

Al. 1  
Det. 176/De  
DEC 16 MAR. 2016

**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 prenominato 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**

**Per l' Azienda Sanitaria Unica Regionale**

**Il Dirigente**

**Dr.ssa Lucia Di Furia**

**Il Direttore**

**Dr. Gianni Genga**

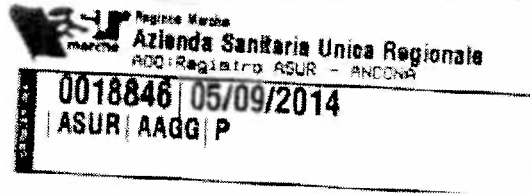




M.2  
DET. 126/SG  
DEC 16 MAR. 2011

AREA AFFARI GENERALI E CONTENZIOSO

Prot.



OGGETTO: *Trasmissione accordo di programma per l'attuazione del progetto CCM finanziato dal Ministero della Salute - Dip. Della Sanità Pubblica e dell'Innovazione -  
Trasmissione originale accordo*

Al *Dr. Angelo D. Colasanto  
Direttore Generale  
ASL Bari  
Lungomare Sparita 6  
70132 Bari*

e.p.c. *Dot. Piero Ciccarelli  
Dirigente Servizio Sanità  
Regione Marche*

*Dot. Alberto Deales  
Direzione Sanitaria ASUR  
Sede*

*In riferimento all'accordo di collaborazione per l'attuazione del progetto CCM finanziato dal Ministero della Salute - Dip. Della Sanità Pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale 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", si trasmette un originale debitamente sottoscritto dal Direttore Generale di questa Azienda Sanitaria.*

*Cordiali saluti.*

*IL DIRIGENTE  
(Avv. Laura Cancellieri)*

07/11/14

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

ASL Bari codice fiscale 06534340721 con sede in Bari, a Lungomare Starita n.6, nella persona del legale rappresentante Dr. Angelo Domenico Colasanto

#### 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 e finanziato 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 € 355.707,00;
- 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. DGPRES/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 suddetto 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 CONTIENE 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, ASL Bari 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, ASL Bari 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 renderne possibile l'inoltro del rendiconto complessivo alla Regione Marche-ARS per gli adempimenti di cui all'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.3 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 ASL Bari è di € 32.000,00 (trentaduemila/00) come specificato nel 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 € 16.000,00 (sediecimila/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 ASL Bari 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 € 9.600,00 (novemilaseicento/00) sarà erogata dietro presentazione da parte di ASL Bari 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 € 6.400,00 (seimilaquattrocento 00) sarà erogata a conclusione delle attività progettuali e sarà disposta a seguito della trasmissione da parte di ASL Bari 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 ad ASUR Azienda Sanitaria Unica Regionale per la carica in Via Caduti del Lavoro, 40 - 60037 Ancona complete delle informazioni utili per l'erogazione delle somme di cui all'art. 7 e dell'indicazione del CUP: B98C13000790001.

4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 2 mediante accreditamento della somma sul conto intestato alla ASL BARI, individuato con il seguente IBAN IT60Y010100415100000018117.

#### Art. 8 - Obblighi contrattuali

ASL Bari 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 letto 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 ASL Bari 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

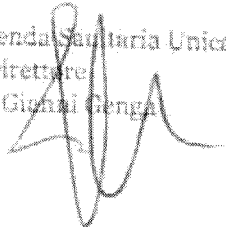
Il presente accordo di collaborazione, redatto in tre originali, sarà registrato solo in caso d'uso.

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



ASL Bari

Il Direttore Generale

Dr. Angelo Domenico Colasanto





*Ministero della salute*

**CCM**

*Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie*

*Guida alla Redazione dei Progetti CCM  
2013*

# PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2013

## *DATI GENERALI DEL PROGETTO*

TITOLO: Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra Ospedale e Territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo

ENTE PARTNER: Regione Marche

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 10

REGIONI COINVOLTE: Abruzzo, Marche, Puglia  
numero: 3  
elenco:

- Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
- ASL Bari
- Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche
- Federsanità ANCI

