

Codice Ente: 147

Numero della Richiesta: 8172/2017

Stato della Richiesta: *Inviata*

Prot. n. 2017\1530 IST710



5185741

Bando Programmi Terapeutico-Riabilitativi

ENTE

DATI GENERALI

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	Azienda Sanitaria Unica Regionale Asur
CODICE FISCALE DELL'ENTE	02175860424
PARTITA IVA	02175860424

SEDI

INDIRIZZO SEDE LEGALE	Via Oberdan, 2 - Ancona (Ancona) Italia
TELEFONO SEDE LEGALE	071.2911511-521
EMAIL DELL'ENTE	DirGenAsur@sanita.marche.it
SITO WEB SEDE LEGALE	http://www.asur.marche.it

INDIRIZZO SEDE OPERATIVA	
TELEFONO SEDE OPERATIVA	

LEGALE RAPPRESENTANTE

TITOLO	Dott.
COGNOME	Marini
NOME	Alessandro
SESSO	M
CODICE FISCALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE	MRNLSN60B15A271C
CARICA RICOPERTA NELL'ENTE	Direttore Generale



SCADENZA CARICA

27/07/2018

TELEFONO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

0712911511

E-MAIL DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E DI LOGIN
(NON INSERIRE INDIRIZZO PEC SE NON ABILITATO
ALLA RICEZIONE DA INDIRIZZI DI POSTA NON PEC)

DirGenAsur@sanita.marche.it

CELLULARE LEGALE

DATI SPECIFICI

NATURA GIURIDICA

Ente Pubblico

FORMA GIURIDICA

ASL

DATA DI COSTITUZIONE DELL'ENTE

20/06/2003

DATA INIZIO ATTIVITÀ DELL'ENTE

20/06/2003

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

L'ASUR ha come principale mandato istituzionale quello di garantire in modo costante ed uniforme la tutela della salute dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche.

La dimensione regionale dell'ASUR la caratterizza nell'obiettivo di rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, sempre attenta alle peculiarità ed alle problematiche locali.

L'ASUR intende realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di liberare risorse da destinare alla qualificazione sempre maggiore dell'offerta, in un ottica di compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio - economico regionale.

ONLUS

No



ONG	No
IMPRESA SOCIALE	No
RICONOSCIMENTO GIURIDICO	SI
AUTORITÀ RICONOSCIMENTO GIURIDICO	Agenzia Entrate Ancona
DATA RICONOSCIMENTO GIURIDICO	05/01/2004
ISCRIZIONE REGISTRO	No
REGISTRO	
AUTORITÀ	
SEZIONE	
DATA	
<u>DATI AGGIUNTIVI</u>	
SETTORE OPERATIVITA	Sanità
CODICI CONDOTTA	Si
PROGETTI REALIZZATI	Premessa L'organizzazione e il funzionamento dell'ASUR, ai sensi della L.R. 13/2003, sono disciplinati dall'atto aziendale di diritto privato. L'atto aziendale definisce in particolare l'assetto organizzativo in modo da assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. La medesima Legge Regionale prevede che l'ASUR, nel rispetto degli obiettivi assegnati e delle direttive impartite dalla Giunta regionale, eserciti a livello centralizzato le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e di area vasta. L'ASUR ha come principale mandato istituzionale quello di garantire in modo costante ed uniforme la tutela della salute dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche. La dimensione regionale dell'ASUR



la caratterizza nell'obiettivo di rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, sempre attenta alle peculiarità ed alle problematiche locali. L'ASUR intende realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di liberare risorse da destinare alla qualificazione sempre maggiore dell'offerta, in un ottica di compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale. L'ASUR sostiene ed indirizza le Aree Vaste nel loro ruolo di attori protagonisti di nuove forme di governance nei rispettivi territori, garanti dei servizi forniti e di gestori delle strutture ed organizzazioni all'uopo deputate. Assumendo i principi sopradetti, l'ASUR, attraverso la costante consultazione con le istituzioni locali, con le organizzazioni sindacali, con le associazioni degli utenti e con il terzo settore promuove, anche per il tramite delle Aree Vaste, modalità di lavoro di rete ed il concetto di sussidiarietà con un livello di confronto e consultazione che permetta di verificare il livello dei servizi rispetto alla evoluzione della domanda e alle aspettative della comunità locale. La visione strategica dell'ASUR è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese. Tale sistema è rivolto alla ricerca della soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali. L'ASUR definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriati per corrispondere alle indicazioni programmatiche del governo regionale con specifico riguardo agli obiettivi di prevenzione, clinicoassistenziali ed economico-finanziari individuati nel Piano Sanitario Regionale, favorendo la comunicazione tra professionisti e tra questi e il management



