell'assistenza dovrebbero essere rafforzate.

I punti più deboli di questo sistema, come si temeva, restano le famiglie e, in generale, i caregiver che purtroppo, anche per la carenza di programmi generali di educazione alla salute, non sono attrezzate sul fronte del family learning, dell'empowerment del paziente e dell'alfabetizzazione sanitaria.

In questo ambito è stato da più parti ribadito lo sforzo di coinvolgere i medici in una ulteriore "personalizzazione" del rapporto con il malato, soprattutto quando si tratta di pazienti post-acute, soprattutto sul piano della qualità della comunicazione.

La sfida è dunque quella di esplicitare e discutere con operatori e cittadini i temi della "criticità di comunicazione con la persona assistita" e di "processo fiduciario". Per fare questo ci si propone di riflettere anche su quali siano le modalità di interazione "a distanza" tra medico/operatore e paziente che hanno le maggiori possibilità di successo.

Alla luce di queste considerazioni, si è convenuto sull'opportunità di pensare le successive giornate del ciclo informativo-formativo come a una prima tappa di attivazione di un futuro Piano diagnostico terapeutico assistenziale. Per

questo, una parte del ciclo informativo-formativo è stata dedicata a una discussione orizzontale tra i vari soggetti coinvolti, compresi gli enti locali, le famiglie e le associazioni.

2.2. L'attivazione dei soggetti che gestiscono i servizi nelle tre regioni

La prima tappa dell'attivazione dei soggetti che gestiscono i servizi territoriali nelle tre regioni è consistita in un ciclo informativo-formativo.

Tale ciclo si articola in una giornata iniziale, che si è tenuta a luglio, e in un programma formativo per i vari tipi di operatori, che su richiesta degli interessati, in ragione anche della pianificazione interna alle varie Asl, si terrà tra ottobre e dicembre.

Il calendario delle prime giornate informative (gli inviti agli operatori e ai cittadini sono allegati) è stato il seguente.

- Martedì 7 luglio 2015 – Roseto degli Abruzzi – Palazzo del Mare.
- Giovedì 9 luglio 2015 – Porto S. Elpidio – Villa Barrucchetto.
- Venerdì 10 luglio 2015 – Molfetta – Ospedale don Tonino Bello.

La struttura della prima giornata è stata elaborata alla luce delle seguenti finalità:

- riunire intorno allo stesso tavolo tutti i soggetti potenzialmente attori di una rete socio-sanitaria integrata;
- fornire il quadro informativo necessario all'attivazione e alla gestione di un Pdta;
- individuare eventuali bisogni formativi da colmare;
- iniziare a predisporre una simulazione di rete integrata da sperimentare nei mesi successivi.

L'organizzazione della prima giornata ha previsto due momenti distinti.

La mattina è stata dedicata a due relazioni introduttive mentre il pomeriggio è stato dedicato a una discussione orizzontale.

Ai relatori è stato assegnato il compito di fornire un quadro informativo di base circa la situazione del rischio clinico nella sanità italiana e circa le sfide della continuità assistenziale nel contesto dei più recenti sviluppi dell'integrazione socio-sanitaria.

La discussione pomeridiana ha trattato principalmente di alcune questioni aperte:

- la gestione del paziente a domicilio;
- le modalità di comunicazione tra famiglie e personale sanitario;
- il ruolo del volontariato e del terzo settore.

La sfida è stata quella di ragionare su cosa occorre perché le famiglie e il paziente non si limitino alla tradizionale "attesa" di un atto sanitario (assunzione di farmaci, visite di controllo, ecc.) ma svolgano un ruolo attivo, tanto più in quelle "zone grigie" del percorso di cura non presidiate da servizi sanitari.

Spesso anche il paziente che convive con una patologia grave sottovaluta l'importanza dei comportamenti non sanitari, nonostante che lo stesso medico curante abbia sottolineato quanto siano decisivi per evitare il ripetersi degli eventi acuti. Questa tendenza deriva probabilmente da una cultura radicata in modo profondo e da molto tempo che separa salute e sanità. Nonostante che anche in Italia negli ultimi anni si stia diffondendo l'educazione sanitaria e l'attenzione alla prevenzione, possiamo ipotizzare che, in particolare negli adulti e negli anziani, il legame tra stili di vita e "guarigione-controllo delle cronicità" sia debole.

E' necessario che le strutture sanitarie individuino un terzo soggetto che "affianchi" il paziente che ha subito uno scompenso cardiaco? Durante la sperimentazione si cercherà di offrire una o più risposte a questa domanda.

Molti hanno convenuto sulla necessità di attivare in ogni distretto una sorta di "sala situazioni" che raccolga i dati in tempo reale e incentivi l'attività di rete dei vari attori. La sperimentazione riguarderà anche la gestione dei flussi informativi tra i vari stakeholder.

2.3. Programma della formazione

Tra ottobre e dicembre si realizzerà un ciclo formativo in aula rivolto a tutti gli interlocutori del progetto: medici, infermieri, operatori socio sanitari, assistenti sociali, associazioni e cooperative.

L'organizzazione e i contenuti si baseranno sul documento condiviso con i partner "Coinvolgimento del paziente scompenso negli obiettivi di salute: prove tecniche per la costruzione di Pdta per lo scompenso cardiaco" (cfr. Allegato 1).

Il calendario della formazione si sta organizzando in stretto accordo con i competenti uffici delle tre Asl partecipanti al progetto.

Le tematiche che verranno affrontate da appositi docenti in corso di definizione saranno le seguenti.

- a. La promozione della salute e il rischio organizzativo in ambito sanitario.
- b. Lo stato dell'arte sull'alibetizzazione sanitaria.
- c. Il paziente esperto e l'empowerment.
- d. L'integrazione socio-sanitaria nel più recente quadro normativo nazionale e regionale.
- e. Gli strumenti di integrazione nell'assistenza socio-sanitaria tra aziende sanitarie e comuni.
- f. Alcune esperienze italiane recenti.
- g. Gli istituti di partecipazione della società civile.

Stato di avanzamento

Si ritiene che nel complesso l'obiettivo 2 sia stato raggiunto al 75% perché va intensificato il coinvolgimento delle associazioni di cittadini che si occupano di salute in generale e di quelle che promuovono la prevenzione delle patologie cardiache e il benessere dei malati di cuore. Tale coinvolgimento avverrà in occasione della sperimentazione.

3- Obiettivo specifico 3 – Sperimentazione e monitoraggio di un Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale

Tra ottobre e dicembre si svolgerà la sperimentazione di un nuovo modello di Pdta di gestione dello scompenso cardiaco al fine di valutarne la fattibilità e l'efficacia e, quindi, una futura adozione stabile, così da rispondere sia all'Obiettivo 2 sia all'Obiettivo 3 del progetto.

La sperimentazione nei tre distretti riguarderà le aree che sono emerse come critiche e quindi come fattori di rischio:

- carenza di circolazione delle informazioni tra tutti i soggetti coinvolti (gli snodi che si trovano in una situazione di collegamento debole o assente sembrano essere: il medico di base, la famiglia, le associazioni diverse dalle cooperative incaricate dai comuni o dalle Asl);
- carenza di conoscenza, monitoraggio e valutazione dell'assistenza fornita dai familiari e dagli caregiver;
- carenza di iniziative tese a rafforzare la salute e il benessere in generale e quindi carenza di prevenzione non tanto degli eventi acuti ma del loro ripetersi (miglioramento della condizione dei malati cronici).

A tale proposito saranno individuati e condivisi con gli operatori gli strumenti (griglie di osservazione, visite in loco, telefonate periodiche, ecc.) di verifica delle azioni previste dal nuovo percorso che ne certifichino la fattibilità, l'incidenza sui precedenti modelli organizzativi adottati, gli ostacoli e le facilitazioni alla realizzazione dello stesso.

Il questionario base che verrà utilizzato (allegato n. 18) utilizza questa struttura:

- scheda anagrafica del cittadino, compresi i ricoveri avvenuti negli ultimi 18 mesi;
- descrizione della patologia;
- verifica dello stato di informazione di base sulla propria salute;
- verifica dello stato di educazione alla salute;
- andamento della terapia e monitoraggio delle criticità (con diffusione di alert ad hoc in caso di mancato intervento di un operatore sanitario trascorso un determinato periodo di tempo);
- verifica delle capacità di autocura e di cambiamento degli stili di vita;
- verifica del funzionamento della rete sociosanitaria.

Ai cittadini e ai loro familiari verrà consegnato un depliant (allegato n. 17) che illustra brevemente il progetto, fornisce consigli di base e invita il paziente a una prevenzione attiva sulla base di "sfide-obiettivo".

Per i tre distretti partecipanti al progetto, i prossimi mesi costituiranno un'occasione importante per mettere in pratica la medicina di iniziativa.

3.1. Ipotesi di modello gestionale

Sulla base delle attività svolte fino ad ora è stato elaborata una prima versione di modello gestionale del paziente scompensato (si veda Allegato 1) che si sforza di tenere conto delle innovazioni necessarie a ridurre il più possibile i fattori di rischio e a erogare servizi sociosanitari capaci di soddisfare i bisogni del paziente valorizzando le competenze di tutti i soggetti della rete.

La versione definitiva del modello verrà rilasciata a marzo 2016, in considerazione dei risultati della sperimentazione.

Stato di avanzamento

L'obiettivo 3 si considera raggiunto al 25% perché è stata messa a fuoco una prima ipotesi di modello gestionale, che andrà verificata durante la sperimentazione.

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Programma formativo

“Coinvolgimento del paziente scompensato negli obiettivi di salute: prove tecniche per la costruzione di PDTA per lo scompenso cardiaco”

Progetto CCM
"Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo".

Programma formativo.
Coinvolgimento del paziente scompensato negli obiettivi di salute:
prove tecniche per la costruzione di PDTA per lo scompenso cardiaco.

Roma, 10 settembre 2015

Indice

1. Le premesse.....	4
2. Gli obiettivi	4
3. I contenuti	5
4. Il Programma	7
5. Articolazione della formazione.....	7
6. I destinatari.....	8
7. I docenti.....	8
8. Le sedi.....	8
9. I supporti didattici	9
10. Verifica della formazione e della sperimentazione	9
11. Prima versione di un modello innovativo di gestione del paziente scompensato.....	9

1. Le premesse

Lo scompenso cardiaco è un fenomeno in crescita anche per effetto del miglioramento della sopravvivenza dopo eventi cardiaci acuti. La patologia richiede, quindi, uno sforzo importante da parte delle strutture sanitarie sia da un punto di vista organizzativo sia da quello dei costi (all'interno dei quali il 70% è rappresentato dalle spese per ricoveri ospedalieri).

Pertanto, la questione centrale è: come gestire al meglio un equilibrio precario come quello di un paziente scompenso affinché non ci siano ripetuti ricoveri.

Per questo motivo il progetto ha come obiettivo generale quello di sviluppare un modello che limiti i fattori di rischio che nello scompenso cardiaco portano a continui ricoveri ospedalieri e ad una pessima qualità della vita.

I fattori di rischio, individuati con una precedente "fotografia" del rischio, pur essendo di diversa natura, sono comunque riconducibili ad azioni e situazioni specifiche che devono mutare per innescare meccanismi virtuosi nella gestione della patologia.

Pertanto, la formazione e la sperimentazione hanno in questo progetto un'importanza cruciale al fine di innestare quei mutamenti che rendono praticabile la creazione e la realizzazione di nuovi modelli gestionali e organizzativi sia sul versante sanitario che su quello del quotidiano legato al vissuto del paziente.

Finalità generale del Programma è quindi quella di mettere a punto un percorso condiviso per la gestione dello scompenso cardiaco con la prospettiva di gettare le basi per un Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale-PDTA per lo scompenso cardiaco nelle tre ASL interessate dal Progetto.

Questa versione definitiva del Programma formativo è quella che tiene conto dei suggerimenti e delle indicazioni raccolte durante le giornate tenutesi a giugno e a luglio con i tre partner del progetto a Porto S. Elpidio, Roseto degli Abruzzi e Molifetta.

2. Gli obiettivi

Gli obiettivi formativi sono strettamente connessi, da una parte, alle criticità emerse dalla rilevazione sul campo e dalle indicazioni cliniche fornite per la gestione della patologia a domicilio e, dall'altra, al fornire "istruzioni per l'uso" ai soggetti (operatori sanitari, care giver, pazienti) che entrano nella gestione della patologia.

Per questo motivo gli obiettivi formativi, pur essendo in parte gli stessi per tutti i destinatari, sono invece diversificati nelle conoscenze da acquisire e nell'approccio alle diverse materie.

Tuttavia, in modi diversificati e con diversa intensità a seconda dei destinatari, gli obiettivi della formazione possono essere così sinteticamente riassunti.

- Comprendere la problematica dell'alfabetizzazione sanitaria e conoscerne l'importanza.
- Valutare l'influenza del self management della propria salute (empowerment) insieme all'importanza di una corretta comunicazione con il paziente.

- Fornire i principi di una corretta comunicazione nei principali momenti della malattia.

- Individuare le motivazioni e gli strumenti capaci di provocare nel paziente quei mutamenti negli stili di vita necessari a una corretta gestione della malattia.

Questi obiettivi sono propri - in forme e modi diversi - sia dei sanitari, che devono fare dell'informazione e del coinvolgimento attivo del paziente un punto fondamentale della propria professione, sia del paziente e del care giver, che devono essere in grado di gestire la patologia e i suoi sintomi.

Infatti, per gestire quotidianamente condizioni di salute croniche o di lungo termine i pazienti (in questo caso quelli assistiti a domicilio) devono:

- poter comprendere e valutare informazioni di salute e protocolli terapeutici spesso complessi;
- pianificare e produrre cambiamenti nei propri stili di vita;
- prendere decisioni "informate";
- comprendere come e quando accedere al SSN.

Il compito dell'operatore sanitario è invece quello di individuare e sostenere quei pazienti che, con una bassa capacità di ottenere, comprendere e interpretare le informazioni sanitarie e le risorse necessarie orientate a compiere scelte appropriate di salute. Infatti, un livello di alfabetizzazione sanitaria inadeguato produce bassi outcome di salute e benessere sul paziente ed elevati costi delle cure sanitarie per il Servizio Sanitario Nazionale. I professionisti coinvolti nel Programma si confronteranno quindi con la sfida di riflettere sulle modalità di interazione che hanno le maggiori possibilità di successo e di utilizzare quelle in grado di attivare i pazienti senza limitarsi al rispetto degli orari di assunzione dei farmaci e del calendario delle visite di controllo.

Per i pazienti, le famiglie e il terzo settore, l'obiettivo è quello di mettere a punto modalità innovative di lavoro di rete e di "co-gestione" del Piano diagnostico terapeutico assistenziale.

3. I contenuti

I contenuti della formazione sono stati individuati a partire dagli obiettivi che si vogliono raggiungere e dai debiti formativi che andranno colmati presso le tre diverse categorie di destinatari.

Pertanto, nello schema che segue, vengono accennati i moduli formativi che si ipotizza di realizzare a partire dalle informazioni disponibili sullo stato dell'arte sulla alfabetizzazione sanitaria.

Corso medici

Contenuti didattici

Le problematiche e le criticità di comunicazione con la persona assistita.

La diversità di conoscenze tra operatore sanitario e assistito e il processo di negoziazione.

La partecipazione attiva della persona assistita.

I bisogni, necessità ed esigenze della persona assistita.

Il processo fiduciario e la condivisione della cura.

La comunicazione educativa.

L'empowerment del malato.

Il self management del malato.

Il processo di coinvolgimento dei familiari e delle associazioni.

Una nuova realtà: la multietnicità.

La valutazione dello stato di alfabetizzazione sanitaria di un assistito.

Gestione dei dati del paziente, presa in carico e comunicazione con altri professionisti degli altri servizi.

Modelli di gestione proattiva del paziente.

Corso operatori sanitari

Contenuti didattici

Gestione del paziente scompensato:

- eliminare l'edema e la ritenzione idrica
- aumentare la capacità di esercizio fisico
- ridurre l'affaticabilità e la dispnea
- ridurre l'ospedalizzazione

Sistemi di monitoraggio a domicilio e informazioni su:

- peso/diuresi
 - movimento
 - assunzione farmaci
 - regime dietetico
- Il networking.

Corso Caregiver/pazienti

Contenuti didattici

Cenni sulla patologia e sulla sua sintomatologia.

Indicazioni di benessere (regime dietetico, movimento fisico, ecc.).

Strumenti di controllo e gestione di un diario sulla patologia.

Indicazioni sulla struttura e l'organizzazione dei servizi sanitari di riferimento.

Il networking.

3.1 Didattica condivisa ed esercitazioni

Per raggiungere tali obiettivi è prevedibile che parte dei contenuti vengano, in un momento successivo, trattati in sessioni comuni alle diverse categorie di partecipanti.

In particolare, si ipotizza lo svolgimento di alcune esercitazioni (o simulazioni) quando i contenuti del Programma riguarderanno questioni di natura prevalentemente organizzativa e il networking tra i vari attori coinvolti.

In questo modo le esercitazioni potrebbero servire proprio per mettere a punto una nuova modalità organizzativa per la gestione del paziente con scompenso cardiaco avendo trovato un linguaggio comune tra i diversi attori.

4. Il Programma

Il Programma formativo ha previsto due giornate di corso-laboratorio in ognuno dei tre distretti. La prima si è svolta a luglio e la seconda si terrà entro il 30 novembre.