DURATA PROGETTO: 18 mesi

COSTO: Euro 255.707,00

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Piero Ciccarelli

Direttore generale dell'Azienda Sanitaria Unica delle Marche Via Caduti del lavoro, 40 60100 Ancona

n. tel: 071/2911510 n. fax: 071 2911500 E-mail: [piero.ciccarelli@sanita.marche.it](mailto:piero.ciccarelli@sanita.marche.it)  
[dirgenerale.asur@sanita.marche.it](mailto:dirgenerale.asur@sanita.marche.it) - PEC [asur@emarche.it](mailto:asur@emarche.it)

## Allegato 1

**TITOLO:** Sviluppo di un modello gestionale che riguardi l'integrazione tra Ospedale e Territorio per la gestione della persona con cronicità in particolare da insufficienza di organo

### ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

#### Descrizione ed analisi del problema

E' un dato ormai evidente che la gestione del rischio non si può più intendere come un insieme di singole azioni da mettere in atto o essere finalizzata solamente all'adeguamento alle direttive regionali. Essa è piuttosto intesa come la progettazione e la realizzazione di un sistema complesso che, basandosi sulla gestione per processi, è in grado di monitorare la qualità delle azioni messe in campo attraverso indici di efficacia/efficienza, sicurezza e appropriatezza. E, tutto, va organizzato con maggiore attenzione quando le strutture sono di diversa natura e con diverse competenze ma intervengono su un medesimo individuo. È stato già dimostrato che nel sistema sanitario almeno l'80% degli errori va imputato a fattori organizzativi e solo nel restante 20% dei casi la responsabilità ricade sul singolo operatore. Pertanto, la diminuzione degli errori è logica conseguenza dell'implementazione di un sistema di gestione dei rischi basato sull'ottimizzazione sistemica.

In questo contesto Federsanità ANCI, anche in riferimento all'ultima sperimentazione nel Molise, insieme ad Agenas, ha maturato diverse esperienze nel settore ospedaliero mentre resta pressoché inesplorato l'impatto di una metodologia di analisi del rischio sui servizi sociali e sanitari offerti sul territorio ed erogati a malati cronici con particolare riguardo all'insufficienza d'organo.

Per questo Progetto la scelta è caduta sulle patologie croniche e, in particolare sull'insufficienza cardiaca sia per motivi legati ai dati internazionali sia, e soprattutto, a partire dai dati relativi alle realtà delle tre Regioni interessate dal Progetto.

La letteratura internazionale riferisce di una percentuale nella popolazione ascrivibile intorno al 5% dove l'età costituisce una condizione di rischio molto importante. Infatti, l'incidenza rimane bassa nelle persone tra i 40 e i 50 anni, mentre sale fino al 10% nei soggetti con età superiore a 75 anni. Per quanto riguarda le tre Regioni interessate, in cui insistono circa 7 milioni di cittadini residenti, si possono considerare - con una percentuale al livello italiano che si attesta attorno al 2% - quali soggetti interessati (anche se non direttamente coinvolti dall'applicazione del Progetto) circa 140.000.

#### Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

La metodologia che si intende rendere operativa con la costruzione del modello integrato è fondata sul ciclo di analisi e pianificazione dei processi:

- Conosco
- Gestisco
- Controllo

Si partirà, quindi, da una meticolosa "fotografia" del rischio, effettuata in tre ambiti delle Regioni oggetto della sperimentazione, in modo da conoscere la realtà, poter redigere un piano operativo e agire con una metodologia comune nelle realtà fotografate.

Il modello prevede l'individuazione di indicatori oggettivi che, rilevati al momento della "fotografia", costituiranno anche la modalità di verifica e di riuscita del progetto stesso. A tale proposito verrà istituito un Tavolo di esperti rappresentanti delle tre Regioni, di Federsanità Anci e dell'ANCI che provvederà, una volta accordato il progetto, alla scelta delle singole realtà da fotografare e alla realizzazione delle check list di verifica per effettuare la fotografia del rischio.

In considerazione del fatto che il percorso dei pazienti con scompenso cardiaco attraversa diversi setting di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie verranno individuati indicatori che fotograferanno i rispettivi livelli di rischio nelle strutture ospedaliere, nelle strutture Residenziali, nei servizi domiciliari, nelle cure primarie. Preliminarmente alla fotografia dei fattori di rischio verrà definita, attraverso l'utilizzo dei database amministrativi e con il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, la cortea dei pazienti affetti da

scompenso cardiaco in ciascuno dei Distretti partecipanti al progetto.