aziendale. In particolare, l'azione dell'ASUR è prioritariamente indirizzata sia alla promozione della salute e non solo all'erogazione di servizi, sia alle politiche per la qualità e l'innovazione, ricercando l'integrazione in rete delle competenze e professionalità. Per l'assolvimento della missione e la realizzazione della propria visione strategica, l'ASUR si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, differenziata ed integrata internamente, adatta a supportare le caratteristiche di appropriatezza, di tempestività, di efficacia, di adeguatezza, di qualità e di privacy dei servizi offerti ai cittadini. PROGETTI più significativi progetti realizzati o in corso negli ultimi 5 anni e loro entità finanziaria Progetto "Arrhythmias monitoring and comprehensive care (RITMOCORE)". Call: H2020-SC1-2016-2017 - Type of action: PPI (Public Procurement of Innovative solutions). Anni 2016-2020 Il piano progettuale RITMOCORE riguarda l'evoluzione tecnologica nel trattamento di pazienti con aritmie portatori di pacemaker o che hanno bisogno di un pacemaker. L'approccio proposto promuove un modello di assistenza completa tra cui: responsabilizzazione dei medici di medicina generale e integrazione dei percorsi di cura attraverso adeguata informazione -condivisione; monitoraggio a distanza di pacemaker; monitoraggio domiciliare dei segni vitali utilizzando sensori indossabili, Apps e disponibili dispositivi innovativi; formazione sui corretti stili di vita e sulla gestione della malattia al paziente Totale impegno complessivo di € 3.400.000,00 (FINANZIATO Fondi UE programma H2020) Progetto CCM "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". Anni 2014-2016 Obiettivo generale del progetto è: 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. Totale impegno complessivo di € 255.707,00 (100%



FINANZIATO Fondi del Ministero della Salute per il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM)) Progetto "AZIONI A SOSTEGNO DEL PIANO NAZIONALE PER L'ELIMINAZIONE DEL MORBILLO E DELLA ROSOLIA CONGENITA" anni 2016-2018 Obiettivo generale del progetto è sostenere il Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita attraverso interventi coordinati Totale impegno complessivo di € 400.000,00 (100% FINANZIATO Fondi del Ministero della Salute per il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM)) Piano Regionale Prevenzione anni 2016-2017, interventi specifici a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in raccordo con i Dipartimenti per le Dipendenze e con gli Ambiti Territoriali Sociali, relativi all'Area Giovani "Scuola e Salute" ed Area Adulti "Mi prendo cura di me". Le risorse pari ad € 203.083,96 a favore dell'ASUR da parte della Regione Marche Progetto AREE INTERNE dell'Area Pilota Pesarese-Anconetano. Anni 2015-2019 Il progetto aree interne ha alla sua base l'ipotesi che le linee di tendenza demografiche che vedono le aree interne a rischio di spopolamento possa essere rallentato e progressivamente invertito lavorando sulla qualità dei servizi e la qualità complessiva della vita nelle stesse aree. Il rationale del sottoprogetto sanità è che la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari sia un determinante delle scelte su dove vivere e far vivere la propria famiglia. Totale impegno complessivo di € 1.850.000,00 (100% FINANZIATO Fondi Legge nazionale di Stabilità 2014) Progetto "The TRIPL-A Study A Trial to promote physical activity among patients in the young-old age affected by type 2 diabetes" Il progetto mira a realizzare un innovativo SCHEMA DI ESERCIZI DI RIFERIMENTO (INNOVATIVE EXERCISE REFERRAL SCHEME - ERS) per promuovere ATTIVITA' FISICA (PHYSICAL ACTIVITY - PA) tra i pazienti anziani con diabete di tipo 2. La PA ha esiti positivi comprovati tra le persone con malattie croniche e contribuisce a ridurre il rischio di disabilità e l'utilizzo di servizi sanitari. Tuttavia, nonostante i vantaggi ben noti