A conclusione del programma si terrà una riunione con i rappresentanti di tutti i distretti coinvolti durante la quale verrà adottato un nuovo modello di Pdta finalizzato alla gestione del paziente scompensato.

5. Articolazione della formazione

Ogni giornata di corso-laboratorio si articolerà nel modo seguente:

- 1 ora di presentazione generale;
- 3 ore di docenza, inclusa la discussione e la simulazione assistita dal docente/facilitatore;
- 4 ore di laboratorio "orizzontale" dedicato ai contributi dei vari soggetti coinvolti e agli argomenti trasversali, assistite da un tutor.

Nel periodo ottobre-dicembre 2015, in ogni distretto verrà organizzata anche la sperimentazione/simulazione del nuovo modello, che prevede riunioni periodiche di monitoraggio dell'andamento della stessa.

5.1. Assistenza tecnica

L'organizzazione della formazione sarà coordinata da uno o due esperti che svolgeranno compiti di tutor, animazione delle giornate nonché assicureranno i collegamenti tra le Asl, il terzo settore e i comuni per tutta la durata del Programma. Tali esperti provvederanno inoltre a raccogliere e formalizzare le indicazioni emerse dai vari corsi-laboratorio in modo da favorirne la diffusione nei tre distretti partecipanti.

6. I destinatari

Le tipologie di destinatari sono quattro:

- medici delle Unità Operative del plesso ospedaliero presso le quali afferiscono i pazienti scompensati (medicina, cardiologia, ecc.) nonché medici di Medicina Generale dei pazienti coinvolti;
- personale sanitario operante presso il Distretto sanitario e, in particolare, a quelli operanti in ADI;
- personale proveniente dai servizi sociali dei Comuni che insistono sull'area distrettuale;
- care giver (parenti, esponenti di associazioni di volontariato operanti nel settore, badanti) e pazienti.

La partecipazione alle attività del Programma sarà concordata con i dirigenti delle Aziende sanitarie su cui insistono i rispettivi servizi.

A ogni partecipante verrà consegnato un attestato finale di partecipazione.

7. I docenti

Per quanto riguarda le docenze, si prediligeranno professionisti ed esperti già operanti sulle tematiche oggetto del Programma. Pertanto, buona parte dei docenti sarà individuata tenendo conto delle iniziative positive di reti sociosanitarie di gestione dello scompenso cardiaco già attivate in altre ASL italiane.

Ai docenti verrà chiesto di svolgere anche una funzione di facilitatore in modo che accanto alla trasmissione di conoscenze venga favorita l'attivazione dei soggetti coinvolti e il networking tra gli stessi.

I docenti previsti sono:

- Anna Canacini, responsabile Attività territoriali, Asl Arezzo;
- Angelo Domenico Colasanto, presidente di Federsanità Anci Puglia, già direttore generale della Asl di Bari;
- Simone Naldoni, Federsanità Anci Toscana;
- Stefano Mezzopera, Federsanità Anci Marche e Abruzzo.

8. Le sedi

Per quanto riguarda le ore di docenza in aula, i Corsi si terranno presso locali messi a disposizione dalle tre ASL dove insistono i Distretti individuati.

Per la didattica condivisa e le ore di esercitazione verranno scelti luoghi legati alla gestione quotidiana della patologia (Distretto, abitazioni, ecc.).

9. I supporti didattici

I partecipanti al corso verranno distribuite le dispense realizzate dai docenti e altro materiale in formato elettronico relativo alle singole lezioni.

In aula sarà presente un tutor, contattabile anche on line per eventuali problematiche inerenti le lezioni.

10. Verifica della formazione e della sperimentazione

Il Programma ha due modalità di verifica della formazione e della sperimentazione.

La prima, di natura teorica, consiste nella compilazione, da parte dei partecipanti ai corsi, di brevi questionari messi a punto e distribuiti dagli stessi docenti.

La seconda modalità è di natura pratica e connessa alla capacità di realizzare un percorso integrato di gestione del paziente scompensato al termine del programma formativo.

I materiali utilizzati per le docenze, insieme a quelli emersi dai laboratori, verranno trasformati in un opuscolo da consegnare ai pazienti, alle famiglie, alle associazioni e, ove appropriato, agli enti locali.

Inoltre, a partire dagli stessi materiali si procederà alla redazione di un "manuale" sperimentale che descriva il nuovo Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale.

In questo modo si spera che il progetto nel suo complesso possa portare effettivi cambiamenti nella gestione del paziente che ha subito uno scompenso cardiaco eliminando le criticità individuate durante la precedente fase di fotografia del rischio.

11. Prima versione di un modello innovativo di gestione del paziente scompensato

In via del tutto provvisoria e preliminare, sulla base delle informazioni raccolte anche in occasione degli incontri con i soggetti coinvolti, è stato elaborata una prima versione di un modello innovativo di gestione del paziente scompensato.

Tale modello si basa sull'ipotesi che attori formali e attori informali (pazienti, caregiver, associazioni) possano essere messi sullo stesso piano e che solo un piano assistenziale in grado di impedire ricadute e ricoveri evitabili sprigioni tutte le sue potenzialità in termini di welfare, educazione alla salute e prevenzione del rischio (vedere pagina seguente).

**IPOTESI DI QUESTIONARIO PER LA SPERIMENTAZIONE
DEL MODELLO GESTIONALE INNOVATIVO**
ottobre-dicembre 2015

Avvertenze e istruzioni per l'uso

Il questionario verrà somministrato con cadenza periodica, probabilmente settimanale, per tutta la durata della sperimentazione o presso l'abitazione del paziente o tramite colloquio telefonico.

La prima e la seconda parte devono essere compilate in occasione solo della prima intervista.

L'acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali avverrà in occasione della prima somministrazione o al momento della dimissione dall'ospedale.

Il responsabile del trattamento dei dati personali è

Per la registrazione e la notificazione degli "alert" al medico di base o al responsabile del reparto verranno presi accordi anche sulla base della classificazione dello scompenso.

Allegato 2

Ipotesi di questionario per la sperimentazione

- PRIMA PARTE -

1. CITTADINO

- 1.1. Codice fiscale
- 1.2. Nome e cognome
- 1.3. Luogo e data di nascita 1.3.1. Maggiore di 65 anni
- 1.4. Sesso 1.4.1 Uomo 1.4.2. Donna
- 1.5. Regione
 - 1.5.1. Marche 1.5.2. Abruzzo 1.5.3. Puglia
- 1.6. Asl
 - 1.6.1. Fermo 1.6.2. Teramo 1.6.3 Bari
- 1.7. Distretto
- 1.7.1. Porto S. Elpidio 1.7.2. Roseto degli Abruzzi 1.7.3. Molfetta
- 1.8. Comune di residenza
 - 1. Porto S. Elpidio 2. Sant'Elpidio a Mare 3. Monte Urano
 - 4. Bellante 5. Giulianova 6. Mosciano Sant'Angelo
 - 7. Molfetta 8. Giovinazzo
- 1.9. Medico di base SI NO
- 1.10. Nucleo familiare SI NO
- 1.11. Caregiver SI NO

2. PATOLOGIA

- 2.1 Date dei ricoveri (codice 127) nel 2014 e nel 2015
 - mese... anno...
 - mese... anno...
 - mese... anno...

2.2. Classificazione scompenso: I, II, III, IV

2.3. Ospedale

2.4. Reparto

2.5. Altre patologie

2.6. Adi

2.7. Terapista della riabilitazione

2.8. Collegamento ad apparecchiature

2.9. Assistenza da parte del volontariato

2.10. Dieta

SI NO
SI NO
SI NO
SI NO
SI NO
SI NO

- SECONDA PARTE -

3. INFORMAZIONE E SALUTE (al momento dimissione ospedale)

3.1. E' stato consegnato depliant di base sullo scompenso cardiaco ?

3.2. E' stato consegnato piano con obiettivi terapeutici personalizzati?

3.2.1. Se sì, è stato istruito all'autocontrollo dei parametri di pressione arteriosa e frequenza cardiaca ?

3.3. Sono state consegnate indicazioni sul comportamento da tenere in caso di peggioramento dei sintomi

3.3.1. Dispone di indicazioni su quando contattare il medico ?

3.3.2. Dispone di indicazioni su quando contattare il n°8 ?

SI NO
SI NO
SI NO
SI NO
SI NO
SI NO

4. EDUCAZIONE ALLA SALUTE (successiva dimissioni ospedale)

4.1. Il nucleo familiare e il caregiver hanno beneficiato di un'educazione sanitaria personalizzata circa l'aderenza alla terapia farmacologica, lo stile di vita e la corretta alimentazione ?

4.2. Ha ricevuto materiale informativo?

4.2.1. Se sì, da chi ?

Primario

Distretto sociosanitario

Medico di base

Associazione

Servizi sociali comunali

4.3. E' stato invitato a iniziative di educazione alla salute ?

4.3.1. Se sì, da chi ?

Primario

Distretto sociosanitario

Medico di base

Associazione

Servizi sociali comunali

SI NO

- TERZA PARTE -

5. TERAPIA E VISITE DI CONTROLLO

5.1. Aderenza terapia farmacologica

SI, senza variazioni
SI, con variazioni

5.1.2. Dispone di un promemoria scritto

5.1.3. Chi si occupa delle nuove prescrizioni

5.1.1. Osservazioni.....

SI NO

5.2. Aderenza a controlli periodici/visite specialistiche

3.2.1. Osservazioni:.....

4.3. Aderenza a vaccinazione contro l'influenza e altre

5.4. Ha usufruito di visita medica a domicilio del medico di base

5.4.1. Se sì, quanto tempo fa ?

5.5. Ha usufruito di visita medica a domicilio dello specialista

5.5.1. Se sì, quanto tempo fa ?

SI NO
SI NO
SI NO
SI NO
SI NO

6. AUTOCURA E STILI DI VITA

6.1. Fumo

6.2. Alcolici

6.2.1. Se sì, quantità moderata

SI NO (fino a un bicchiere di vino a pasto)

6.3. Controllo e registrazione del peso

6.4.1. Insorgenza di obesità

6.4.2. Segnalazione al medico

6.4.3. E' stato richiesto intervento dietista

6.4.4. Frequenza:

SI NO
SI NO
SI NO
SI NO

6.4. Vita quotidiana ed esercizio fisico

6.4.1. Gonfiore a gambe o caviglie

6.4.2. Difficoltà a camminare

6.4.3. Necessità di riposo durante il giorno

6.4.4. Difficoltà lavori domestici o giardinaggio

6.4.5. Passeggiate, bicicletta

6.4.6. Programma personalizzato

SI NO
SI NO
SI NO
SI NO
SI NO (scompenso moderato)
SI NO (scompenso grave)

6.5. Riduzione consumo di sale		
6.5.1. Fino a due grammi al giorno	SI NO	(due grammi: mezzo cucchiaino)
6.5.2. Fino a tre grammi al giorno	SI NO	
6.7. Liquidi		
6.7.1. Si è verificata eccessiva perdita di liquidi	SI NO	
6.8. Lavoro e relazioni		
6.8.1. Ha continuato o interrotto di lavorare	SI NO	
6.8.2. Mantiene relazioni familiari ed amicali	SI NO	

7. RETE SOCIOSANTARIA

7.1. Il nucleo familiare e il caregiver inviano periodicamente informazioni circa l'evoluzione dello stato di salute		
al medico di base ?	SI NO	al distretto ? SI NO
7.2. L'infermiere o l'operatore sociosanitario inviano periodicamente informazioni circa l'evoluzione dello stato di salute		
al medico di base ?	SI NO	al distretto ? SI NO
7.3. L'associazione di volontariato invia periodicamente informazioni circa l'evoluzione dello stato di salute		
al medico di base ?	SI NO	al distretto ? SI NO

Data di compilazione:
Nome e qualifica del compilatore:

INCONTRO OPERATIVO ASUR MARCHE

RESOCONTO RIUNIONE

RIUNIONE DEL
LUOGO

4 giugno 2015
ASUR Marche, Distretto di Fermo, Presidio di
Porto S. Elpidio
Rosanna Di Natale, Andrea Ambrogetti

COMPILATORE

DATA COMPILAZIONE

8 giugno

ORDINE DEL GIORNO

Giornate di formazione

PRESENTI ALLA
RIUNIONE

Federsanità Anci: Rosanna Di Natale,
Andrea Ambrogetti
ASUR Marche: Licio Livini, direttore del
Distretto di Porto S. Elpidio; Mariolina
Marziali, dirigente medico.

DISTRIBUITO A

Piero Ciccarelli, dirigente Servizio sanità,
Regione Marche; responsabile scientifico del
progetto CCM.

Alessandro Marini, direttore generale Asur
Marche.

Licio Livini, direttore Area vasta 4 Fermo.
Vincenzo Rea, direttore Distretto Porto S.
Elpidio.

Si procede alla discussione dell'argomento all'ordine del giorno:

Preparazione delle giornate formative.

Viene discussa la bozza di progetto di formazione ("Programma formativo. Coinvolgimento del paziente scompensato negli obiettivi di salute: prove tecniche per la costruzione di PDTA per lo scompenso cardiaco") già inviata in precedenza a tutti i distretti coinvolti.

I partecipanti convergono sull'opportunità di pensare le due giornate anche come una prima opportunità di attivazione di un futuro PDTA. Per questo i due pomeriggi verranno dedicati a una discussione orizzontale tra i vari soggetti coinvolti, compresi gli enti locali, le famiglie e le associazioni.

Si conviene, inoltre, di invitare i vari soggetti coinvolti nella costruzione di una rete. sociosanitaria in grado di assistere i pazienti che hanno subito uno scompenso cardiaco:

- 8 capi équipe dei medici di medicina generale (responsabile: Paolo Misercordia);
- 2 medici della Cardiologia e caposala;
- 2 medici della Medicina e caposala del presidio ospedaliero;
- 1 medico del distretto;
- la sede locale dell'INRCA;
- i comuni e i servizi sociali;
- personale OSS e SAD;
- l'associazione "Amici del cuore".

Da parte degli esponenti del Distretto viene sottolineata la necessità di arrivare, una volta che il PDTA sarà a regime, a un percorso interno di segnalazione dei pazienti da seguire che tenga conto dei differenti livelli di gravità.

Si stabilisce di fissare la giornata di formazione per giovedì 9 luglio (presso l'Hotel Royal).

Federsanità si occuperà di predisporre le lettere di invito, la locandina di pubblicizzazione della giornata e l'attestato per i partecipanti.

Accordo di collaborazione per l'attuazione del progetto ccm finanziato dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione denominato: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

INCONTRO OPERATIVO ASL ABRUZZO

RESOCONTO RIUNIONE

RIUNIONE DEL
LUOGO
COMPILATORE

4 giugno 2015
ASL Teramo, Distretto Roseto degli Abruzzi
Rosanna Di Natale, Andrea Ambrogetti

DATA COMPILAZIONE

8 giugno

ORDINE DEL GIORNO

Giornate di formazione

PRESENTI ALLA
RIUNIONE

Federsanità Anci: Rosanna Di Natale,
Andrea Ambrogetti.
Distretto di Roseto: Luana Portanti.

DISTRIBUITO A

Piero Ciccarelli, dirigente Servizio sanità,
Regione Marche; responsabile scientifico del
progetto CCM.

Roberto Fagnano, direttore generale ASL
Teramo.
Alfonso Mascitelli, direttore generale ASR
Abruzzo.
Luana Portanti, direttore Distretto.

ALLEGATO 4

Resoconto dell'incontro del 4 giugno, Roseto degli Abruzzi

Si procede alla discussione dell'argomento all'ordine del giorno:

Preparazione delle giornate formative.

Viene discussa la bozza di progetto di formazione ("Programma formativo. Coinvolgimento del paziente scompenso negli obiettivi di salute: prove tecniche per la costruzione di PDTA per lo scompenso cardiaco") già inviata in precedenza a tutti i distretti coinvolti.

Per quanto riguarda i soggetti da coinvolgere e quindi da invitare alle giornate formative, da parte del Distretto viene sottolineata la necessità di invitare le unità operative complesse del Presidio ospedaliero di Giulianova (i relativi questionari andranno inviati a Lugino Deberardis, primario di medicina e lungodegenza - lugino.deberardis@asiteramo.it e Vito Ciampini, primario di cardiologia - vito.ciampini@asiteramo.it).

Si conviene che gli altri soggetti da invitare sono:

- il direttore generale Roberto Fagnano (a cui scriverà Federsanità);
- il coordinatore del CAST, Valerio Profeta, valerio.profeta@asiteramo.it;
- le due Unità operative complesse del Presidio di Giulianova;
- il Pua integrato;
- le badanti (soprattutto quelle già coinvolte nelle attività di assistenza domiciliare, tramite le famiglie, le associazioni o il personale infermieristico);
- il personale infermieristico;
- gli operatori sociali (cooperative che già collaborano con il comune);
- i due ambiti sociali del distretto;
- i medici di medicina generale attraverso il responsabile Ercole Core;
- i Sindaci e gli Assessori alle politiche sociali dei comuni del Distretto.

Si conviene di stabilire la prima giornata per martedì 7 luglio. L'evento potrà essere ospitato o presso l'aula convegni dell'Ospedale di Giulianova oppure presso la sala comunale di Roseto.

Federsanità si occuperà di predisporre le lettere di invito, la locandina di pubblicizzazione della giornata e l'attestato per i partecipanti.

Si conviene, infine, di ipotizzare una comunicazione intermedia, ad esempio sotto forma di newsletter, da inviare a tutti i partecipanti alla fine di luglio o all'inizio di settembre in modo da garantire una continuità informativa in vista della seconda giornata, da tenersi alla fine di settembre.