Le singole realtà regionali dove si realizzerà il Progetto dovranno necessariamente contenere:

- un territorio definito (possibilmente coincidente con un distretto),
- una struttura ospedaliera pubblica;
- comuni che erogano servizi assistenziali ai pazienti oggetto dell'analisi;
- associazioni di volontariato.

Una volta analizzati, secondo la metodologia sopra descritta, i fattori di rischio lungo tutto il percorso del paziente, verranno definite le soluzioni organizzative finalizzate alla riduzione ed al controllo del rischio. La metodologia innovativa proposta consiste, infatti, nel non affrontare il tema della riduzione del rischio con un "approccio per struttura" bensì con un "approccio per percorsi di cura" e quindi in tutte le fasi, i *setting* assistenziali, le strutture che il paziente attraversa nel trovare risposte ai suoi bisogni di salute. Nella definizione delle nuove soluzioni organizzative particolare importanza verrà data al coinvolgimento dei Servizi Sociali dei Comuni, delle Associazioni di volontariato, dei familiari e dei *caregiver*. Questo approccio è motivato dall'evidenza che i bisogni dei pazienti con patologia cronica, ed in particolare dei pazienti con scompenso cardiaco, non possono trovare risposte complete solo dai servizi sanitari e che, proprio nelle zone grigie del loro percorso non presidiate dai servizi sanitari, si collocano i fattori di rischio per la sicurezza di questi pazienti che non vengono individuati ed affrontati. A questo proposito si pensi, per esempio, ai temi della corretta assunzione dei farmaci a domicilio, della riconciliazione farmacologica ogni qualvolta il paziente si sposta tra i diversi livelli assistenziali, del controllo e dell'assicurazione di una corretta alimentazione ed idratazione in questi pazienti.

Il coinvolgimento degli operatori dei servizi sociali, delle associazioni di volontariato e dei familiari/*caregiver* verrà realizzato attraverso la loro partecipazione alla definizione delle nuove soluzioni organizzative; attraverso la loro formazione finalizzata alla conoscenza dei bisogni socio-sanitari di questi pazienti; attraverso l'individuazione ed applicazione dei corretti ed appropriati interventi e svolta utilizzando i principi metodologici e gli strumenti propri dell'educazione terapeutica, come ad esempio il *Family Learning* socio-sanitario.

Partibilità /criticità delle soluzioni proposte.

La metodologia è stata ampiamente rodata in diverse realtà. Un progetto congiunto Federsanità-Agenas per lo studio di una metodologia sistemica per la gestione del rischio nei plessi ospedalieri in Molise ha conseguito risultati positivi nell'intera Regione.

L'applicazione nello studio della rischiosità nel percorso del paziente cardiopatico tra territorio, ospedali e domicilio, rappresenta un'innovazione che renderà più sicuro, più sistemico e controllato il percorso stesso attraverso il coinvolgimento di tutte le realtà che intersecano il paziente.

#### Bibliografia

- Del Sindaco D, Pulignano G. "Scompenso cardiaco nell'anziano: approccio multidisciplinare per una malattia complessa." *Ital Heart J* 2004; 5 (Suppl 10): 7S-8S.
- Politi C, Deates A, Cicchitelli F, et al. "Analisi dei costi sanitari per lo scompenso cardiaco nella regione Marche." *Pharmacoeconomia* 2005; 7: 165-75.
- "Consensus Conference: il percorso assistenziale del paziente con scompenso cardiaco" *G. Ital. Cardiol.* 2006; 7 (6): 387-432
- Institute for Clinical Systems Improvement. "Health care order set: discharge for heart failure. 3rd edition. August 2007.
- Scardi S, Humar F, Di Lenarda A, Mazzoni C, Giansante C, Sirinagra G. "Continuità assistenziale ospedale-territorio per il paziente con scompenso cardiaco cronico: una rivoluzione e una sfida nella cura ambulatoriale." *G Ital Cardiol* 2007; 8: 83-91.
- Fonarow GC, Abraham WT, Albert NM, et al, for the OPTIMIZE-HF Investigators. "Factors identified as precipitating hospital admissions for heart failure and clinical outcomes findings from OPTIMIZE-HF." *Arch Intern Med* 2008; 168: 847-54.
- Gomez-Soto FM, Puerto JL, Andrey JL, et al, for the GAMIC. "Consultation between specialists in internal medicine and family medicine improves management and prognosis of heart failure." *Eur J*