della PA, la maggior parte dei pazienti sono inattivi. Totale impegno complessivo di € 35.000,00 (100% FINANZIATO Fondi del Ministero della Salute per il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM)) HANS "Health Adriatic Network Skills" (<http://www.hansproject.org/>) anni 2007-2010 Le azioni da realizzare sono relative alla creazione di una rete sanitaria e socio-sanitaria tra paesi PAO (Paesi Adriatico Orientali) e RAI (Regioni Adriatiche Italiane) al fine di aumentare l'armonizzazione, l'integrazione e la cooperazione di sistemi socio-sanitari. Il progetto, in particolare, mira a contribuire alla realizzazione di un sistema standard di qualità di vita comune alle varie popolazioni che risulti sempre più compatibile con i corrispondenti standard comunitari. I destinatari del progetto sono gli enti preposti alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria dei diversi Paesi Rai e Pao che, attraverso il collegamento di strutture e processi operativi, contribuiranno a garantire la continuità del processo assistenziale e la libera circolazione dei cittadini nelle aree interessate. Il progetto prevede una fase iniziale di rilevazione della situazione sanitaria e dei bisogni di salute dei Paesi Rai e Pao attraverso una metodologia comune e condivisa. Sulla base dei dati rilevati, verranno elaborati report sullo stato di salute dei paesi RAI e Pao ed individuate le principali aree critiche su cui intervenire. I Partner, per le "aree critiche" prioritarie individuate, elaboreranno specifici progetti di analisi di fattibilità (analisi costi/benefici, tempi e costi di progetto) per interventi futuri integrati. Destinatari intera popolazione residente nelle 7 regioni adriatiche italiane e negli stati adriatico orientali di Slovenia, Croazia, Bosnia, Montenegro, Albania Totale impegno finanziamento comunitario progetto di cooperazione territoriale europea complessivo di € 678.044,50 (100% FINANZIATO Fondi UE) Progetto "Potenziamento delle tecnologie per la diagnosi e trattamento delle patologie uro-ginecologiche in Area Vasta n.2" finalizzato all'acquisizione di tecnologie biomediche Destinatari Ospedali della



Provincia di Ancona ANNO 2014 Totale impegno € 623.000,00 (contributo € 300.000,00 CARIVERONA) Progetto "Dossier Sanitario Elettronico Ospedaliero di supporto al Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale" finalizzato Sostegno all'informatizzazione organica delle strutture che consentano la dovuta interfaccia informativa ed operativa dei processi nei confronti del paziente, ai fini di renderne più efficace e tempestiva la gestione sanitaria e con lo scopo di giungere alla realizzazione del fascicolo sanitario elettronico e dell'anagrafe sanitaria unica regionale ANNO 2013. Destinatari ASUR MARCHE Totale impegno € 330.800,00 (contributo € 280.000,00 CARIVERONA) Progetto "Il percorso assistenziale per i pazienti affetti da demenza di Alzheimer nella ex ZT4 di Senigallia ANNO 2012 Destinatari ASUR MARCHE AV2 Totale impegno € 49.100,78 (contributo 34.364,18 CARIVERONA) Progetto gestione e controllo delle tecnologie biomediche ad uso domiciliare per l'assistenza del soggetto anziano non autonomo residente nel territorio provinciale anconetano ANNO 2011 Destinatari ASUR MARCHE AV2 Totale impegno € 189.500,00 (contributo € 110.000,00 CARIVERONA) Progetto Family Learning Socio- Sanitario (FLSS) applicato alla sclerosi laterale Amiotrofica (SLA) nell'ambito della regione Marche (ASUR anno 2013) progetti finalizzati a potenziare percorsi assistenziali domiciliari che consentissero una presa in carico globale della persona con SLA attraverso interventi volti a sostenere la famiglia in relazione alle differenti criticità emergenti con l'evoluzione della malattia, nonché con l'attivazione di specifici corsi formativi per le famiglie e gli assistenti familiari sugli aspetti legati alle varie aree di bisogno (motoria, respiratoria, nutrizionale, della comunicazione, della dimensione domiciliare) Destinatari SO Totale impegno € 80.000 contribuito regione marche Progetto Progetto HELP, sviluppo di un portale web per un ospedale nell'Ambito del Programma di Apprendimento permanente adottato dall'unione europea. ANNO 2011-2013 Destinatari ASUR MARCHE totale del Progetto EUR 60.870,00,