ALLEGATO 5

Resoconto dell'incontro del 5 giugno, Molfetta

Accordo di collaborazione per l'attuazione del progetto ccm finanziato dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione denominato: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

INCONTRO OPERATIVO ASL BARI

RESOCONTO RIUNIONE

RIUNIONE DEL LUOGO COMPILATORE	5 giugno 2015 ASL Bari, Distretto di Molfetta Rosanna Di Natale, Andrea Ambrogetti
DATA COMPILAZIONE	8 giugno 2015
ORDINE DEL GIORNO	Giornate di formazione
PRESENTI ALLA RIUNIONE	Federsanità Anci: Rosanna Di Natale, Andrea Ambrogetti. Distretto di Molfetta-Giovinazzo: direttore Giuseppina Rutigliano.
DISTRIBUITO A	Piero Ciccarelli, dirigente Servizio sanità Regione Marche, responsabile scientifico del progetto CCM. Vito Montanaro, direttore generale ASL Bari. Giuseppina Rutigliano, direttore Distretto.

Si procede alla discussione dell'argomento all'ordine del giorno:

Preparazione delle giornate formative.

Alla riunione partecipano anche:

- Ignazio Bellapianta, medico del distretto, ignazio.bellapianta@asl.bari.it;
- Felice Giusti, primario UOCD Cardiologia Molfetta, felibet@libero.it;
- Giovanni De Palma – primario UO Medicina interna Molfetta, depalmag@libero.it.

Viene discussa la bozza di progetto di formazione ("Programma formativo. Coinvolgimento del paziente compensato negli obiettivi di salute: prove tecniche per la costruzione di PDTA") già inviata in precedenza a tutti i distretti coinvolti.

I partecipanti convergono sull'opportunità di pensare le due giornate anche come una prima opportunità di attivazione di un futuro PDTA. Per questo i due pomeriggi verranno dedicati a una discussione orizzontale tra i vari soggetti coinvolti, compresi gli enti locali, le famiglie e le associazioni.

Si concorda di tenere costantemente aggiornati il direttore generale della ASL Montanaro e il direttore sanitario Fornelli.

Si stabilisce di tenere la prima giornata formativa venerdì 10 luglio. La sede sarà la sala convegni dell'Ospedale di Molfetta "Don Torinino Bello".

Si conviene di invitare il risk manager della ASL, Vincenzo De Filippis, che ha già lavorato sul tema dello scompenso e i responsabili della Ares Puglia che hanno lavorato su queste tematiche.

Si ipotizza che la giornata potrà essere aperta dai saluti delle delle autorità (sindaco, direttore generale, direttore di distretto), seguiti dalle relazioni introduttive. Il pomeriggio sarà dedicato alla parte di discussione e laboratorio.

Un tema da approfondire è quello delle prenotazioni e del CUP, ipotizzando una corsia preferenziale per i pazienti che hanno subito uno scompenso.

E' necessario inoltre coinvolgere i medici di medicina generale sin dalla fase della progettazione.

Rutigliano invierà a Federsanità un elenco delle persone da coinvolgere con i rispettivi riferimenti.

La giornata formativa di luglio sarà anche l'occasione per provare a sistematizzare alcune esperienze già attive come l'ambulatorio cronicità specialistico, l'assistente sociale obbligatoria nell'UVM e l'ADP.

Si conviene, infine, di ipotizzare una comunicazione intermedia, ad esempio sotto forma di newsletter, da inviare a tutti partecipanti alla fine di luglio o all'inizio di settembre in modo da garantire una continuità informativa in vista della seconda giornata, da tenersi alla fine di settembre.

Federsanità si occuperà di predisporre le lettere di invito, la locandina di pubblicizzazione della giornata e l'attestato per i partecipanti.



L'integrazione tra ospedale e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo

nell'ambito del programma CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute

Giornata informativa

Porto S. Elpidio – giovedì 9 luglio 2015

Villa Baruchello, via Belvedere, P.S. Elpidio

Programma

9.30-10.00 - Saluti

Nazareno Franchellucci, sindaco di Porto S. Elpidio
Licio Livini, direttore del Distretto sanitario

10.00-10.30 - Interventi

Domenico Gabrielli, direttore Unità di cardiologia, Ospedale di Fermo,
presidente regionale Anmco

10.30-13.00 - Relazioni

Stefano Mezzopetra, Federsanità Anci, "Il rischio clinico"
Simone Naldoni, Federsanità Anci, "Le reti sociosanitarie"

13.00-14.00 - Pausa pranzo

14.00-16.30 - Discussione

ALLEGATO 6

Locandina della giornata informativa del 9 luglio, Porto S. Elpidio

Progetto realizzato con il supporto finanziario di:



ALLEGATO 7

Locandina della giornata informativa del 7 luglio, Roseto degli Abruzzi



L'INTEGRAZIONE TRA AZIENDA OSPEDALIERA E TERRITORIO PER LA GESTIONE DELLA PERSONA CON CRONICITÀ IN PARTICOLARE DA INSUFFICIENZA DI ORGANO

nell'ambito del programma CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute

GIORNATA INFORMATIVA

Roseto degli Abruzzi - martedì 7 luglio 2015

Aula convegni, Palazzo del Mare, Lungomare Trieste

Programma

9.30-10.00 - Saluti

Ennio Pavone, sindaco di Roseto degli Abruzzi
Francesco Mastromauro, sindaco di Giulianova
Alfonso Mascitelli, direttore generale ASR Abruzzo
Roberto Fagnano, direttore generale della Asl di Teramo
Luana Portanti, dirigente del Distretto sanitario di base di Roseto degli Abruzzi

10.00-12.30 - Relazioni

Stefano Mezzopetra, Federsanità Anci, "Il rischio clinico"
Simone Naldoni, Federsanità Anci, "Le reti sociosanitarie"

12.30-14.00 – Pausa pranzo
14.00-16.30 – Discussione

Sono stati invitati medici, infermieri, pazienti, familiari, badanti, associazioni di volontariato, cooperative sociali.
Informazioni e adesioni: tel 06.69924419 e-mail info@federsanita.it

Progetto realizzato con il supporto finanziario di



Ministero della Salute



L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo

nell'ambito del programma CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute

Prima giornata informativa

Molfetta – venerdì 10 luglio 2015

Sala riunioni, ospedale don Tonino Bello, Strada provinciale per Terlizzi

Programma

9.30-10.00 - Saluti

Paola Natalicchio, sindaco di Molfetta *
Vito Montanaro, direttore generale, Asl di Bari
Giuseppina Rutigliano, direttore del Distretto sanitario di Molfetta

10.00-12.30 - Relazioni

Stefano Mezzopera, Federsanità Anci, "Il rischio clinico"

Simone Naldoni, Federsanità Anci Toscana, "Le reti sociosanitarie"

12.30-14.00 - Pausa pranzo

14.00-16.30 - Discussione

Sono stati invitati medici, infermieri, pazienti, familiari, badanti, associazioni di volontariato, cooperative sociali.

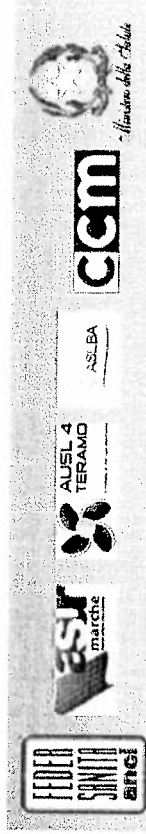
Informazioni e adesioni: tel 06 6992 4419 - Email info@federsanita.it

* in attesa di conferma



ALLEGATO 8

Locandina della giornata informativa del 10 luglio, Molfetta



La gestione del rischio: strumenti di base per sistemi complessi

Porto S. Elpidio, Roseto, Molfetta - Luglio 2015

Stefano Maria Mezzopera
Formatore e responsabile della gestione del rischio per Federsantità ANCI

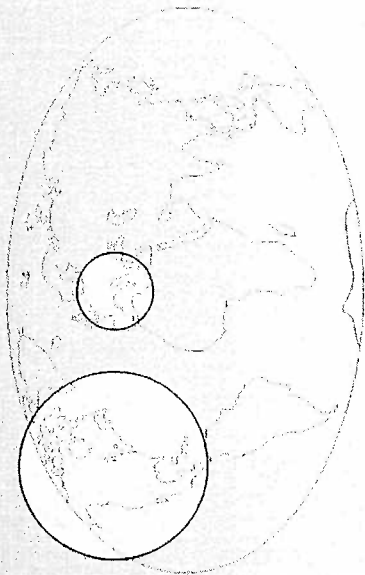
Patto con i discenti

*L'anima non è un
vaso da riempire,
ma un fuoco da
suscitare*

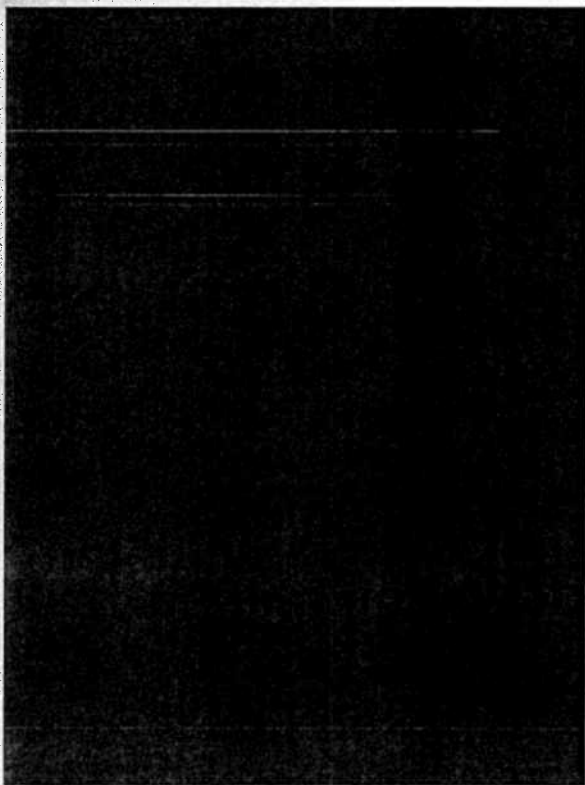
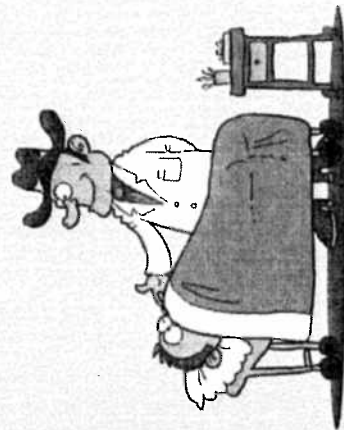
(Plutarco)



Italia e America: due sistemi diversi



IL SISTEMA AMERICANO



America



Rapporto Professionale

Italia



Rapporto Dipendente ex art. 2049

quotidianosanità.it

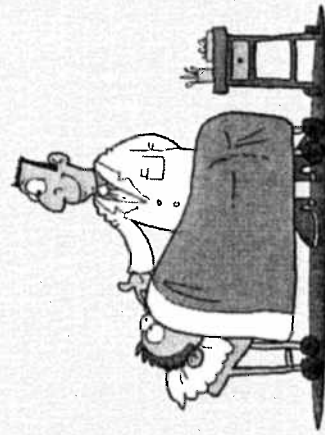
9 ottobre 2014

Bloomberg. Il sistema sanitario italiano scala la classifica: ora è il terzo più efficiente al mondo

Secondo la classifica stilata dall'agenzia americana siamo il top in Europa e miglioriamo il sesto posto dello scorso anno. A livello mondiale ci superano soltanto Singapore e Hong Kong. La Russia è relegata in ultima posizione, male anche Germania e Usa che non vanno oltre 23° e 44° posizione.

09 OTT - Il sistema sanitario italiano è il terzo al mondo in termini di efficienza, alle spalle di Singapore e Hong Kong e davanti a Giappone, Corea del Sud e Australia. E' quanto emerge dalla classifica stilata da Bloomberg che ha considerato i dati forniti da Banca Mondiale, Fmi e Oms. La Francia si posiziona ottava, il Regno Unito decimo, mentre gli Stati Uniti arrancano nelle retrovie, al 44° posto.

IL SISTEMA ITALIANO



quotidianosanità.it

Il ranking di Bloomberg ha considerato i 51 Paesi con popolazione superiore ai 5 milioni, con un Pil di almeno 5mila dollari americani e con un'aspettativa di vita che supera i 70 anni. Risaltano negativamente la performance della Russia, relegata in ultima posizione, e quella della Germania, che non va oltre il 23° posto. I parametri utilizzati per elaborare la classifica sono: aspettativa di vita; costo del sistema sanitario in percentuale sul Pil; costo del sistema sanitario pro-capite; variazione dell'aspettativa di vita rispetto al 2013 (anni); variazione del costo della sanità pro capite; variazione del Pil pro-capite; inflazione.

L'Italia, che migliora il sesto posto dello scorso anno, presenta un'aspettativa di vita di 82,9 anni e spende in sanità il 9% del Pil, pari a 3.032 dollari pro-capite. Nel confronto con il 2013 l'aspettativa di vita è aumentata di 0,3 anni, mentre la spesa per la sanità pro-capite è diminuita di 306,64 dollari, cioè meno 9,2% in percentuale sul Pil. Prodotto interno lordo che è diminuito dell'8,6% pro-capite, con un'inflazione del 3%. In totale il punteggio dell'Italia è 76,3. Poco meno di Hong Kong e Singapore, ma più del doppio degli Stati Uniti, fermi a 34,3.

Carta della sicurezza nell'esercizio della pratica medica ed assistenziale:
Tribunale per i diritti del malato, ANAICO - ASSOMED, FIMMG

La complessità delle azioni messe in campo dagli operatori sanitari richiede un adeguato sistema di controllo per impedire che si producano danni e lesioni.

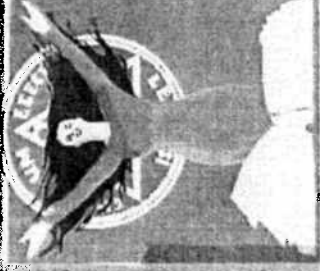
Gestire i rischi significa predisporre procedure ed individuare in modo chiaro ruoli e responsabilità di tutti i soggetti che operano nella struttura sanitaria.

“Niente può essere lasciato al caso quando è in gioco la vita delle persone”

Che cosa è il rischio ?



Che cosa è il rischio ?



"IL" PROFETA FRANÇOIS C'È

**CELEBRE PER MIRACOLI
PUO' TUTTO IL MASSIMO L'IMPOSSIBILE
AMORE-SALUTE-FORTUNA
LAVORO-AFFARI-MATRIMONI**

AVOLA
Via Fontana, 69 (interno 33)
Tel. 0931-563106

INFORMAZIONI SIRACUSA
Via Generale Cacioppo, 7 (int. via Cacioppo)
Tel. 347 4714295 Tel. 0931-22966

COMPENSO A RISULTATO OTTENUTO

Che cosa è il rischio ?



Le radici

Che cosa è il rischio?

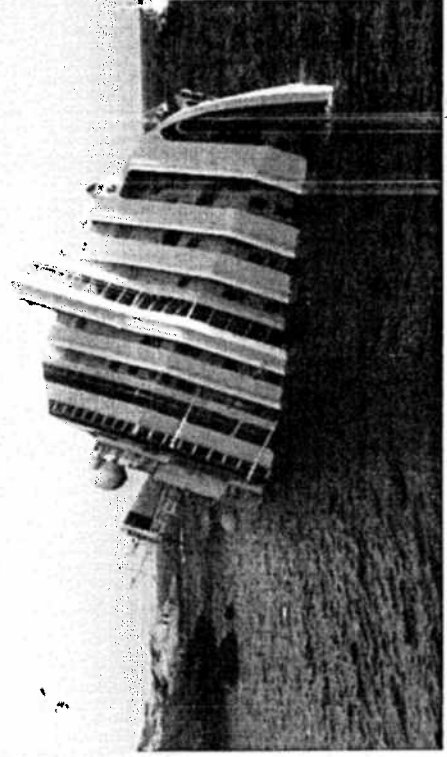
Etimologia

In spagnolo riesgo, in portoghese risco

In svedese skär : SCOGLIO

Tutti dal latino resicare : tagliare

Le radici



Le radici

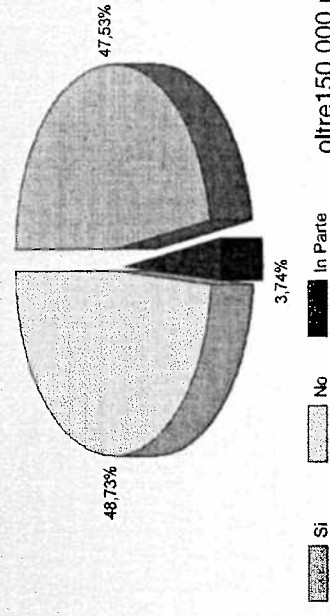
Che cosa è il rischio?

Possibilità misurabile (quindi Probabilità)

che un processo durante lo svolgimento o al suo termine non vada così come progettato

Le radici

Processi Normati



oltre 150.000 risposte

Le radici

Anno 2000 fonte ANIA settore sanità

Rapporto tra premi pagati e sinistri liquidati
e riservati:

1 a 3

Le radici

Che fare ?

Conosco:

la ricerca delle cause

Correva l'anno 1998...