- Intern Med 2008; 19: 548-54.
- F. Racco, D. Gabrielli, A. Deales. "Indagine conoscitiva sulla gestione dello scompenso cardiaco nella Regione Marche" G. Ital. Cardiol. Sep. 2010 240-245
  - Stefan Neubauer "The failing heart - an engine out of fuel". N Engl J Med 2007 356 11



## Allegato 2

### OBIETTIVE RESPONSABILITA' DI PROGETTO

**OBIETTIVO GENERALE** Attuare, attraverso il piano di intervento individuato, una politica di gestione del rischio nelle diverse strutture territoriali, ospedaliere e di assistenza socio-sanitaria attraverso l'utilizzo di strumenti, prodotti e soluzioni che rispettino e garantiscano criteri di economicità ed efficienza.

**Obiettivo specifico 1:**

Implementare una metodologia di sistema finalizzata ad identificare, analizzare e valutare i fattori di rischio attraverso un piano di intervento mirato alla loro diminuzione e alla conseguente eccellenza del servizio reso all'utente.

**Obiettivo specifico 2:**

Attivare il coinvolgimento in ogni regione partecipante di una Azienda Sanitaria, di un Distretto, dei Comuni e dei soggetti non profit coinvolti sul territorio nella gestione dei servizi ai malati cronici per il raggiungimento degli obiettivi organizzativi e strategici preposti armonizzando il complesso sistema socio-sanitario e per garantire un eccellente percorso di cura.

**Obiettivo specifico 3:**

Verificare gli indicatori rilevati in sede di "fotografia del rischio" dopo l'implementazione del modello per pesare il miglioramento organizzativo raggiunto

**Obiettivo specifico 4:**

Presentazione del progetto e dei suoi risultati a tutte le ASL e le Aziende Ospedaliere delle tre Regioni interessate

**CAPO PROGETTO:** Piero Ciccarelli, direttore generale ASUR, Regione Marche

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa I	Referente	Compiti
ASUR Marche	Piero Ciccarelli	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordina il Progetto</li><li>• Partecipa alla costruzione delle check list iniziali e del progetto</li><li>• Individua le strutture da sottoporre alla fotografia</li><li>• Partecipa alla costruzione del percorso formativo per operatori socio-sanitari e caregiver</li><li>• Sperimenta il modello sulle realtà individuate</li><li>• Verifica gli indicatori</li></ul>

Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo	Amedeo Budassi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipa alla costruzione delle check list iniziali e del progetto</li> <li>• Individua le strutture da sottoporre alla fotografia</li> <li>• Partecipa alla costruzione del percorso formativo per operatori socio-sanitari e caregiver</li> <li>• Sperimenta il modello sulle realtà individuate</li> <li>• Verifica gli indicatori</li> </ul>
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
ASL Bari	Angelo Domenico Colasanto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipa alla costruzione delle check list iniziali e del progetto</li> <li>• Individua le strutture da sottoporre alla fotografia</li> <li>• Partecipa alla costruzione del percorso formativo per operatori socio-sanitari e caregiver</li> <li>• Sperimenta il modello sulle realtà individuate</li> <li>• Verifica gli indicatori</li> </ul>
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Federsanità ANCI	Stefano M. Mazzopera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolge i Comuni, le Associazioni non profit e i caregiver</li> <li>• Coordina la metodologia di analisi e sperimentazione in ogni distretto delle tre Regioni selezionate</li> <li>• Coordina e realizza l'attività formativa</li> <li>• Produce il Report finale sullo sviluppo ed i risultati del progetto</li> <li>• Organizza i tre eventi finali nelle Regioni.</li> </ul>