di cui EUR 45.652,00 versati dalla CE e EUR 15.218,00 di contributo aziendale Progetto denominato "Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita (incluso nel programma GenitoriPiù)" CCM 2013 - ASUR Area Vasta 2 (inizio anno 2014) Destinatari popolazione marchigiana bambini fino 2 anni Totale impegno € 38.500,00 finanziamento programma CCM Ministero Salute Progetto "Tempo alle Famiglie- Sperimentazione di un modello di rete di Servizi di sollievo nella malattia di Alzheimer" (AV3 2014) Si tratta di attività di formazione, informazione, ascolto e sostegno emotivo con attivazione di gruppi di auto mutuo aiuto. Destinatari 80 famiglie a grave rischio di stress in quanto in stretto contatto con congiunti affetti da disturbi cognitivi e comportamentali connessi a demenza di tipo Alzheimer Totale impegno € 40.000,00 Progetto "Net Outcome 2012" - Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche Antidroga - al fine di "realizzare un sistema multicentrico per il monitoraggio dei trattamenti e la valutazione dell'outcome in relazione alle prestazioni ricevute" Destinatari Area vasta n. 3 Totale impegno € 13.566

DATA DELL'ULTIMO AGGIORNAMENTO STATUTARIO

PRECEDENTI CONTRIBUTI RICHIESTI ALLA FONDAZIONE **Sì**

ENTRATE ULTIMO ESERCIZIO

USCITE ULTIMO ESERCIZIO

TERRITORIO OPERATIVITÀ **Regionale**

ATTIVITÀ COMMERCIALE **No**

ELENCO BANCHE

Banca	Agenzia	Intestatario	IBAN	SWIFT
			IT76D0605502600000000004487	



**PROGETTO**DATI GENERALI

TITOLO DEL PROGETTO

Attivazione di modelli assistenziali secondo
il Chronic Care Model

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Nel Piano della Performance 2014-2016 viene considerata come linea di azione prioritaria lo sviluppo dell'integrazione ospedale/territorio assieme allo sviluppo dei percorsi di presa in carico. Nello specifico viene considerato di primaria importanza:

1) lo sviluppo dell'assistenza domiciliare agli anziani;

2) lo sviluppo di percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio con relativi strumenti informatici alcuni dei quali già attivati nell'ambito del progetto del Sistema Informativo per la Rete del Territorio (SIRTE), mentre altri sono ancora da attivare (Dossier Sanitario Elettronico Ospedaliero, Sistemi di gestione dei percorsi di presa in carico con avvio/sviluppo di filiera assistenziale concepita per intensità di cure e trasversale);

Per promuovere modalità alternative al ricovero ospedaliero è auspicabile l'attivazione di modelli assistenziali secondo il Chronic Care Model che vede il coinvolgimento di tutti gli "erogatori di assistenza" e l'introduzione di una nuova figura professionale, il Care Manager (CM), per la gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e di Presa in Carico delle persone affette da patologie croniche. L'infermiere CM, abilitato e formato per ottemperare a prestazioni sempre più complesse e specialistiche, assume un ruolo cardine per la presa in carico globale del paziente nel concetto di riorganizzazione della sanità.

Il presente progetto propone l'istituzione della figura del Care Manager nei piccoli Ospedali, l'attivazione di ambulatori per la cronicità per la presa in carico globale del paziente fragile e la costruzione di percorsi condivisi con l'equipe multidisciplinare coinvolta nel processo clinico assistenziale e nell'empowerment del paziente.

**MOTIVAZIONI E BISOGNI**

L'ASUR si è impegnata a rispettare il quadro di programmazione regionale (Delib. n.478/2013 – Numero Presidi Ospedalieri per Aree Vaste , n.551/2013 – Riduzione delle Strutture Complesse e Semplici, n.735/2013 – Riduzione della Frammentazione Ospedaliera, Riconversione delle Piccole Strutture Ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale di Emergenza Urgenza, n.139/ 2016 - Adeguamento Case della Salute tipo C) con lo scopo di "proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria" per poter garantire i LEA attraverso un processo di miglioramento dell'offerta sanitaria ospedaliera ma soprattutto territoriale. Tale programma sarebbe auspicabile per poter migliorare i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per la cronicità e alla riconversione delle strutture ospedaliere in presidi territoriali di assistenza. Si chiede l'istituzione (vedi ASL BT) degli ambulatori per la cronicità, ovvero spazi organizzativi e assistenziali gestiti da figure infermieristiche opportunamente formate (infermieri case manager o infermieri di famiglia) in grado di seguire i PDTA dei singoli pazienti cronici loro affidati, in un rapporto di stretta e attiva collaborazione con i MMG.