Le radici

Conosco

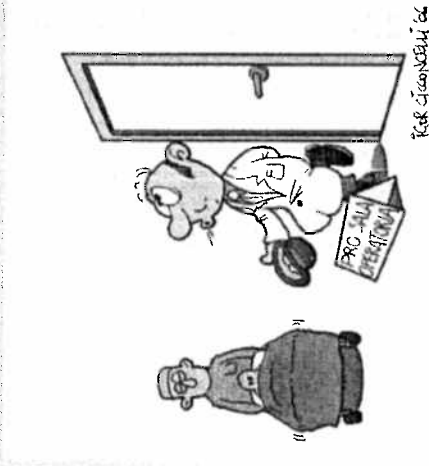
Gestisco

Controllo

Causa 1 → L'eccesso di aspettative...

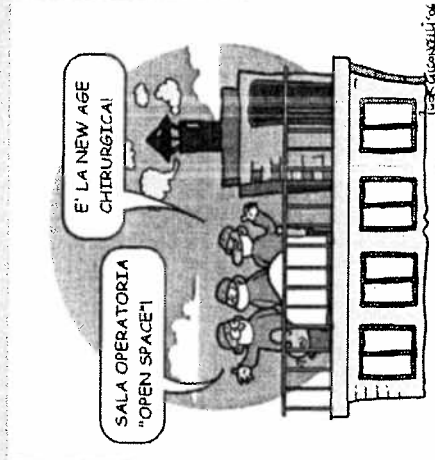


Causa 2 → Problemi economici...

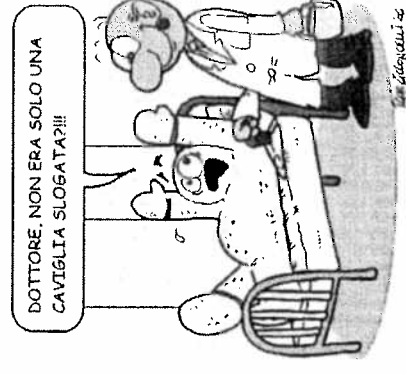


Che fare ?
Gestisco:
la soluzione

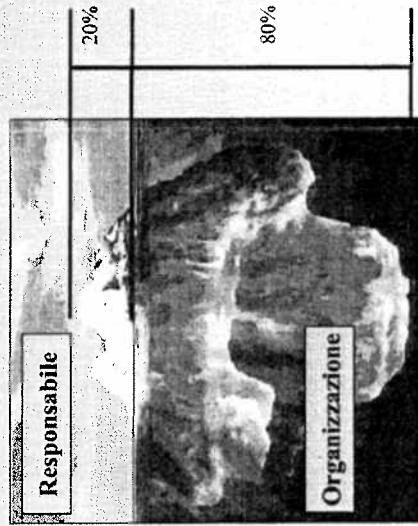
Causa 3 → Carenza strutturali...



Effetto → La medicina difensiva...



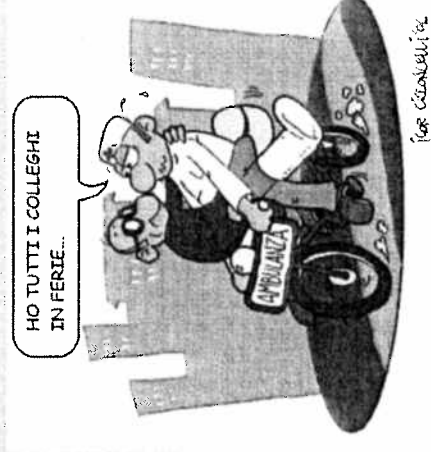
Rispetto ad un evento avverso



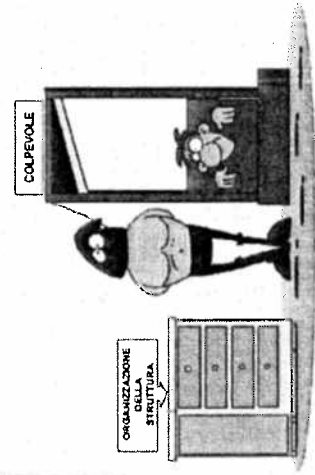
Malpractice o...



organizzazione



RICERCA DEL COLPEVOLE vs INTERVENTO SULLE CAUSE



Alcuni casi dove l'errore organizzativo è l'indiscusso protagonista

La Repubblica

07 Gennaio 2005

Carmagnola, la rabbia del padre del piccolo ucciso. L'infermiera sospesa dall'ospedale

"Fiala scambiata, chi ha sbagliato paghi"

CARMAGNOLA — L'errore c'è stato. Banale e definitivo come uno scambio di etichette su due fiale identiche. Potassio cloruro al posto di soluzione fisiologica. Un farmaco per le aritmie al posto di acqua. Così è morto En-
ano, che aveva

il Giornale

del 06 Febbraio 2005

Scambio di fiale, ucciso in ospedale

Todi, un'infermiera somministra la sostanza sbagliata. E in altro paziente in gravi condizioni

In ospedale a Todi — la città più vivibile al mondo secondo lo studio di un sociologo statunitense fatto di qualche anno fa — per un accorciamento routinario e spiritato, dopo che un infermiere invece di un elisir al sorbitolo gli ha somministrato, per fiale errate, della formaldeide, sostanza corrosiva utilizzata come disinfettante. (...)

Una prima spiegazione comunque la fornisce lo stesso direttore generale: «Potrebbe esserci stata una catena di errori. Dal magazzino centra-

lizzato sarebbero usciti flaconi che non sarebbero dovuti partire con i farmaci. All'ospedale di Todi non sono stati poi compiuti i controlli che avrebbero dovuto essere fatti, in quanto al posto dei farmaci richiesti era arrivato qualcosa d'altro e infine al momento della somministrazione non si è verificato il contenuto del flacone. Una cascata incredibile».

L'infermiera che ha sbagliato a prendere il flacone e che ha fatto il riserbo killer ai due bambini è stata assediata a incarichi non assistenziali. Di-

Alcuni casi dove l'errore organizzativo è l'indiscusso protagonista

l'AN

il Resto del Carlino

Pesaro, 4 luglio 2013

Maxi risarcimento per bimba morta

UNA VACCINAZIONE esavalente poi rivelatasi fatale. L'altro ieri, un giudice del tribunale civile di Pesaro ha riconosciuto colpevole il Ministero della Salute e stabilito un risarcimento di 200mila euro, più un vitalizio di circa 700 euro al mese, più un ulteriore indennizzo ancora da quantificare (oltre agli arretrati calcolati dalla vaccinazione ad oggi) — alla famiglia di una bambina pesarese di neanche 6 mesi morta in culla nel febbraio del 2003. Il giudice ha riconosciuto il nesso causale che una serie di medici luminari consulenti della famiglia e poi lo stesso consulente del giudice hanno stabilito tra la vaccinazione esavalente cui la bambina venne sottoposta poco dopo la nascita, che risale al settembre del 2002, e la morte avvenuta a febbraio.

Alcuni casi dove l'errore organizzativo è l'indiscusso protagonista

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO.it

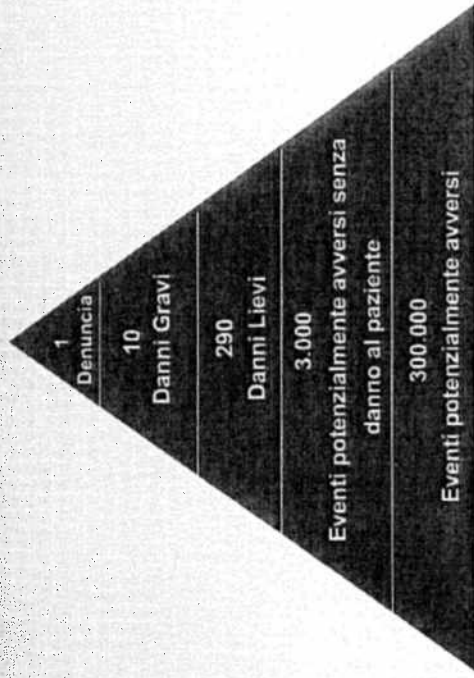
BRINDISI — Un disabile di Brindisi, mentre percorreva Corso Umberto con la sua carrozzina, superato uno scivolo è caduto dalla sedia a rotelle

Il Corriere di Viterbo - Disabile in carrozzina cade dentro una buca

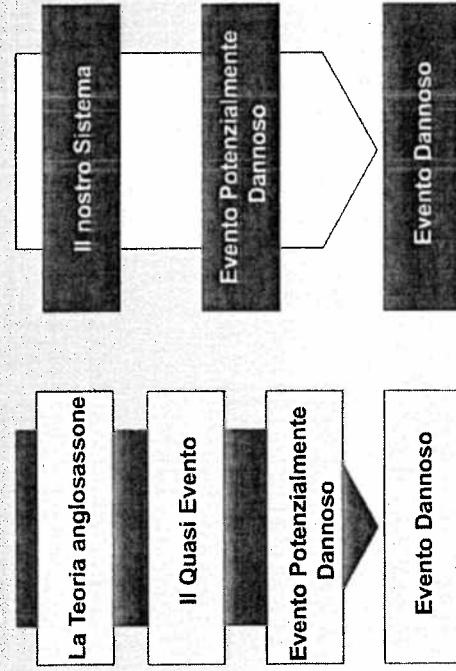
Massa Carrara:
Cade con la carrozzina nel dirupo
Muore disabile

“Il concetto di evento dannoso”

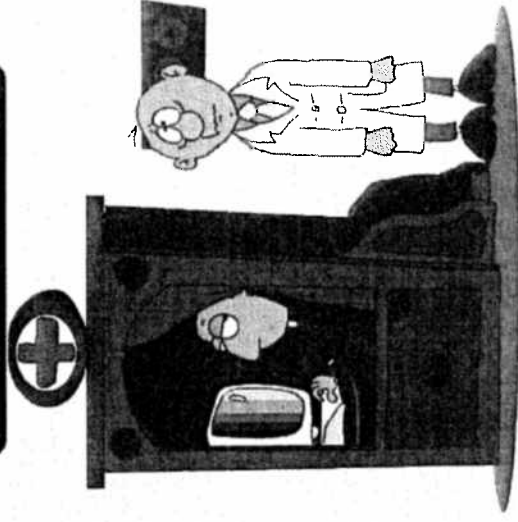
La proporzione di Heinrich



Il concetto di Evento Dannoso



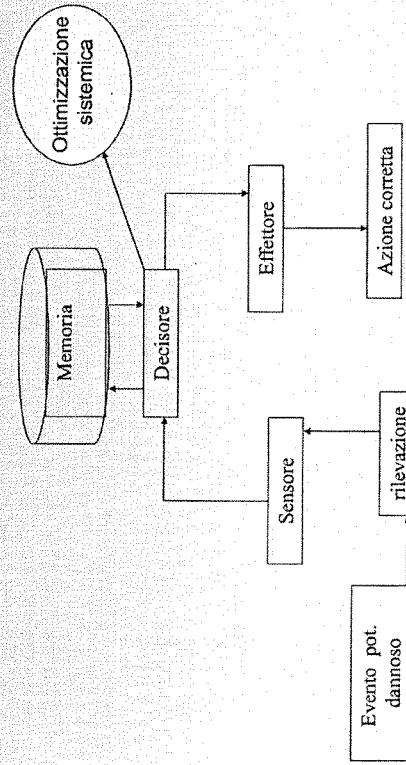
SEGNALAZIONE EVENTI SIGNIFICATIVI



“Il circuito di Feed Back”

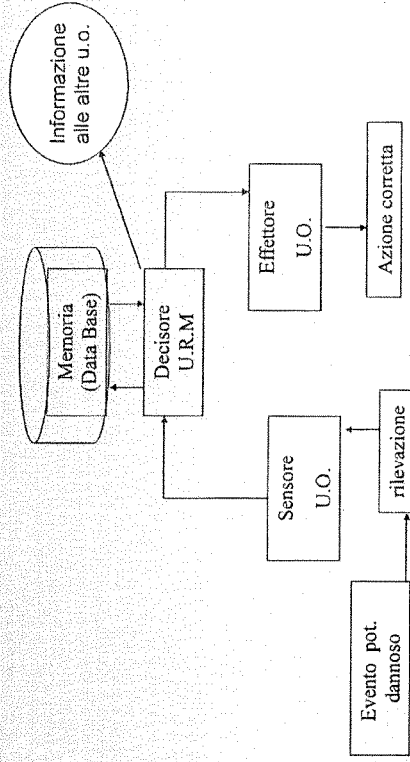
Il circuito di Feed Back

La teoria



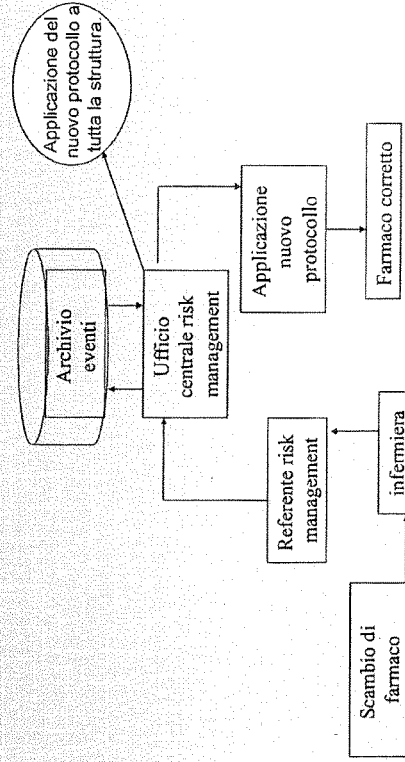
Il circuito di Feed Back

La realtà aziendale



Il circuito di Feed Back

Un caso pratico



Il modello sistemico sperimentale

L'idea di una collaborazione con Agenas:

Riferimento metodologico

Esperienza unica con le Regioni

Il modello sistemico sperimentale

Il **modello** che si è venuto via via disegnando a partire dalla sperimentazione nei plessi ospedalieri della Regione Molise ha le seguenti **caratteristiche**.

1. Recepisce le indicazioni scientifiche nazionali ed europee.
2. Deve essere replicabile in ogni realtà ospedaliera italiana.
3. Deve essere adattabile alle singole realtà ospedaliere.
4. Ha un carattere implementare e graduale.
5. Deve essere realizzato da operatori interni.
6. Deve essere controllabile da operatori terzi.

Il modello sistemico sperimentale

Il lavoro parte da tre irrinunciabili capisaldi che sono alla base di tutte le azioni avviate per l'elaborazione e la sperimentazione del modello:

- conosco.
- gestisco.
- controllo.

Il modello sistemico sperimentale

Un modello nuovo

- che partisse dai dati concreti e il più possibile oggettivi
- che tenesse conto delle esperienze maturate
- che fosse formativo e non consulenziale
- che lasciasse in Azienda uno strumento replicabile di auto analisi e pronto ad un'analisi di terzi

Il modello sistemico : il livello base

Un modello autovalutabile o valutabile da terzi che ha poche ma chiare caratteristiche:

- Implementare
- Pochi processi per volta ma su tutte le UU.OO
- Gestibile dall'interno dell'Azienda/Regione
- Verificabile in ogni passaggio dall'Azienda stessa o da terzi

Il modello sistemico: il livello base

Requisiti trasversali:

- Consenso informato
- Documentazione clinico assistenziale
- Politica degli accessi
- Infezioni correlate all'assistenza

Linee guida protocolli legati alle principali prestazioni

Il modello sistemico : il livello base

Requisiti verticali:

- Blocco operatorio
- Blocco parto
- Terapie intensive
- Pronto soccorso

Un modello possibile?



Giovedì
06 Novembre 2014

«Moscati» più sicuro, ecco il marchio di qualità

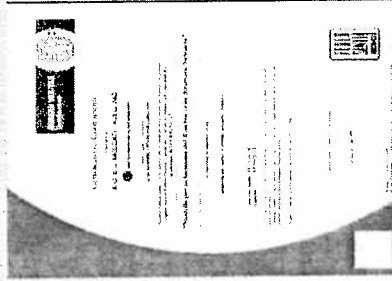
Riconoscimento Bureau Veritas all'ospedale. Rosalo: grande traguardo nonostante i blocchi

Rosa De Angelis

L'azienda Ospedaliera Moscati di Avellino è stata certificata per il primo livello del modello sistemico italiano per la gestione del rischio

Federsanità Anci. L'AO di Avellino diventa un 'modello' in campo sanitario per la gestione del rischio

Il Moscati di Avellino riceve ad Arezzo la prima certificazione secondo il modello sistemico per la gestione del rischio di Federsanità Anci sviluppato in collaborazione con Agenas. Il modello nasce dalla necessità delle Aziende sanitarie di migliorare i sistemi di controllo per evitare l'errore che "nell'80% dei casi riguarda problemi di organizzazione".



Il modello sistemico: il livello base

aperto gli apporti e alle esperienze di chi vorrà contribuire...