### Allegato 3

#### PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Attuare, attraverso il piano di intervento individuato, una politica di gestione del rischio nelle diverse strutture territoriali, ospedaliere e di assistenza socio-sanitaria attraverso l'utilizzo di strumenti, prodotti e soluzioni che rispettino e garantiscano criteri di economicità ed efficienza.
	Applicazione e valutazione del piano di intervento nelle 3 Strutture Regionali partecipanti al progetto
	Valutazione del piano di intervento entro 18 mesi dall'avvio del progetto

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	Implementare una metodologia di sistema finalizzata ad identificare, analizzare e valutare i fattori di rischio attraverso un piano di intervento mirato alla loro diminuzione e alla conseguente eccellenza del servizio reso all'utente.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Valutazione dei fattori di rischio nel percorso del paziente con scompenso cardiaco
<i>Standard di risultato</i>	Valutazione effettuata entro 6 mesi dall'avvio del progetto

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	Attivare il coinvolgimento in ogni regione partecipante di una Azienda Sanitaria, di un Distretto, dei Comuni e dei soggetti non profit sul territorio coinvolti nella gestione dei servizi ai malati cronici per il raggiungimento degli obiettivi organizzativi e strategici preposti armonizzando il complesso sistema socio-sanitario per garantire un eccellente percorso di cura.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di Comuni ed associazioni non profit partecipanti al progetto
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 1 Comune ed 1 associazione non profit per ogni Distretto partecipante
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di operatori dei servizi sociali comunali e delle associazioni di non profit formati
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 10 operatori per ciascun Distretto partecipante al progetto

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	Verifica degli indicatori rilevati in sede di fotografia dopo l'implementazione del modello per pesare il miglioramento organizzativo raggiunto.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Misurazione degli indicatori a 6 mesi dall'implementazione del miglioramento organizzativo
<i>Standard di risultato</i>	Miglioramento della performance sugli indicatori rilevati di almeno il 10%

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	Presentazione del progetto e dei suoi risultati a tutte le ASL e le AO delle tre Regioni
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Organizzazione di un evento per la presentazione e diffusione dei risultati del progetto
<i>Standard di risultato</i>	Organizzazione di un evento in ciascuna Regione partecipante al progetto

# CRONOGRAMMA

		Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiettivo specifico 1	Istituzione tavola di coordinamento																			
	Implementazione delle check list di analisi e controllo per la fotografia del rischio																			
	Indicazione delle aree di attivazione del progetto nelle singole regioni																			
	Effettuazione nelle aree individuate della fotografia del rischio																			
Obiettivo specifico 2	Analisi della fotografia del rischio																			
	Convolgimento dei Comuni e delle associazioni no profit per ogni area fotografata																			
	Individuazione piani di miglioramento ed indicatori																			
	Condivisione del piano con i Comuni e gli enti no profit individuati e operatività del piano di miglioramento																			
	Attività formative per Comuni, non profit, care giver																			
Obiettivo specifico 3	Verifica degli indicatori in ogni area su cui è stato attivato il piano																			
Obiettivo specifico 4	Individuazione delle location in cui presentare i risultati ed organizzazione degli incontri																			
	Redazione del Rapporto finale																			
	Presentazione dei risultati																			

Replificazione

Allegato 4  
 PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 - ASUR Marche		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> -	- Affiancamento per formazione Risk manager	-10.000
<i>Beni e servizi</i> -	- Realizzazione eventi per coinvolgimento e formativi	-50.000
<i>Missioni</i> -		-9.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i> -	- Evento finale	-4.000
<i>Spese generali</i> -		-3.707

Unità Operativa 2 - Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> -	- Affiancamento per formazione Risk manager	-5.000
<i>Beni e servizi</i> -	- Realizzazione eventi per coinvolgimento e formativi	-16.000
<i>Missioni</i> -		-5.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i> -	- Evento finale	-4.000
<i>Spese generali</i> -		-2.000

Unità Operativa 3 - ASL Bari		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- Affiancamento per formazione Risk manager	-5.000
Beni e servizi	- Realizzazione eventi per coinvolgimento e formativi	-16.000
Missioni	-	-5.000
Incontri/Eventi formativi	- Evento finale	-4.000
Spese generali	-	2.000