Il PSR 2012-2014 ha conseguentemente indirizzato il SSR verso la reingegnerizzazione delle reti ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria.

L'urgenza è determinata dalla necessità di dotare il personale sanitario di conoscenze, competenze, di professionalità adeguate alla gestione dei vari PDTA introdotti dal Piano delle Performance 2012-2016.

**OBIETTIVI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE
CON LA PROPOSTA PROGETTUALE PRESENTATA**

- 1) Formazione e attivazione di 9 nuove figure professionali di Infermieri di Famiglia;**
- 2) Riduzione della spesa farmaceutica tramite l'aderenza terapeutica,**
- 3) Riduzione dei ricoveri inappropriati,**



	4) Riduzione delle liste di attesa per visite specialistiche;
	5) Miglioramento della qualità di vita del paziente cronico ed empowerment del paziente;
	6) Sensibilizzazione del territorio mediante l'organizzazione di almeno 2 giornate di presentazione del progetto e di presentazione dei risultati ottenuti;
	7) Progetto, attivazione e informatizzazione dei 2 Percorsi Diagnostici Terapeutici e di Presa in Carico basati sul modello CCM (percorso scompenso cardiaco, ipertensione, diabete)
	8) Migliore integrazione ospedale-territorio e miglioramento del setting assistenziale territoriale con ottimizzazione del budget allocato per l'assistenza infermieristica tramite pesatura delle attività.&a

RISULTATI ATTESI CON LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

- 1) reingegnerizzazione delle reti ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria;
- 2) realizzazione di reti integrate, socio sanitarie e sanitarie, queste ultime nella logica dell'intensità di cura;
- 3) potenziamento dei percorsi di dimissione protetta e di ricoveri programmati
- 4) riduzione della spesa farmaceutica
- 5) riduzione degli accessi inappropriati al pronto soccorso
- 6) miglioramento della qualità della vita

LOCALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Il progetto riguarderà i 13 ospedali di comunità identificati dalla DGR 139/2016, ma in una prima fase gli ambulatori saranno istituiti in fase sperimentale presso gli ospedali di comunità di Loreto e Chiaravalle e presso la Casa della Salute di Chiaravalle in quanto già attivi e sperimentati gli ambulatori infermieristici e la tipologia di assistenza al country hospital.

FORME DI COMUNICAZIONE

Comunicati stampa, Giornata studi,



Inaugurazione/evento, Manifesti/locandine/banner,
Pubblicazione, Sito internet

DATI AGGIUNTIVI

ATTIVITÀ

- 1) Formazione di personale infermieristico adeguatamente preparato attraverso master o corsi di alta formazione e anche attraverso attività pratica su ambulatori già esistenti e operanti con ottimi risultati;
- 2) Definizione del piano di formazione per il personale coinvolto e dei caregiver a supporto del paziente cronico tramite conversation maps, corsi di formazione per formatori, definizione dei PDTA con predisposizione dei relativi percorsi formativi destinati al personale sanitario sociale e socio sanitario coinvolto nelle attività assistenziali interessate, corsi per caregiver con feedback finale;
- 3) Organizzazione di giornate di presentazione del progetto e di presentazione dei risultati ottenuti;
- 4) Istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per il progetto, attivazione e informatizzazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e di Presa in Carico basati sul modello CCM;
- 5) Revisione del tariffario regionale relativo alle prestazioni infermieristiche attualmente vigenti da integrare mediante il tariffario dell'albo nazionale degli infermieri (IPASVI);
- 6) Identificazione dei locali interessati dall'iniziativa, del personale, della tecnologia e istituzione di 3 ambulatori infermieristici all'interno delle tre strutture individuate;

INDICATORI DI EFFICACIA

- 1) Formazione di almeno 9 infermieri come infermieri di famiglia;
- 2) Percentuale di pazienti che hanno raggiunto il target terapeutico superiore al 95%;
- 3) Percentuale di pazienti soddisfatti per i risultati conseguiti superiore al 90%;