La collaborazione con l'Azienda USL di Arezzo

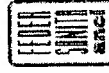
Il modello sistemico: il livello base

Il modello è:

- frutto dell'esperienza maturata in oltre 80 nosocomi italiani
- un modello base
- aperto gli apporti e alle esperienze di chi vorrà contribuire

9° FORUM RISK MANAGEMENT

« Modello sistemico di gestione del rischio clinico: proposta di Federsanità Anci »



INTRODUZIONE

Stefano Maria Mezzopera
Formatore e responsabile della
gestione del rischio per Federsanità
Anci



Pasquale Giuseppe Macri
Direttore U.O.C. Medicina Legale
Azienda USL di Arezzo

Conclusioni

L'uomo è sempre un fine

mai un mezzo

I. Kant

Grazie per l'attenzione

Stefano Maria Mezzopera

Formatore e responsabile della gestione del rischio per Federsanità ANCI

mezzopera@federsanita.it

ALLEGATO 10

Relazione di Simone Naldoni

Schema di relazione

Nell'attuale situazione epidemiologica, ma occorrerebbe dire anche socio-economica, del mondo occidentale, si guadagna salute e benessere solo con un approccio ai servizi sociali e sanitari integrato e non autoreferenziale. Con la sconfitta delle maggiori patologie infettive e con l'aumento dell'incidenza di quelle croniche, già da tempo era chiaro che non si potesse continuare ad affrontare problemi nuovi con organizzazioni dei servizi superate. Non basta però un approccio passivo al problema, cioè aspettare che la malattia o la criticità si manifestino per intervenire.

Il concetto di integrazione sociosanitaria infatti è strettamente legato a quello della prevenzione sanitaria e sociale in modo che la fase acuta del bisogno non si manifesti o si manifesti più tardi possibile.

La presa in carico sociosanitaria, che non può essere mera organizzazione dei servizi è un concetto che non si può limitare al singolo individuo, ma è mirata alla comunità.

Una comunità competente e coesa, libera dall'ignoranza e dal bisogno, in grado di essere adeguatamente informata sui servizi a disposizione e sul dove reperire le migliori risposte al proprio bisogno, dato il fatto che attualmente registriamo un notevole differenziale fra i cittadini maggiormente istruiti e dotati di un maggior reddito individuale e familiare, rispetto a coloro che dispongono di un livello inferiore di reddito e di istruzione.

Un sistema prevalentemente universalistico, con il diritto alla salute inserito in Costituzione, non può permettersi queste differenze, sia detto senza malizia, che non riguardano solo la popolazione immigrata, ma stante una perdurante crisi economica anche settori della popolazione fino a pochi anni fa fuori dal bisogno.

Lavorare sulle competenze individuali delle persone quindi si rende necessario, così come si rende indispensabile una politica economica di sostegno ai redditi minori, in attesa che la ripresa economica, ancora fiacca, faccia sentire i suoi benefici effetti.

Un ruolo rilevante lo riveste il variegato mondo del volontariato, dell'associazionismo e del Terzo Settore, all'interno del quale il cittadino singolo o in gruppo, possono partecipare non solo all'erogazione di prestazioni in convenzione con il settore pubblico, non solo prestare la propria opera al di fuori da accordi ma non meno utile per la crescita complessiva della nostra società in termini di servizio personale nei confronti di chi ha bisogno, ma possono e devono essere coinvolti anche per la programmazione e

progettazione dei servizi visto il loro ruolo di percettori e ricettori delle necessità delle persone, in modo diverso da quanto è possibile per le istituzioni pubbliche e per il loro peculiare ruolo di erogatori delle prestazioni.

Ovviamente a tavoli diversi ma non meno importanti devono essere coinvolti anche i soggetti privati e profit in generale nel processo di co-progettazione.

L'integrazione sociosanitaria, quindi, non va intesa soltanto come una organizzazione dei servizi che incolli parte dell'organizzazione sanitaria a parte dell'organizzazione sociale, ma va intesa in modo complessivo superando il modello organizzativo esistente per co-progettare insieme ai cittadini organizzati o meno, un nuovo modello di servizi mirante al benessere generale e non solo alla cura della patologia o del disagio sociale.

Dal punto di vista istituzionale, il problema principale è rappresentato dalle difficoltà a mettere insieme assetti organizzativi pensati per essere divisi; la sanità è prevalentemente una competenza regionale, mentre il sociale è per decreto nazionale (peraltro recente) una esclusiva competenza comunale. Questo problema va risolto legislativamente perché impedisce quelle necessarie integrazioni professionali che ad oggi sono di fatto impossibili e rendono faticose anche le più leggere forme di integrazione tentate da alcune regioni e comuni italiani, sempre soggette a rischio di incostituzionalità o di ricorsi. Assistiamo al paradosso che la tanto invocata integrazione socio sanitaria, presente in tutte le leggi e i decreti nazionali, viene di fatto impedita proprio da chi la sostiene come indispensabile.

Il caso portato ad esempio, riguarda l'esperienza toscana delle Società della Salute, le quali dopo una lunga sperimentazione sono state messe a regime da una recente legge regionale. Si tratta di un consorzio fra ASL e comuni afferenti ad una data zona distretto (coincidente con l'ambito sociale), per la programmazione e gestione dei servizi socio sanitari. Le SDS costituite sono circa venti (circa perché il processo non è ancora fermo) su 34 zone distretto presenti in Toscana, ed assumono oggi particolare rilevanza perché la diminuzione delle ASL territoriali da 12 a 3, pone il distretto in una nuova e maggiore centralità rispetto al passato, attribuendo anche alle SDS un nuovo impulso ed una nuova importanza.

Il caso in questione risulta particolarmente significativo perché mette in chiaro come i processi di integrazione sociosanitaria siano complessi e quanto richiedano in termini di costanza istituzionale e coinvolgimento dei cittadini. Si tratta, verrebbe voglia di dire, anche di un processo culturale capace di assegnare al territorio, cioè alla parte dell'assistenza intesa nel senso complessivo del termine la stessa rilevanza ed importanza dell'ospedale. La chiusura di 2 posti letto in un reparto ospedaliero viene spesso letta dai cittadini come un pericolo per la salute in modo maggiore di quanto non venga percepita una riduzione dell'assistenza territoriale, poniamo l'esempio di meno

ore per l'assistenza domiciliare o per un consultorio. Programmare e progettare insieme alle comunità i servizi ospedalieri e territoriali serve quindi, anche per far capire come talvolta si renda necessario una riorganizzazione ospedaliera viste le nuove esigenze compensata da una più efficace risposta territoriale.

La centralità del territorio quindi è importante per l'integrazione sociosanitaria, diremmo indispensabile, perché non si tratta di sommare (o purtroppo come capita spesso viste le necessità del bilancio statale, sottrarre) servizi sanitari a quelli sociali, ma proporre una nuova organizzazione territoriale che coinvolga gli Enti istituzionalmente preposti e responsabili, i professionisti, i cittadini organizzati o meno, il mondo del non profit, il privato sociale, il privato profit e quant'altro può essere attivato per raggiungere nuovi livelli di benessere, che si misurano oggi soprattutto, in prevenzione dalla malattia e dall'ignoranza, in sconfitta delle malattie gravi, buona gestione delle cronicità, prevenzione del disagio sociale ed economico.

Approfondimenti:

- Assetti istituzionali.
- Casi di studio (Sds, ULSS ecc.).
- Partecipazione.
- Forme giuridiche per il personale.
- Comparazione internazionale.
- Brevi cenni storici sulle evoluzioni dei sistemi sociali.

ALLEGATO II

Resoconto della giornata informativa del 9 luglio, Porto S. Elpidio

Accordo di collaborazione per l'attuazione del progetto Ccm finanziato dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione denominato: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

INCONTRO OPERATIVO ASUR MARCHE

RESOCONTO RIUNIONE

RIUNIONE DEL LUOGO COMPILATORE	9 luglio 2015 Villa Baruchello - Porto S.Elpidio Rosanna Di Natale, Andrea Ambrogetti
DATA COMPILAZIONE	20 luglio
ORDINE DEL GIORNO	Giornata informativa pubblica e avvio della sperimentazione
PRESENTI ALLA RIUNIONE	Federsanità Anci: Rosanna Di Natale, Andrea Ambrogetti. Licio Livini, direttore del socio-sanitario di Porto S. Elpidio.
DISTRIBUITO A	Piero Ciccarelli, dirigente Servizio sanità, Regione Marche; responsabile scientifico del progetto CCM. Alessandro Marini, direttore generale ASUR Marche. Licio Livini, direttore Area vasta 4 Fermo. Vincenzo Rea, direttore Distretto Porto S. Elpidio.

Sono intervenuti in qualità di oratori:

- Rosanna Di Natale, direttore scientifico Federsanità Anci;
- Licio Livini, direttore del Distretto socio-sanitario di Porto S. Elpidio;
- Nazareno Franchellucci, sindaco di Porto S. Elpidio;
- Fausto Mannucci, Asur Marche, in sostituzione di Stefano Mezzopetra;
- Simone Naldoni, Federsanità Anci Toscana.

Alla giornata hanno partecipato medici ospedalieri e medici di base, infermieri, assistenti sociali e ricercatori (si veda l'elenco dei partecipanti registrati).

La giornata si è aperta con i saluti introduttivi di Di Natale e Livini.

Il sindaco di Porto S. Elpidio ha annunciato l'interesse e la disponibilità del proprio Comune a partecipare al progetto, stabilendo le opportune forme di coordinamento con gli altri comuni afferenti al Distretto.

Il coordinatore dell'Ambito sociale XX, Alessandro Ranieri, ha affermato che l'Ambito è molto interessato a essere coinvolto nell'iniziativa anche perché le potenzialità di coordinamento con i comuni e con i distretti non sono ancora del tutto sfruttate. Ranieri si è anche reso disponibile a condividere i dati relativi all'attività dell'Ambito.

Il ricercatore dell'Ircca di Fermo, Unità di cardiologia, Elpidio Santillo, ha apprezzato il progetto e si è detto disponibile a collaborare in considerazione del fatto che alcuni pazienti scompensati dell'area vengono ricoverati presso l'Ircca.

Il dottore Paolo Misericordia, responsabile del Centro studi della Federazione Italiana dei medici di famiglia-FIMMG, ha ricordato le varie problematiche relative alla comunicazione tra pazienti, medici di base, medici ospedalieri e rete dei servizi socio-sanitari. Misericordia ha inoltre richiamato l'attenzione sulle delicate questioni di rispetto della privacy che si incontreranno nelle fasi successive di realizzazione del progetto.

I partecipanti hanno quindi discusso delle modalità di realizzazione della sperimentazione, ipotizzando che presso il Distretto socio-sanitario debba essere attivata una sorta di "sala operativa" allo scopo di raccogliere e sistematizzare le informazioni sul funzionamento dei servizi socio-sanitari mano a mano che vengono raccolti presso i pazienti e le loro famiglie.

Accordo di collaborazione per l'attuazione del progetto ccm finanziato dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione denominato: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

INCONTRO OPERATIVO ASL ABRUZZO

RESOCONTO RIUNIONE

ALLEGATO 12

RIUNIONE DEL
LUOGO
COMPILATORE

7 luglio 2015
Palazzo del Mare, Roseto degli Abruzzi
Rosanna Di Natale, Andrea Ambrogetti

DATA COMPILAZIONE

20 luglio

ORDINE DEL GIORNO

Giornata informativa pubblica e avvio
della sperimentazione

PRESENTI ALLA
RIUNIONE

Federsanità Anci: Rosanna Di Natale,
Andrea Ambrogetti
Distretto di Roseto: direttore del Distretto,
Luana Portanti.

DISTRIBUITO A

Piero Ciccarelli, dirigente Servizio sanità,
Regione Marche; responsabile scientifico del
progetto CCM.

Roberto Fagnano, direttore generale ASL
Teramo.
Alfonso Mascitelli, direttore generale ASR
Abruzzo.
Luana Portanti, direttore Distretto.

Resoconto della giornata informativa del 7 luglio, Roseto degli Abruzzi

Alla giornata hanno partecipato in qualità di oratori:

- Luana Portanti, direttore del Distretto;
- Rosanna Di Natale, direttore scientifico di Federsanità Anci;
- Ennio Pavone, sindaco di Roseto degli Abruzzi;
- Alfonso Mascitelli, direttore generale ASR Abruzzo;
- Roberto Fagnano, direttore generale della ASL di Teramo;
- Stefano Mezzopera, Federsanità Anci;
- Simone Naldoni, Federsanità Anci.

Erano presenti in sala medici di base e ospedalieri, infermieri, assistenti sociali, funzionari comunali, esponenti di cooperative e dell'associazionismo (si veda l'elenco dei partecipanti registrati).

Dopo un intervento iniziale di Di Natale è intervenuto il sindaco di Roseto degli Abruzzi che ha manifestato l'interesse del Comune a collaborare al progetto al fine di migliorare i servizi sociali offerti ai propri cittadini.

Sia Mascitelli sia Fagnano hanno sottolineato l'importanza di conoscere meglio il funzionamento delle reti sociosanitarie in un momento in cui le Regioni stanno procedendo a riorganizzare la dimensione e il numero delle ASL.

Sono state quindi svolte le relazioni di Stefano Mezzopera e di Simone Naldoni dedicate, rispettivamente, alle politiche di gestione del rischio clinico e alle più recenti innovazioni nell'organizzazione dei servizi sociosanitari in ambito regionale e locale.

Nel corso di un'ampia discussione sono state sollevate diverse questioni relative all'organizzazione attuale dei servizi sociosanitari. La maggior parte degli intervenuti ha convenuto sulla necessità di un aggiornamento professionale degli operatori, con particolare riferimento alla raccolta e condivisione delle informazioni, e di un maggiore coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari.

ALLEGATO 13

Resoconto della giornata informativa del 10 luglio, Molfetta

Accordo di collaborazione per l'attuazione del progetto con finanziato dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione denominato: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

INCONTRO OPERATIVO ASL BARI

RESOCONTO RIUNIONE

RIUNIONE DEL LUOGO	10 luglio 2015 ASL Bari, Molfetta, Ospedale Don Tonino Bello
COMPILATORE	Rosanna Di Natale, Andrea Ambrogetti
DATA COMPILAZIONE	20 luglio 2015
ORDINE DEL GIORNO	Giornata informativa pubblica e avvio della sperimentazione
PRESENTI ALLA RIUNIONE	Federsanità Anci: Rosanna Di Natale, Andrea Ambrogetti. Distretto di Molfetta-Giovinazzo: direttore Giuseppina Rutigliano. ASL Bari: direttore sanitario, Silvana Fornelli.
DISTRIBUITO A	Piero Ciccarelli, direttore Servizio sanità, Regione Marche; responsabile scientifico del progetto CCM. Vito Montanaro, direttore generale ASL Bari. Giuseppina Rutigliano, direttore Distretto.

Alla riunione hanno partecipato in qualità di oratori:

- Giuseppina Rutigliano, direttore del Distretto Giovinazzo-Molfetta;
- Rosanna Di Natale, direttore scientifico Federsanità ANCI;
- Giuseppe Marafra, vicesindaco di Molfetta;
- Silvana Fornelli, direttore sanitario della ASL Bari;
- Fabio Orsi, ASL di Sondrio in sostituzione di Stefano Mezzopetra;
- Simone Naldoni, Federsanità Anci Toscana.

Erano presenti in sala i rappresentanti della direzione del presidio ospedaliero di Molfetta, i primari dei reparti di cardiologia e di medicina generale dello stesso ospedale, esponenti di cooperative (cooperativa Fleming) e dell'associazionismo (Tribunale diritti del Malato), funzionari della Asl di Bari, medici di base e infermieri (si veda l'elenco dei partecipanti registrati).

Dopo gli interventi di Di Natale e Rutigliano, è intervenuto il vicesindaco di Molfetta che ha manifestato l'interesse del Comune a collaborare al progetto al fine di migliorare i servizi sociali offerti ai propri cittadini.

Sono state quindi svolte le relazioni di Fabio Orsi e di Simone Naldoni.

Sia il prof. Giusti sia il prof. De Palma, rispettivamente primario di cardiologia e di medicina interna dell'Ospedale di Molfetta, hanno convenuto su una riduzione degli accessi in ospedale per scompenso cardiaco negli ultimi anni dovuta probabilmente a una maggiore opera di educazione sanitaria e diffusione di stili di vita più salutari. Su questa consapevolezza occorre fare forza per una vera e propria cultura della prevenzione anche perché spesso i pazienti che hanno bisogno del ricovero in ospedale sono quelli che provengono dalle aree più svantaggiate.

Il prof. De Palma fa presente che il 20% circa delle dimissioni dei reparti di medicina interna sono casi di scompenso cardiaco.

Ignazio Bellapianta del Distretto sociosanitario ha convenuto sulla necessità di partecipare alla sperimentazione prevista per i prossimi mesi con le modalità tipiche della medicina di iniziativa. A partire da settembre il Distretto si organizzerà per contattare telefonicamente alcuni pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco. Bellapianta ha anche auspicato che ai corsi previsti per ottobre vengano riconosciuti i crediti formativi.

Gli elementi di conoscenza relativi agli utenti della rete sociosanitaria già in possesso del Distretto riguardano: invalidità, Adl, Rsa.

Silvana Fornelli, direttore sanitario della ASL di Bari, ha sottolineato come il sistema informativo della ASL di Bari sia già in grado di fornire i dati relativi ai pazienti ricoverati per scompenso cardiaco.

La responsabile del Tribunale del malato di Molfetta, Marta Pisani, ha ricordato che negli scorsi anni sono state promosse alcune iniziative tese a un maggiore coinvolgimento di alcuni operatori sociali, come le badanti, e che i promotori potrebbero essere coinvolti nella sperimentazione.