Unità Operativa 4 - Federsanità ANCI		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	-formatori risk manager ed analisti che coordinano la fotografia e le azioni correttive in loco nelle tre Regioni	-61.000
Beni e servizi	- Segreteria organizzativa	-15.000
Missioni	-organizzazione delle attività in loco	-20.000
Incontri/Eventi formativi	-organizzazione dei tre eventi finali	-9.000
Spese generali	-	-10.000

**PIANO FINANZIARIO GENERALE**

Risorse	Totale in €
Personale	
Beni e servizi	81.000
Missioni	97.000
Incontri/Eventi formativi	19.000
Spese generali	31.000
	17.707
<b>Totale</b>	<b>355.707</b>



AM. 3  
DET. 174/DA  
DEC 16 MAR. 2016

# *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:





<b>U.O.1 – ASUR Marche</b>		
<b>Voce di spesa</b>	<b>Importo originario</b>	<b>Nuovo importo</b>
<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
<b>Totale</b>	<b>76.707</b>	<b>22.000</b>

<b>U.O.2 – ASR Abruzzo</b>		
<b>Voce di spesa</b>	<b>Importo originario</b>	<b>Nuovo importo</b>
<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
<b>Totale</b>	<b>32.000</b>	<b>16.000</b>

<b>U.O.3 – ASL Bari</b>		
<b>Voce di spesa</b>	<b>Importo originario</b>	<b>Nuovo importo</b>
<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
<b>Totale</b>	<b>32.000</b>	<b>16.000</b>

<b>U.O.4 – FEDERSANITA' ANCI</b>		
<b>Voce di spesa</b>	<b>Importo originario</b>	<b>Nuovo importo</b>
<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
<b>Totale</b>	<b>115.000</b>	<b>201.707</b>

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



Allegato 4  
DET IRG/AC  
DEL 16 MAR. 2016

# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06534340721**  
Progressivo di invio: **1213**  
Formato Trasmissione: **SDI11**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFKSW3**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06534340721**  
Denominazione: **ASL BA**  
Regime fiscale: **RF16** (IVA per cassa P.A.)

### Dati della sede

Indirizzo: **LUNGOMARE STARITA, 6**  
CAP: **70132**  
Comune: **BARI**  
Provincia: **BA**  
Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02175860424**  
Codice Fiscale: **02175860424**  
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE DELLE MARCHE**

### Dati della sede

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

Versione prodotta con foglio di stile Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2015-11-12** (12 Novembre 2015)  
Numero documento: **106/388**  
Importo totale documento: **16002.00**  
Causale: **FATTURA**

## Bollo



Bollo virtuale: **SI**  
Importo bollo: **2.00**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1 , 2**  
Identificativo ordine di acquisto: **NO ORDINE**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **CONTRIBUTO PARI AL 50% PROGETTO: SVILUPPO MOD. GESTIONALE INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO**

Quantità : **1.00**

Data inizio periodo di riferimento: **2015-11-12** (12 Novembre 2015)

Data fine periodo di riferimento: **2015-11-12** (12 Novembre 2015)

Valore unitario: **16000.00**

Valore totale: **16000.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2** (non soggetta)

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **PER LA GESTIONE DELLA PERSONA CON CRONICITA' IN PARTICOLARE DA INSUFFICIENZA DI ORGANO.**

Quantità : **1.00**

Data inizio periodo di riferimento: **2015-11-12** (12 Novembre 2015)

Data fine periodo di riferimento: **2015-11-12** (12 Novembre 2015)

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2** (non soggetta)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N2** (non soggette)

Totale imponibile/importo: **16002.00**

Totale imposta: **0.00**

Riferimento normativo: **Fuori Campo Iva**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Modalità : **MP05** (bonifico)

Decorrenza termini di pagamento: **2015-11-12** (12 Novembre 2015)

Termini di pagamento (in giorni): **60**

Data scadenza pagamento: **2016-01-12** (12 Gennaio 2016)

Importo: **16002.00**

Istituto finanziario: **BANCA POPOLARE DI BARI**

Codice IBAN: **IT57X0542404297000000000202**

Codice ABI: **05424**

Codice CAB: **04297**

Codice pagamento: **F20150003880106**