4) Percentuale di riduzione della spesa farmaceutica di almeno il 5% rispetto all'esercizio precedente;

6) Percentuale di riduzione dei ricoveri inappropriati di almeno il 5% rispetto all'esercizio precedente;

7) Organizzazione di almeno 2 workshop;

8) Costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare;

9) Progetto e istituzione di almeno 3 Percorsi Diagnostici Terapeutici;

10) Verifica della attivazione di agende dedicate;

11) Predisposizione del capitolato di gara per l'acquisizione del SI

12) Revisione del tariffario regionale delle prestazioni infermieristiche

13) Istituzione di 3 ambulatori infermieristici

PIANO DI VALUTAZIONE

Entro i primi 3 mesi di progetto verranno costituiti il gruppo di lavoro multidisciplinare e identificati i locali interessati dall'iniziativa e verrà organizzato il primo workshop di presentazione del progetto. Il gruppo di lavoro produrrà la documentazione dei percorsi assieme alla revisione del tariffario regionale entro i primi 5 mesi di progetto e nel mese successivo si provvederà a verificare l'attivazione delle agende dedicate. I 9 infermieri di famiglia verranno formati entro i primi 6 mesi di progetto. Entro i primi 8 mesi di progetto verrà implementato il sistema informativo di supporto alle reti di assistenza riabilitativa;

Rivalutazione dei costi di assistenza a cadenza annuale;

Valutazione del miglioramento della qualità della vita a cadenza annuale e di soddisfazione a cadenza trimestrale;

Report mensili sul numero di pazienti arruolati



Workshop sui risultati conseguiti

ASPETTI INNOVATIVI

La nuova figura infermieristica del Care Manager (infermiere di famiglia) è fortemente innovativa ricopre un ruolo di collegamento tra i diversi attori del processo assistenziale, oltre alla funzione di tutor per il paziente.

Le evidenze scientifiche indicano che i pazienti portatori di condizioni croniche, agiscono meglio quando ricevono un efficace trattamento all'interno di un sistema integrato delle cure, che comprende un supporto al self-management e un follow-up regolare. Inoltre questo ha il pregio di promuovere l'empowerment del paziente: se i pazienti sono più informati e coinvolti e responsabilizzati (Empowered) essi interagiscono più efficacemente con gli operatori sanitari e si sforzano di intraprendere le azioni che producono risultati di salute. Tutto questo focalizzato a offrire un percorso assistenziale razionale e aderente alle linee guida nazionali e locali, favorire l'aderenza al follow up da parte del paziente cronico rendendo i servizi assistenziali più facilmente fruibili nel territorio di residenza, evitare il ricorso a ricoveri inappropriati, azzerare l'attesa per i pazienti coinvolti, incidendo anche sulle liste d'attesa aziendali, offrire un livello assistenziale efficiente a tutta la popolazione.

Un simile progetto diretto in ASL BAT della Regione Puglia dal Dott. Domenico Antonelli, è stato attivato nei comuni di Minervino Murge e Spinazzola, ove il piano di riordino ha imposto la chiusura dei presidi ospedalieri, ed ha prodotto notevoli risultati che sono stati adeguatamente pubblicati e diffusi (progetto "Nardino").

IL PROGETTO HA GIÀ AVUTO FINANZIAMENTI

No

DESCRIZIONE DEI FINANZIAMENTI OTTENUTI

IL SOGGETTO HA GIÀ GESTITO PROGETTI SIMILI

Sì

DESCRIZIONE DEI PROGETTI GESTITI

E' attivo nella struttura di Loreto e Chiaravalle un ambulatorio infermieristico prestazionale che nell'ultimo anno ha effettuato più di 7000 prestazioni per attività quali



terapie iniettive, rilevazione dei parametri vitali, medicazioni chirurgiche e medicazioni complesse, gestione di accessi venosi etc.

IL PROGETTO CONTINUERÀ ANCHE DOPO
L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Sì

DESCRIZIONE DELLA PROSECUZIONE DEL
PROGETTO E DELLE RELATIVE FONTI DI
FINANZIAMENTO

Il personale sanitario interno a tempo indeterminato continuerà a operare stipendiato a busta paga.

Nell'ottica di estendere il progetto in altre realtà si prevede l'attivazione di corsi di formazione utilizzando il personale interno già formato.