L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo
nell'ambito del programma CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute
Roseto - 7 luglio 2015
Registrazione Partecipanti

Allegato 14

Documentazione relativa alle giornate informative

Nome e cognome: <u>MOLETO NICOLA</u>
Ente: <u>COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI</u>
Email: <u>moreto.nicola@comune.roseto.abruzzo.it</u>
Telefono: <u>085-89653510</u>
Nome e cognome: <u>GIUSEPPE PATRIZIA</u>
Ente: <u>ASL TERAMO</u>
Email: <u>GIUSEPPE.PATRIZIA@ASL-TERAMO.IT</u>
Telefono: <u>328 6046408</u>
Nome e cognome: <u>MARIA CRISTINA CARONE</u>
Ente: <u>ASL TERAMO</u>
Email: <u>maria.cristina.carone@asl-teramo.it</u>
Telefono: <u>328 6046408</u>
Nome e cognome: <u>PIRELLA GIULIA PASSAMONTI</u>
Ente: <u>ASL TERAMO</u>
Email: <u>GIULIA.PIRELLA@ASL-TERAMO.IT</u>
Telefono: <u>328 6046408</u>



Ministero della Salute





ASLBA

ROBERTO 7-7-2015

Nome e cognome:	LUCINA CAMILLOTTI
Ente:	AMBITO SOCIALE TORDINO
Email:	LUCINA.CAMILLOTTI@ALICE.IT
Telefono:	085 8069026
Nome e cognome:	LORENA ROBERTI
Ente:	ASL TERAMO
Email:	LORENA.ROBERTI@ASLTERAMO.IT
Telefono:	085 3324396
Nome e cognome:	SABINA KASIRKAWO
Ente:	COORDINATORE COOP. CIAGORA' ITALIA
Email:	SABINAKASIRKAWO@HOTMAIL.IT
Telefono:	3496089342
Nome e cognome:	SPINOZZI ANTONIETTA
Ente:	CONSORZIO AMBITO SOCIALE TORDINO
Email:	ambito.sociale@unipico.it
Telefono:	085.8009260
Nome e cognome:	NEUVOZZI MARCUSO
Ente:	COMUNE DI GUIGLIANOVA
Email:	mellazzi.m@fiscali.it
Telefono:	393.9219761
Nome e cognome:	MARIA DI GIAMBRATTISTA (MENNIO)
Ente:	ASL TERAMO
Email:	maria.di.giambrattista@aslteramo.it
Telefono:	334999609

Email: chiaraomologiam.bettina@yahoo.it



Ministero della Salute



ASLBA

ROBERTO 7-7-2015

Nome e cognome:	FRANCA CARRE
Ente:	AMBITO SOCIALE TORDINO
Email:	SEBASTIAN.BLANCO@LIBERO.IT
Telefono:	085.6170320
Nome e cognome:	RANIERO CIANI
Ente:	ASL TERAMO
Email:	RANIERO.CIANI@ASLTERAMO.IT
Telefono:	348-3550714
Nome e cognome:	ALESSIA TRIFONI
Ente:	COOP. AGORA
Email:	ALESSIA.TRIFONI@GMAIL.COM
Telefono:	320823777
Nome e cognome:	NINO MACERA
Ente:	AMBITO SOCIALE TORDINO
Email:	NINO.MACERA@ASLTERAMO.IT
Telefono:	348/8952083
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	



Ministero della Salute





Perse 7.2.2015

Nome e cognome:	BRUNO FINE
Ente:	ASR ABRUZZO REGIONAL
Email:	bruno.fine@asr.abruzzo.it
Telefono:	340161949
Nome e cognome:	GIANNINA PIRELLA
Ente:	ASR ABRUZZO REGIONAL
Email:	giannina.pirella@asr.abruzzo.it
Telefono:	
Nome e cognome:	NITERO LUCIA
Ente:	SOEBO
Email:	
Telefono:	339648095
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	



Perse 7.2.2015

Nome e cognome:	Corina Pirella
Ente:	ASR ABRUZZO REGIONAL
Email:	corina.pirella@asr.abruzzo.it
Telefono:	3483721060
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	





ASLBA

L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo

nell'ambito del programma CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute

Porto S. Elpidio - 9 luglio 2015

Registrazione Partecipanti

Nome e cognome:	SABINA PACEI	c/o DI PIETRO
Ente:	ASUR	AV4
Email:	gabriele.pacei@asur.marche.it	
Telefono:	338/1332695	
Nome e cognome:	ALBERTO COTINI	ASUR. LEC. AUS
Ente:	ASUR	AV4
Email:	alberto.cotini@asur.marche.it	
Telefono:	0734.6255045	
Nome e cognome:	MARZIA ANTONELLA	
Ente:	ASUR	AV4
Email:	marzia.antonella@asur.marche.it	
Telefono:	0734-625-2498	0734-625-2498
Nome e cognome:	FABIO DI PAOLANTONI	
Ente:	ASUR	AV4
Email:	fabio.di.paolantonio@asur.marche.it	
Telefono:	338-20-28334	



Ministero della Salute



ASLBA

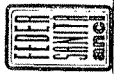
Nome e cognome:	PAULI	ASUR
Ente:	AV4	
Email:	paoli@asur.marche.it	
Telefono:	340.8382.824	
Nome e cognome:	ALISSANDRO BARRI	ASUR
Ente:	ASUR	AV4
Email:	alissandro.barr@asur.marche.it	
Telefono:	0734.908320	
Nome e cognome:	ELPIDIO SANTILLO	
Ente:	INRCA	di Porto S. Elpidio
Email:	elpidio.santillo@inrca.it	
Telefono:	338.1481.145	
Nome e cognome:	LONGO GARDI ANTONINO	
Ente:	ASUR	AV4
Email:	antonino.longo@asur.marche.it	
Telefono:	338.6000.397	
Nome e cognome:	ROSCANDINI ROBERTO	
Ente:	ASUR	AV4
Email:	roberto.ros candini@asur.marche.it	
Telefono:	338.8595.013	
Nome e cognome:	MISERCORDIA	ASUR
Ente:	AV4	
Email:		
Telefono:		
Nome e cognome:	LIVINI	ASUR
Ente:	ASUR	AV4
Email:	livini@asur.marche.it	
Telefono:	0734-625-7080	



Ministero della Salute



P.S. ELPIDIO



Nome e cognome:	VITTORIO SCIALE'	MERICO
Ente:	ANQ	
Email:	Vittorio.sciale@comune.scialetto.mc.it	
Telefono:	0734 6752758	
Nome e cognome:		
Ente:		
Email:		
Telefono:		
Nome e cognome:		
Ente:		
Email:		
Telefono:		
Nome e cognome:		
Ente:		
Email:		
Telefono:		
Nome e cognome:		
Ente:		
Email:		
Telefono:		



ccm

Ministero della Salute

MAUFETTA 10.7.2015



Nome e cognome:	GIUSEPPE MARAUTA	
Ente:	COMUNE DI MAUFETTA	
Email:	Depto.maraute@comune.maufetta.mc.it	
Telefono:	080 3340133	
Nome e cognome:	SILVANA FARNELLI	
Ente:	Azienda Sanita' ASLBA	
Email:	80-584 2504	
Telefono:	2535	
Nome e cognome:	direttore sanitario@aslba.mc.it	
Ente:		
Email:		
Telefono:		
Nome e cognome:		
Ente:		
Email:		
Telefono:		
Nome e cognome:		
Ente:		
Email:		
Telefono:		
Nome e cognome:		
Ente:		
Email:		
Telefono:		



ccm

Ministero della Salute

MOLFETTA 10.7.2075

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Nome e cognome:	ANNA MUNDO
Ente:	ASL BARI - P.O. MOLFETTA - DIREZ. MEDICA
Email:	ANNA.MUNDO@ASL-BARI.IT
Telefono:	080/3357635 DIREZIONE MEDICA (CANTIERI) ASL - BARI.IT
Nome e cognome:	MARTA PISANI
Ente:	TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO - MOLFETTA
Email:	protezionemalato@libero.it
Telefono:	0803974553 - 3391921597
Nome e cognome:	DIOFIA CAPURSO
Ente:	ASL BA P.O. MOLFETTA - DIREZIONE MEDICA
Email:	diiofia.capurso@asl.bari.it
Telefono:	080.3357533
Nome e cognome:	SANISLAO CAPUTO - MALATO bene
Ente:	ASL BA REG
Email:	sanislaocaputo@tin.it
Telefono:	0803540030
Nome e cognome:	STEFANIA SINDONA
Ente:	ASLBA
Email:	Sery.medico@libero.it
Telefono:	380/4522194
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	



Ministero della Salute

ccm

MOLFETTA 10.7.2015

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Nome e cognome:	IAENOMBE' FRANCESCA
Ente:	ASL BARI
Email:	francesca.iacobbe@asl.bari.it
Telefono:	080-3015966
Nome e cognome:	ANTONIA REGI
Ente:	ASL BA
Email:	peccomichel@vibo.it
Telefono:	080 501711
Nome e cognome:	Caputo Sabella
Ente:	cooperativa Fleming
Email:	
Telefono:	3470024799
Nome e cognome:	Reok. Maria
Ente:	COOPERATIVA FLEMING
Email:	
Telefono:	3420338674
Nome e cognome:	ELISABETTA STUONE
Ente:	COOP. FLEMING (NA)
Email:	ELXSTUONE@GMAIL.COM
Telefono:	3687668776
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	
Ente:	
Email:	
Telefono:	



Ministero della Salute

ccm

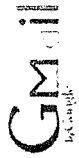
WULFETTA 10.7.2015



Nome e cognome:	DE FILIPPIS
Ente:	ASLBA
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	Prof. DE PACUA
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	Prof. GIUSTI
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	Bele piovola
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	Vicenzo Nolasco
Ente:	
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	Poci
Ente:	ASLBA DEC. NATCART
Email:	
Telefono:	
Nome e cognome:	MARIA MARCONI
Ente:	ASLBA DSSA
Email:	kyukure, gubertano@aslba.it
Telefono:	080 3357682



Ministero della Salute



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@talon.it>

Cortese attenzione signora Petrella - iniziativa con dott.ssa Luana Portante
1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: sindaco@roseto.org
17 giugno 2015 13:37

Signor Sindaco,

giovedì 7 luglio, dalle ore 9.30, a Roseto degli Abruzzi, presso il Palazzo del Mare (lungomare Trieste) si terrà la prima delle due giornate formative nell'ambito del progetto: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo".

La giornata costituisce la prima tappa di un percorso che vuole portare a un Piano diagnostico terapeutico assistenziale in grado di coinvolgere servizi sanitari, comuni, volontariato e famiglie.

Il progetto si svolge in tre regioni (Marche, Abruzzo e Puglia) e coinvolge il distretto sanitario di Roseto degli Abruzzi.

Sono stati invitati a partecipare medici, infermieri, cooperative sociali, associazioni di volontariato nonché i pazienti e i loro familiari.

Saremmo molto lieti se lei potesse portare il suo saluto ai partecipanti all'inizio dei lavori.

La giornata proseguirà con due relazioni (sul rischio clinico e sulle reti sociosanitarie) e con la discussione generale.

Resto a sua disposizione per ogni altra informazione.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti
Federsanita Anci - Tel 06 6892 4419



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Cortese attenzione Simonetta Apera

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: direzione.generale@asilteramo.it

17 giugno 2015 13:29

Gentile avvocato Fagnano,

giovedì 7 luglio, dalle ore 9.30, a Roseto degli Abruzzi, presso il Palazzo del Mare (lungomare Trieste) si terrà la prima delle due giornate formative nell'ambito del progetto: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo".

La giornata costituisce la prima tappa di un percorso che porti alla definizione di un percorso condiviso per la gestione dello scompenso cardiaco con la prospettiva di gettare le basi per un Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale.

Il progetto si svolge in tre regioni (Marche, Abruzzo e Puglia) e coinvolge il distretto sanitario di Roseto degli Abruzzi.

Sono stati invitati a partecipare comuni, medici, infermieri, cooperative sociali, associazioni di volontariato nonché i pazienti e i loro familiari.

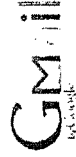
Saremmo molto lieti se lei potesse portare il suo saluto ai partecipanti all'inizio dei lavori.

La giornata proseguirà con due relazioni (sul rischio clinico e sulle reti sociosanitarie) e con la discussione generale.

Resto a sua disposizione per ogni altra informazione. Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Anci - Tel 06 6992 4419



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Cortese attenzione signora Petrella - iniziativa con dott.ssa Luana Portante

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>

A: sindaco@roselo.org

17 giugno 2015 13:37

Signor Sindaco,

giovedì 7 luglio, dalle ore 9.30, a Roseto degli Abruzzi, presso il Palazzo del Mare (lungomare Trieste) si terrà la prima delle due giornate formative nell'ambito del progetto: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo".

La giornata costituisce la prima tappa di un percorso che vuole portare a un Piano diagnostico terapeutico assistenziale in grado di coinvolgere servizi sanitari, comuni, volontariato e famiglie.

Il progetto si svolge in tre regioni (Marche, Abruzzo e Puglia) e coinvolge il distretto sanitario di Roseto degli Abruzzi.

Sono stati invitati a partecipare medici, infermieri, cooperative sociali, associazioni di volontariato nonché i pazienti e i loro familiari.

Saremmo molto lieti se lei potesse portare il suo saluto ai partecipanti all'inizio dei lavori.

La giornata proseguirà con due relazioni (sul rischio clinico e sulle reti sociosanitarie) e con la discussione generale.

Resto a sua disposizione per ogni altra informazione.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Anci - Tel 06 6992 4419



Cortese attezione Simonetta Apera

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: direzione.generale@asilteramo.it

17 giugno 2015 13:29

Gentile avvocato Fagnano,

giovedì 7 luglio, dalle ore 9.30, a Roseto degli Abruzzi, presso il Palazzo del Mare (lungomare Trieste) si terrà la prima delle due giornate formative nell'ambito del progetto: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo".

La giornata costituisce la prima tappa di un percorso che porti alla definizione di un percorso condiviso per la gestione dello scompenso cardiaco con la prospettiva di gettare le basi per un Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale.

Il progetto si svolge in tre regioni (Marche, Abruzzo e Puglia) e coinvolge il distretto sanitario di Roseto degli Abruzzi.

Sono stati invitati a partecipare comuni, medici, infermieri, cooperative sociali, associazioni di volontariato nonché i pazienti e i loro familiari.

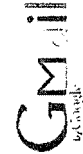
Saremmo molto lieti se lei potesse portare il suo saluto ai partecipanti all'inizio dei lavori.

La giornata proseguirà con due relazioni (sul rischio clinico e sulle reti sociosanitarie) e con la discussione generale.

Resto a sua disposizione per ogni altra informazione. Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Anci - Tel 06 6992 4419



Iniziativa 10 Luglio

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: antonella.capurso@comune.molfetta.ba.it

23 giugno 2015 11:26

Gentile Capurso,

ecco l'invio allegato.

Riassumendo, il vostro coinvolgimento può avvenire su vari livelli: il saluto del sindaco, la partecipazione ai lavori dei funzionari del settore welfare/Piano sociale di zona, la diffusione dell'invito da parte vostra alle cooperative e alle associazioni che già collaborano con voi.

Grazie e saluti,

Andrea Ambrogetti

Invito Molfetta 10 Luglio.doc
486K



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Invito giornata " L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo "

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org> 23 giugno 2015 12:27
Con: castvino@hotmail.it, anfraspuglia@anfraspuglia.it, giovinnazzo@anfraspuglia.it, info@giovinnazzoitalia.it,
mariepiacozzar@anthroposonline.it, mauroabate@anthroposonline.it, info@anthroposonline.it,
angelicellavita@libero.it

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare venerdì 10 luglio 2015, a Molfetta, presso l'Ospedale don Tonino Belli, dalle ore 9.30 alle 16.30, alla giornata informativa nell'ambito del progetto "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

Il progetto è sostenuto dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute ed è realizzato da Federsanità Anci, dall'Asur Marche, dalla Asr Abruzzo e dalla Asl di Bari.

Poiché finalità del progetto è proprio quella di arrivare a una piano assistenziale che coinvolga pazienti, famiglie, servizi sociali e servizi sanitari, contiamo molto sulla vostra partecipazione e sul vostro contributo nella discussione generale.

Qui allegata trovate la locandina con il programma.

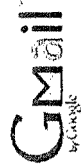
Vi preghiamo di confermare la vostra partecipazione.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Anci

invito Molfetta 10 Luglio.doc
486K



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Invito alla giornata " L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo "

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@fedeasanita.org>
Con: fidias.giulianova@gmail.com, info@dimensionevolontario.it, info@associazioneorgan.org, ass@amiciprogettouomo.it, segreteria@anifasterano.it, i.girasoli@virgilio.it, icolori@iscali.net.it, icolori@iscali.it

23 giugno 2015 13:18

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare martedì 7 luglio, a Roseto degli Abruzzi, dalle ore 9.30 alle ore 16.30, alla giornata informativa nell'ambito del progetto "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

Il progetto è sostenuto dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute ed è realizzato da Federsanità Anci, dall'Asur Marche, dalla Asr Abruzzo e dalla Asl di Bari.

Qui allegata trovate la locandina con il programma.

Poiché finalità del progetto è proprio quella di arrivare a una piano assistenziale che coinvolga pazienti, famiglie, servizi sociali e servizi sanitari, contiamo molto sulla vostra partecipazione e sul vostro contributo nella discussione generale.

Grazie dell'attenzione. Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Invito Roseto 7 Luglio OK.doc
486K



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Invito alla giornata " L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo "

3 messaggi

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@fedeasanita.org>
A: n.camel@comune.giulianova.te.it, viviana.difebo@gmail.com, f.mastromauro@comune.giulianova.te.it, a.spinozzi@comune.giulianova.te.it, d.ferrante@comune.mosciano.te.it, ambito.sociale@virgilio.it, ambitosociale@ambitosocialeordino.it

23 giugno 2015 13:23

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare martedì 7 luglio, a Roseto degli Abruzzi, dalle ore 9.30 alle ore 16.30, alla giornata informativa nell'ambito del progetto "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

Il progetto è sostenuto dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute ed è realizzato da Federsanità Anci, dall'Asur Marche, dalla Asr Abruzzo e dalla Asl di Bari.

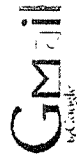
Qui allegata trovate la locandina con il programma.

Poiché finalità del progetto è proprio quella di arrivare a una piano assistenziale che coinvolga pazienti, famiglie, servizi sociali e servizi sanitari, contiamo molto sulla vostra partecipazione e sul vostro contributo nella discussione generale.

Grazie dell'attenzione. Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Invito Roseto 7 Luglio OK.doc
486K



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tallon.it>

Invito - "L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"
1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org> 26 giugno 2015 10:56
A: emile.marol@virgilio.it

L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona

con cronicità in particolare da insufficienza di organo

nell'ambito del programma CCM - Centro nazionale per la prevenzione
e il controllo delle malattie del Ministero della Salute

Giornata informativa

Roseto degli Abruzzi - martedì 7 luglio 2015
Aula convegni, Palazzo del Mare, Lungomare Trieste

Programma

9.30 - 10.00 - Saluti

Ennio Pavone, sindaco di Roseto degli Abruzzi

Francesco Mastromauro, sindaco di Giulianova

Alfonso Masciulli, direttore generale ASR Abruzzo *

Roberto Fagnano, direttore generale della Asl di Teramo *

Luana Portanti, dirigente del Distretto sanitario di base di Roseto degli Abruzzi

16/09/2015 17:48



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tallon.it>

Invito - Giornata informativa "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"
10 messaggi

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org> 24 giugno 2015 16:23
Cc: Iolo.Ilvini@sanita.marche.it, antonella.Marziali2@sanita.marche.it, Domenico.Gabrielletti@sanita.marche.it, Teresa.Illuminati@sanita.marche.it, Nicola.Biasi@sanita.marche.it, Rosanna.Galle@sanita.marche.it, f.balesirini@inrca.it, e.santillo@inrca.it, n.perugini@inrca.it, Mirco.Gregorini@sanita.marche.it, Laura.Mariani2@sanita.marche.it, Antonio.Longobardi@sanita.marche.it, Maura.Belletti@sanita.marche.it, Cinzia.Acciarini@sanita.marche.it, Manuela.Piunti@sanita.marche.it, Margherita.Isolini@sanita.marche.it, Rosella.Ferrantini@sanita.marche.it, Lugina.Bruni@sanita.marche.it, Vittorio.Sciale@sanita.marche.it, p.misericordia@gmail.com, ezionmontevdoni@iscali.it, giovanizampori@hotmail.com, dlandro@alice.it, tominorossi@gmail.com, albertoregno@libero.it, almarisi123@gmail.com, dott.francorossi@iscali.it, ambito20@elpinet.it, p.malvestiti@elpinet.it, donatella.burri@santepidoamare.it, cultura@comune.montesurano.fg.it, l.conte@elpinet.it, cirtzia.garbuglia@santepidoamare.it, sociale@comune.montesurano.fg.it, mariaaleandra@alice.it, l.travala@hotmail.it, calogero.gallo@comune.fermo.it, sibilla.zoppomartelli@comune.fermo.it, gioia.desantis@comune.fermo.it, maria.galanini@comune.fermo.it, inibacca@comune.fermo.it, maria.gimmarini@comune.fermo.it, giorgio.peci@comune.fermo.it, michele.silighi@comune.fermo.it, tanta.fiori@comune.fermo.it, lorella.totti@comune.fermo.it, social@comune.montegranara.fg.it, e.pantili@comune-psg.org

Roma, 24 giugno 2016,

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare giovedì 9 luglio 2015, al Porto S. Elpidio (presso Villa Baruchello, via Belvedere), dalle ore 9.30 alle ore 16.30, alla prima giornata informativa nell'ambito del progetto "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo".

Il progetto è sostenuto dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute ed è realizzato da Federsanita Anci, dall'Asur Marche, dalla Asr Abruzzo e dalla Asl di Bari.

Poiché finalità del progetto è proprio quella di arrivare a un piano assistenziale che coinvolga pazienti, famiglie, servizi sociali e servizi sanitari, contiamo molto sulla vostra partecipazione e sul vostro contributo nella discussione generale.



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@talon.it>

Invito - Giornata informativa "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
Con: giorgio.peci@comune.fermo.it

24 giugno 2015 16:25

Roma, 24 giugno 2016,

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare giovedì 9 luglio 2015, a Porto S. Elpidio (presso Villa Baruchello, via Belvedere), dalle ore 9.30 alle ore 16.30, alla prima giornata informativa nell'ambito del progetto **"Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"**.

Il progetto è sostenuto dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute ed è realizzato da Federsanità Anci, dall'Asur Marche, dalla Asr Abruzzo e dalla Asl di Bari.

Poiché finalità del progetto è proprio quella di arrivare a un piano assistenziale che coinvolga pazienti, famiglie, servizi sociali e servizi sanitari, contiamo molto sulla vostra partecipazione e sul vostro contributo nella discussione generale.

Il programma prevede alle ore 9.30 i saluti istituzionali e alle ore 10.00 due relazioni:

- Stefano Mezzopera, Federsanità Anci, "Il rischio clinico";
- Simone Naldoni, Federsanità Anci, "Le reti sociosanitarie".

Nel pomeriggio, dopo la pausa pranzo, seguirà la discussione (fino alle 16.30) aperta ai contributi di tutti i partecipanti.

Al più presto vi invieremo il programma.

Si prega di confermare la partecipazione.

Cordialmente,

la Segreteria, Federsanità Anci.



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tallon.it>

Invito - Giornata informativa "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>

24 giugno 2015 16:55

Con: t.favata@epinet.it, maria.gianfranceschi@comune.fermo.it, sociali@comune.montegranaro.fm.it

Roma, 24 giugno 2016,

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare giovedì 9 luglio 2015, a Porto S. Elpidio (presso Villa Baruchello, via Belvedere), dalle ore 9.30 alle ore 16.30, alla prima giornata informativa nell'ambito del progetto **"Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"**.

Il progetto è sostenuto dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute ed è realizzato da Federsanità Anci, dall'Asur Marche, dalla Asr Abruzzo e dalla Asl di Bari.

Poiché finalità del progetto è proprio quella di arrivare a un piano assistenziale che coinvolga pazienti, famiglie, servizi sociali e servizi sanitari, contiamo molto sulla vostra partecipazione e sul vostro contributo nella discussione generale.

Il programma prevede alle ore 9.30 i saluti istituzionali e alle ore 10.00 due relazioni:

- Stefano Mezzopera, Federsanità Anci, "Il rischio clinico";
- Simone Naldoni, Federsanità Anci, "Le reti sociosanitarie".

Nel pomeriggio, dopo la pausa pranzo, seguirà la discussione (fino alle 16.30)

aperta ai contributi di tutti i partecipanti.

Al più presto vi invieremo il programma.

Si prega di confermare la partecipazione.

Cordialmente,

la Segreteria, Federsanità Anci.



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Invito - Giornata informativa "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
Con: Rosanna.Galle@sanita.marche.it

24 giugno 2015 17:00

Gentili signori,

Roma, 24 giugno 2016,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare giovedì 9 luglio 2015, a Porto S. Elpidio (presso Villa Baruchello, via Belvedere), dalle ore 9.30 alle ore 16.30, alla prima giornata informativa nell'ambito del progetto "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo".

Il progetto è sostenuto dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute ed è realizzato da Federsanità Anci, dall'Asur Marche, dalla Asr Abruzzo e dalla Asl di Bari.

Poiché finalità del progetto è proprio quella di arrivare a un piano assistenziale che coinvolga pazienti, famiglie, servizi sociali e servizi sanitari, contiamo molto sulla vostra partecipazione e sul vostro contributo nella discussione generale.

Il programma prevede alle ore 9.30 i saluti istituzionali e alle ore 10.00 due relazioni:

- Stefano Mezzopera, Federsanità Anci, "Il rischio clinico";
- Simone Naldoni, Federsanità Anci, "Le reti sociosanitarie".

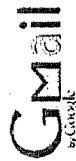
Nel pomeriggio, dopo la pausa pranzo, seguirà la discussione (fino alle 16.30) aperta ai contributi di tutti i partecipanti.

Al più presto vi invieremo il programma.

Si prega di confermare la partecipazione.

Cordialmente,

la Segreteria, Federsanità Anci.



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Invito - Giornata informativa "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"
1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
Ccr: sibilla.zoppo@maritellini@comune.fermo.it

24 giugno 2015 17:05

Roma, 24 giugno 2016,

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare giovedì 9 luglio 2015, a Porto S. Elpidio (presso Villa Baruchello, via Belvedere), dalle ore 9.30 alle ore 16.30, alla prima giornata informativa nell'ambito del progetto **"Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"**.

Il progetto è sostenuto dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute ed è realizzato da Federsanità Anci, dall'Asur Marche, dalla Asr Abruzzo e dalla Asl di Bari.

Poiché finalità del progetto è proprio quella di arrivare a un piano assistenziale che coinvolga pazienti, famiglie, servizi sociali e servizi sanitari, contiamo molto sulla vostra partecipazione e sul vostro contributo nella discussione generale.

Il programma prevede alle ore 9.30 i saluti istituzionali e alle ore 10.00 due relazioni:

- Stefano Mezzopera, Federsanità Anci, "Il rischio clinico";
- Simone Naldoni, Federsanità Anci, "Le reti sociosanitarie".

Nel pomeriggio, dopo la pausa pranzo, seguirà la discussione (fino alle 16.30)

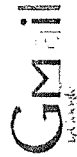
aperta ai contributi di tutti i partecipanti.

Al più presto vi invieremo il programma.

Si prega di confermare la partecipazione.

Cordialmente,

la Segreteria, Federsanità Anci.



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Cortese e urgente attenzione Maria Antonietta Lezzi

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: assistentesociale@comune.giovinazzo.ba.it

2 luglio 2015 11:11

Gentile Lezzi,

qui allegata trova la locandina invito della giornata del 10 luglio, con preghiera di affissione e diffusione.

Contiamo molto sulla partecipazione dei funzionari dei comuni di Molfetta e Giovinazzo che si occupano di servizi sociali, anche per impostare la prosecuzione del programma nei prossimi mesi.

Le sarò anche grato per diffondere l'invito presso le cooperative e gli altri operatori che già collaborano con voi.

A tutti sarà rilasciato un attestato di partecipazione.

Il pranzo è organizzato nello stesso Ospedale don Tonino Bello.

Grazie e saluti,

Andrea Ambrogetti
tel 339 539 7433

http://www.federsanita.it/html/primopiano/it/L_integrazione_tra_azienza_ospedallera_e_territorio_per_la_gestione_della_persona_con_cronicita.asp

 **Locandina Molfetta 10 Luglio.doc**
487K



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Iniziativa del 10 luglio presso l'Ospedale di Molfetta

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: roberta.lorusso@comune.molfetta.ba.it
Cc: angela.panunzio@comune.molfetta.ba.it

2 luglio 2015 11:18

Gentile Lo Russo,

qui allegata trova la locandina-invito della giornata del 10 luglio.

Ha confermato la sua partecipazione il direttore generale della Asl di Bari.

Contiamo molto sulla partecipazione dei funzionari dei comuni di Molfetta e Giovinazzo che si occupano di servizi sociali, anche per impostare la prosecuzione del programma nei prossimi mesi.

Vi saremo anche grati per diffondere l'invito alle cooperative e agli altri operatori che già collaborano con voi.

A tutti sarà rilasciato un attestato di partecipazione.

Il pranzo è organizzato nello stesso Ospedale don Tonino Bello.

Spero di risentirvi nei prossimi giorni.

Grazie e saluti,

Andrea Ambrogetti
tel 339 539 7433

http://www.federsanita.it/html/primopiano/it/L_integrazione_tra_azienza_ospedallera_e_territorio_per_la_gestione_della_persona_con_cronicita.asp

 **Locandina Molfetta 10 Luglio.doc**
487K



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Cortese attenzione Giorgio Capparuccini

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: cultura@comune.monteaurano.fm.it

Gentile Capparuccini,

qui allegata trova la locandina-invito della giornata del 9 luglio a Porto S. Elpidio.

Contiamo molto sulla partecipazione dei funzionari dei comuni che si occupano di servizi sociali, anche per impostare la prosecuzione del programma nei prossimi mesi.

Vi saremo anche grati per diffondere l'invito alle cooperative e agli altri operatori che già collaborano con voi.

A tutti sarà rilasciato un attestato di partecipazione.

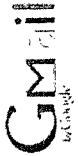
Il pranzo è organizzato nella stessa Villa Barruchello.

Grazie e saluti,

Andrea Ambrogetti
tel 339 539 7433

http://www.federsanita.it/html/primopiano/it/L_integrazione_tra_azienza_ospedaliera_e_territorio_per_la_gestione_della_persona_con_cronicita.asp

 Locandina P S Elpidio 9 Luglio OK.doc
488K



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Invito per le associazioni di volontariato e le cooperative sociali

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
Con: fidas.giulianova@gmail.com, info@dimensionevolontario.it, info@associazioneorgan.org, ass@amiciprogettouomo.it, segreteria@arinfasteranno.it, i.girasoli@virgilio.it, icolori@iscalinet.it, icolori@tiscali.it

2 luglio 2015 15:45

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare alla prima giornata informativa che si terrà il prossimo 7 luglio a Rosso, presso il Palazzo del Mare, dedicata alle reti sociosanitarie a beneficio dei pazienti che hanno subito uno scompenso di cuore.

Contiamo molto sul vostro contributo alla discussione, come pure sul coinvolgimento di altre realtà locali.

A ogni partecipante sarà rilasciato un attestato. E' previsto un pranzo di lavoro.

Per adesioni e altre informazioni ci potete contattare al numero tel. 06 6992 441.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti
Federsanita Anci

L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo

nell'ambito del programma CCM - Centro nazionale per la prevenzione
e il controllo delle malattie del Ministero della Salute

Giornata informativa

Roseto degli Abruzzi - martedì 7 luglio 2015

Aula convegni, Palazzo del Mare, Lungomare Trieste

Programma

9.30-10.00 - Saluti

Ennio Pavone, sindaco di Roseto degli Abruzzi

Francesco Mastromauro, sindaco di Giulianova

Alfonso Mascitelli, direttore generale ASR Abruzzo

Roberto Fagnano, direttore generale della Asl di Teramo

Luana Portanti, dirigente del Distretto sanitario di base di Roseto degli Abruzzi

10.00-12.30 - Relazioni

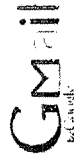
Stefano Mezzopera, Federsanità Anci, "Il rischio clinico"

Simone Naldoni, Federsanità Anci, "Le reti sociosanitarie"

12.30-14.00 – Pausa pranzo

14.00-16.30 – Discussione

 Locandina Roseto 7 Luglio def.doc
557K



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Locandina dell'iniziativa del 7 luglio a Roseto degli Abruzzi

3 messaggi

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>

2 luglio 2015 15:50

Con: recchiuti.alessandro@comune.roseto.te.it, sindaco@roseto.org, segretariocomunale@roseto.org, n.carnelli@comune.giulianova.te.it, viviana.difebo@gmail.com, f.mastromauro@comune.giulianova.te.it, a.spinozzi@comune.giulianova.te.it, d.ferrante@comune.mosciano.te.it, ambito.sociale@virgilio.it, ambito.sociale@ambitosociale.tordinoro.it

Gentili signori,

in vista della giornata del 7 luglio a Roseto, presso il Palazzo del Mare, vi inviamo la locandina definitiva con tutte le informazioni, con preghiera di affissione e ulteriore diffusione.

Vi ringraziamo per la vostra partecipazione e vi ricordiamo che dirigenti, funzionari e assistenti sociali dei comuni e dell'ambito sociale sono invitati a portare il proprio contributo lungo tutto l'arco della giornata, in particolare alla discussione prevista per il pomeriggio.

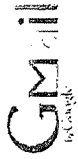
A ogni partecipante sarà rilasciato un attestato. E' previsto un pranzo di lavoro.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Anci

L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Invito per i comuni di Sant'Elpidio a Mare, Monte Urano, Porto S. Elpidio, Fermo, Montegranaro

5 messaggi

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanila.org>
Con: cultura@comune.montegranaro.fm.it, cittadini@comune.montegranaro.fm.it, sociale@comune.montegranaro.fm.it, Ambito Venti <ambito20@elpinet.it>, p.maivestiti@elpinet.it, t.favata@elpinet.it, l.conte@elpinet.it, donatella.burini@santelpidioamare.it, cinzia.garbuola@santelpidioamare.it, mariaaleandra@alice.it, responsabile.sociale@santelpidioamare.it, calabero.gallo@comune.fermo.it, gioia.desantis@comune.fermo.it, marfa.galanini@comune.fermo.it, infoacca@comune.fermo.it, giorgio.peci@comune.fermo.it, michela.silquini@comune.fermo.it, tania.fiori@comune.fermo.it, lorella.totti@comune.fermo.it, maria.giammarini@comune.fermo.it, sibilja.zoppomartelli@comune.fermo.it, e.pantili@comune-psg.org, sociali@comune.montegranaro.fm.it

2 luglio 2015 16:11

Gentili signori,

In vista della giornata del 9 luglio a Porto S. Elpidio, vi inviamo la locandina definitiva, con preghiera di affissione e ulteriore diffusione.

Vi ricordiamo che dirigenti, funzionari e assistenti sociali dei comuni e dell'ambito sociale sono invitati a portare il proprio contributo lungo tutto l'arco della giornata, in particolare alla discussione prevista per il pomeriggio.

Vi saremo grati per inoltrare l'invito alle cooperative sociali che già collaborano con il vostro comune.

A ogni partecipante sarà rilasciato un attestato. E' previsto un pranzo di lavoro.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti
Federsanità Anci
tel 06 6992 4419



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Programma della giornata "L'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanila.org>
Con: teresa.illuminati@sanila.marche.it, nicola.biasi@sanila.marche.it, Rosanna Galie' <rosanna.galie@sanila.marche.it>, f.balesirini@imca.it, ELPIDIO SANTILLO <e.santillo@imca.it>, n.perugini@imca.it, "Gregorini, Mirco" <mirco.gregorini@sanila.marche.it>, laura.mariani2@sanila.marche.it, antonio.lorgobardi@sanila.marche.it, maura.belletti@sanila.marche.it, cinzia.acclari@sanila.marche.it, manuela.punti@sanila.marche.it, margherita.isolini@sanila.marche.it, rosella.ferrantini@sanila.marche.it, antonella.Marziali2@sanila.marche.it, lugina.bruni@sanila.marche.it, vittorio.sciale@sanila.marche.it

2 luglio 2015 16:36

Gentili signori,

In vista della giornata del 9 luglio a Porto S. Elpidio vi inviamo la locandina con il programma.

Vi saremo molto grati per la vostra partecipazione e vi ricordiamo che siete invitati a portare il vostro contributo lungo tutto l'arco della giornata, in particolare alla discussione prevista per il pomeriggio.

A ogni partecipante sarà rilasciato un attestato. E' previsto un pranzo di lavoro.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti
Federsanità Anci
tel 06 6992 4419



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Invito per i medici di medicina generale dell'Area Vasta 4

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
Ccn: Paolo Misericordia <p.misericordia@gmail.com>, ezioMontevideo@tiscali.it,
giovannizamponi@hotmail.com, driandro@alice.it, Tonino Rossi <toninorossi@gmail.com>,
albertoregno@libero.it, Alfredo Marsili <almarsil123@gmail.com>, dott.franccorossi@tiscali.it

3 luglio 2015 10:45

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare alla prima giornata informativa che si terrà il prossimo 9 luglio a Porto S. Elpidio dedicata alle reti sociosanitarie a beneficio dei pazienti che hanno subito uno scompenso cardiaco.

Qui allegato trovate il programma completo della giornata.

Contiamo molto sul vostro contributo alla discussione.

E' previsto un pranzo di lavoro.

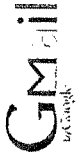
Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Auci

tel 06 6992 4419

Locandina P S Elpidio 9 Luglio OK.doc
487K



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Invito per le cooperative e le associazioni

1 messaggio

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
Ccn: info@progettocoassistenza.com, cooperativapanacea@libero.it

3 luglio 2015 10:50

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare alla prima giornata informativa che si terrà il prossimo venerdì 10 luglio a Molfetta, presso l'ospedale don Tonino Bello (quinto piano), dedicata alle reti sociosanitarie a beneficio dei pazienti che hanno subito uno scompenso cardiaco.

Qui allegato trovate il programma completo. Contiamo molto sul vostro contributo alla discussione.

A ogni partecipante sarà rilasciato un attestato. E' previsto un pranzo di lavoro.

Cordialmente,

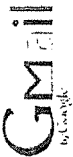
Andrea Ambrogetti

Federsanità Auci

tel 06 6992 4419

http://www.federsanita.it/html/primo_piano/it/L_integrazione_tra_azienda_ospedaliera_e_territorio_per_la_gestione_della_persona_con_cronica.asp

Locandina Molfetta 10 Luglio.doc
487K



Invito per le cooperative e le associazioni

2 messaggi

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
Cc: castvinc@hotmail.it, anifaspuglia@anifaspuglia.it, giovinazzo@anifaspuglia.it, info@giovinazzoviva.it, mariapiacozzeri@anthroposonline.it, mauroabate@anthroposonline.it, info@anthroposonline.it, angelidellavita@libero.it

3 luglio 2015 10:54

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare alla prima giornata informativa dedicata alle reti sociosanitarie a beneficio dei pazienti che hanno subito uno scompenso cardiaco.

La giornata si terrà il prossimo venerdì 10 luglio a Molfetta, presso l'ospedale don Tonino Bello (quinto piano).

Qui allegato trovate il programma completo. Contiamo molto sul vostro contributo alla discussione.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Anci
tel 06 6992 4419

http://www.federsanita.it/html/primopiano/it/_integrazione_tra_azienza_ospedalliera_e_territorio_per_la_gestione_della_persona_con_cronicita.asp

Locandina Molfetta 10 Luglio.doc
487K

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: servizioadigea@libero.it

3 luglio 2015 11:55

Gentili signori,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare alla prima giornata informativa dedicata alle reti sociosanitarie a beneficio dei pazienti che hanno subito uno scompenso cardiaco.

La giornata si terrà il prossimo venerdì 10 luglio a Molfetta, presso l'ospedale don Tonino Bello (quinto piano), dalle ore 9.30 alle ore 16.30.

Qui allegato trovate il programma completo. Contiamo molto sul vostro contributo alla discussione.

E' previsto un pranzo di lavoro.

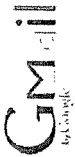
Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Anci
tel 06 6992 4419

http://www.federsanita.it/html/primopiano/it/_integrazione_tra_azienza_ospedalliera_e_territorio_per_la_gestione_della_persona_con_cronicita.asp

Locandina Molfetta 10 Luglio.doc
487K



Iniziativa a Molfetta

3 messaggi

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: toninodangelo@libero.it

6 luglio 2015 12:42

Caro D'Angelo
le invio qui allegato il programma dell'iniziativa che si terrà il prossimo 10 luglio a Molfetta.
Ho inviato la stessa alla pagina facebook del locale Tribunale del Malato.

Speriamo nella vostra partecipazione.
Grazie e saluti,
Andrea Ambrogetti
Federsanità Anci

Locandina Molfetta 10 Luglio.doc
487K

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: pisanimarta@libero.it

6 luglio 2015 13:49

Gentile Pisani,

abbiamo il piacere di invitarvi a partecipare alla prima giornata informativa dedicata alle reti
socio-sanitarie a beneficio dei pazienti che hanno subito uno scompenso cardiaco.

La giornata si terrà il prossimo venerdì 10 luglio a Molfetta, presso l'ospedale don Tomino Bello (quinto
piano), dalle ore 9,30 alle ore 16,30.

Qui allegato trovate il programma completo.

Contiamo molto sul vostro contributo alla discussione.
E' previsto un pranzo di lavoro.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Anci
tel 06 6992 4419

http://www.federsanita.it/html/primopiano/IVL_integrazione_tra_azienza_ospedallera_e_territorio_per_la_gestione_della_persona_con_cronicita.asp

Locandina Molfetta 10 Luglio.doc
487K

PisaniMarta@libero.it <PisaniMarta@libero.it>

7 luglio 2015 11:41

Rispondi a: "PisaniMarta@libero.it" <PisaniMarta@libero.it>
A: ambrogetti@federsanita.org

Gent.mo sig. Ambrogetti
Il Tribunale per i Diritti del Malato ringrazia per l'invito e conferma la partecipazione al convegno.
Cordiali saluti
Marta Pisani
coordinatrice T.D.M. - Molfetta

---Messaggio originale---

Da: ambrogetti@federsanita.org
Data: 06/07/2015 13:49
A: <pisanimarta@libero.it>
Ogg: Iniziativa a Molfetta
(Posto tra virgolette nascosto)



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Programma della giornata "L'integrazione tra ospedale e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo"

7 messaggi

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
Con: info@progettoassistenza.com, cooperativapanacea@libero.it, serviziadigec@libero.it, direzione.generale@asl.bari.it, direttore.sanitario@asl.bari.it, direzione.amministrativa@asl.bari.it, DIPARTIMENTO.PREVENZIONE@asl.bari.it, DIREZIONEMEDICAMOLFETTA@asl.bari.it, DIRAMM.MOLFETTA@asl.bari.it, segreteria distretto uno <SEGRETARIA.DISTRETTOUNO@asl.bari.it>, VINCENZO DEFILIPPIS@asl.bari.it, IRENE FIORENTINO@asl.bari.it, ANGELO CARLUCCI@asl.bari.it, Beppe Colella <GIUSEPPE.COLELLA@asl.bari.it>, giuseppina.rutigliano@asl.bari.it, grazio.bellapianta@asl.bari.it, Felice Giusti <felbet@libero.it>, depalmag@libero.it, sindaco.natalicchio@comune.molfetta.ba.it, assessore.maralia@comune.molfetta.ba.it, laura.cirillo@comune.molfetta.ba.it, angela.panunzio@comune.molfetta.ba.it, roberta.brusso@comune.molfetta.ba.it, agenda21@comune.molfetta.ba.it, consultafemminile@comune.molfetta.ba.it, sindaco@comune.giovinazzo.ba.it, michele.sollecito@comune.giovinazzo.ba.it, luigi.camporeale@comune.giovinazzo.ba.it, assessorservizi@comune.giovinazzo.ba.it, angelo.decardia@comune.giovinazzo.ba.it, assistentesociale@comune.giovinazzo.ba.it, castvinc@hotmail.it, anfraspuglia@anfraspuglia.it, giovinnazzo@anfraspuglia.it, info@giovinazzowiva.it, mariapiacozzari@anfraspuglia.it, mauroabate@anfraspuglia.it, info@anfraspuglia.it, angelidellavita@libero.it, filippoanelli@firmg.org, bari@firmg.org, giansport@libero.it, maria.pisani <pisanimaria@libero.it>, Tonino d'angelo <toninodangelo@libero.it>

Gentili signori,

vi inviamo il programma della prima giornata informativa dedicata alle reti socio-sanitarie a beneficio dei pazienti che hanno subito uno scompenso cardiaco che si terrà venerdì 10 luglio a Molfetta, presso l'ospedale don Tonino Bello, sala riunioni, quinto piano.

Al termine delle relazioni previste per la mattina seguirà una discussione generale durante la quale contiamo molto sul vostro contributo.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti

Federsanità Anci

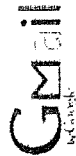
tel 06 6992 4419

Locandina Molfetta 10 Luglio def.doc
486K

Mail Delivery Subsystem <maller-daemon@googlemail.com>
A: ambrogetti@tailon.it

Posta Tailon - Cortese attenzione signor La Forgia

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ui=2&ik=fce4785160&view=pt&...>



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

Cortese attenzione signor La Forgia

5 messaggi

Andrea Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
A: protocollo@cert.comune.molfetta.ba.it

18 giugno 2015 11:09

Signora Sindaco,

venerdì 10 luglio, dalle ore 9.30, a Molfetta, presso l'Ospedale don Tonino Bello (sala riunioni, quinto piano) si terrà la prima delle due giornate formative nell'ambito del progetto: "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo".

La giornata costituisce la prima tappa di un percorso che vuole portare a un Piano diagnostico terapeutico assistenziale in grado di coinvolgere servizi sanitari, comuni, volontariato e famiglie.

Il progetto si svolge in tre regioni (Marche, Abruzzo e Puglia) e coinvolge il distretto sanitario di Molfetta.

Sono stati invitati a partecipare medici, infermieri, cooperative sociali, associazioni di volontariato nonché i pazienti e i loro familiari.

Saremmo molto lieti se lei potesse portare il suo saluto ai partecipanti all'inizio dei lavori.

Interverranno anche la direttrice del Distretto, Giuseppina Rutigliano, e un rappresentante della Asl di Bari.

La giornata proseguirà con due relazioni sul rischio clinico e sulle reti socio-sanitarie e con la discussione generale.

Resto a sua disposizione per ogni altra informazione.

Cordialmente,

Andrea Ambrogetti - (tel 339 5397 433)

Federsanità Anci - Tel 06 6992 4419

getto pazienti insufficienza di organo

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ui=2&ik=fee4785160&view=pt&...>



Andrea Ambrogetti <ambrogetti@tailon.it>

etto pazienti insufficienza di organo

aggi

i Ambrogetti <ambrogetti@federsanita.org>
rta.lorusso@comune.molfetta.it

18 giugno 2015 16:28

le dottoressa Lo Russo,

di 10 luglio, dalle ore 9.30 alle 16.30, a Molfetta, presso l'Ospedale don Tonino Bello (sala riunioni, piano) si terrà la prima delle due giornate formative nell'ambito del progetto: "Sviluppo di un modello nazionale che riguardi l'integrazione tra azienda ospedaliera e territorio per la gestione della persona con difetti in particolare da insufficienza di organo", sostenuto dal Ministero della Salute.

ornata costituisce la prima tappa di un percorso che vuole portare a un Piano diagnostico terapeutico temenziale in grado di coinvolgere servizi sanitari, comuni, volontariato e famiglie.

getto si svolge in tre regioni (Marche, Abruzzo e Puglia) e coinvolge il distretto sanitario di Molfetta.

stati invitati a partecipare medici, infermieri, cooperative sociali, associazioni di volontariato nonché i enti e i loro familiari.

terranno la direttrice del Distretto, Giuseppina Rutigliano, e un rappresentante della Asl di Bari.

ornata proseguirà con due relazioni sul rischio clinico e sulle reti socio-sanitarie e con la discussione finale.

amo che lei e i suoi collaboratori possiate partecipare. Vi saremo molto grati per ogni suggerimento cooperative sociali e associazioni da coinvolgere e invitare.

presto vi invieremo altre informazioni.

almente,

ia Ambrogetti - (tel 339 5397 433)

'sanità Anci - Tel 06 6992 4419

Allegato 15

Notizia delle giornate informative e documentazione fotografica



AZIENDE SANITARIE E COHUMI
PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

COMUNICATI E NOTIZIE | Qualità e sviluppo

L'integrazione tra ospedale e territorio per la gestione della persona con cronicità

Pubblicato il 15-07-2015

Il 7, 9 e 10 luglio 2015 si sono tenute le prime giornate del ciclo di incontri previsto nell'ambito del progetto "Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra ospedale e territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza da organo", realizzato nell'ambito del programma CCM con il contributo finanziario del Ministero della Salute.

Le giornate sono state organizzate in collaborazione con l'Asur Marche, l'Asr Abruzzo-Asl di Teramo e la Asl di Bari.

Hanno partecipato i direttori delle Asl e dei Distretti sociosanitari, sindaci e assessori alle politiche sociali, medici, infermieri, assistenti sociali e rappresentanti di associazioni e cooperative.

foto Porto S. Elpidio

foto Porto S. Elpidio

foto Molfetta

foto Molfetta

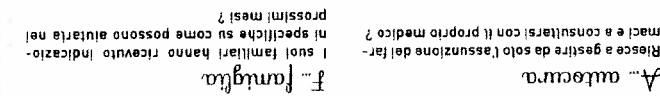
foto Roseto degli Abruzzi

foto Roseto degli Abruzzi

http://www.federsanita.it/html/notizie/it/L_integrazione_tra_ospedale_e_territorio_per_la_gestione_della_persona_con_cronicita.asp



Siamo cercando di migliorare la rete di servizi che la Asl, il Distretto socioeconomico e il Comune ha messo a sua disposizione per farlo abbiamo bisogno di conoscere la sua esperienza e il suo punto di vista, solo lei e la sua famiglia potete essere protagonisti di una opinione nei prossimi mesi.



C. communicaçõe

Quali informazioni ha ricevuto al momento dell'uscita dall'ospedale? Ha bisogno di ulteriori informazioni sullo scompenso cardiaco?

Quali sono i cambiamenti nello stile di vita che le sono stati suggeriti e in quelle che riesce a mettere in pratica?

Dr. L. M. MONTAGNA

prossimi mesi?

prevenzione attiva, in grado di ridurre il rischio di ricadute e complicazioni. Queste sono le prime sfide che noi abbiamo individuato e sulle quali le chiederemo informazioni e opinioni nei prossimi mesi.

[illegible]

FATTURA ELETTRONICA

AU. 5
DET 173/59
DEC
16 MAR. 2016

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04769180151**
Progressivo di invio: **7253879242**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFSW3**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT09373951004**
Denominazione: **FedersanitÀ ANCI**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via degli Scialoja**
Numero civico: **3**
CAP: **00196**
Comune: **Roma**
Provincia: **RM**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02175860424**
Codice Fiscale: **02175860424**
Denominazione: **ASUR**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CADUTI DEL LAVORO**
Numero civico: **40**
CAP: **60131**
Comune: **ANCONA**
Provincia: **AN**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD05** (nota di debito)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-11-02** (02 Novembre 2015)
Numero documento: **2015/10**
Importo totale documento: **34500.00**
Arrotondamento su Importo totale documento: **0.00**

100

100

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **NO ORDINE**
Codice Unitario Progetto (CUP): **B38C13000790001**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Sviluppo di un modello gestionale che riguarda l'integrazione tra AO e territorio per la gestione della persona con cronicit  , in particolare da insufficienza d'organo**

Quantit  : **1.00**

Valore unitario: **34500.00**

Valore totale: **34500.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4 (esente)**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Spese accessorie: **0.00**

Arrotondamento: **0.00**

Totale imponibile/importo: **34500.00**

Totale imposta: **0.00**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