MODALITÀ DI UTILIZZO DELLA STRUMENTAZIONE
ACQUISTATA

L'utilizzo della strumentazione hw e sw per la Telemedicina (ECG, Holter pressorio, Holter cardiaco, applicativo web per le reti assistenziali di riabilitazione) offrirà la possibilità di eseguire, presso gli studi medici, l'ambulatorio infermieristico e/o presso il domicilio del paziente, il telemonitoraggio medicale ai pazienti con malattie cronicodegenerative come, per esempio, diabete, scompenso cardiaco, ipertensione, insufficienza respiratoria o ulcere degli arti inferiori, riducendo il disagio del pendolarismo tra il comune di residenza ed l'ospedale di riferimento. La Telemedicina si porrà come area di servizio supplementare, e non meramente sostitutiva, dei servizi specialistici e dell'ospedalizzazione, che mira a rafforzare la presa in carico continua ed integrata dei bisogni del paziente in funzione della specifica patologia attraverso le tecnologie informatiche e dispositivi medici specifici.

TEMPI

DATA DI INIZIO DEL PROGETTO

01/09/2017

DATA FINE

01/09/2020



PERSONA DI RIFERIMENTO

COGNOME PERSONA DI RIFERIMENTO	Balzani
NOME PERSONA DI RIFERIMENTO	Patrizia
TELEFONO PERSONA DI RIFERIMENTO	3928615033
EMAIL PERSONA DI RIFERIMENTO	Patrizia.Balzani@sanita.marche.it

DESTINATARI

Num.	Tipologia	Fascia di età	Genere	Nazionalità prevalente
7.000	Malati	Nessuna prevalente	Nessun genere prevalente	Nessuna Nazionalità prevalente
7.000	Famiglie	Nessuna prevalente	Nessun genere prevalente	Nessuna Nazionalità prevalente

PARTNER

ESISTENZA PARTNER **No**

ELENCO PARTNER

ESISTENZA DI CONVENZIONI, ACCORDI, AFFIANCAMENTI **No**

ELENCO CONVENZIONI / ACCORDI

INTERVENTI SU IMMOBILI

L'INTERVENTO È RELATIVO AD IMMOBILI **No**

TITOLO PER IL QUALE SI DETIENE L'IMMOBILE

SPECIFICA DELLA PROPRIETÀ DELL'IMMOBILE



VINCOLO MONUMENTALE

VINCOLO PAESAGGISTICO

SPECIFICA DEI VINCOLI SU IMMOBILI

AUTORIZZAZIONE PAESAGGISTICA AI SENSI DEL
D.LGS. N. 42 DEL 22.01.2004ASSOGGETTAMENTO RITENUTA ALLA
FORTEIL CONTRIBUTO È DA ASSOGGETTARE ALLA **No**
RITENUTA DEL 4% DI CUI ALL'ART. 28 C.2 D.P.R.
600/73SPECIFICA IN CASO DI CONTRIBUTO NON
ASSOGGETTABILEBUDGETCOSTO TOTALE PROGETTO **299.560**

ENTRATE

IMPORTO RICHIESTO ALLA FONDAZIONE **146.560**MEZZI PROPRI DELL'ENTE RICHIEDENTE **153.000**

COFINANZIAMENTO RICHIESTO

COFINANZIAMENTO OTTENUTO

ELENCO COFINANZIAMENTI

USCITE

SPESE



Finalità	Dettaglio finalità	Importo	Numero	Descrizione
Personale dipendente (strutturato)	Rimborsi spese	6.750,00		Spese di missione 9 infermieri
Prestazioni professionali di terzi	Consulenze/Docenze	56.250,00		Corso di formazione per formatori di caregiver
Prestazioni professionali di terzi	Consulenze/Docenze	90.000,00		corsi formazione per caregiver
Beni strumentali	Attrezzature mediche/scientifiche	15.000,00		Acquisto ecg, holter pressori, holter cardiaci
Beni strumentali	Altre attrezzature	120.000,00		sw reti assistenziali riabilitazione
Prestazioni professionali di terzi	Consulenze/Docenze	5.400,00		Formazione specialistica infermieri 9
Prestazioni professionali di terzi	Collaborazioni	3.080,00		organizzazione giornata presentazione progetto
Prestazioni professionali di terzi	Collaborazioni	3.080,00		Organizzazione giornata presentazione risultati

ALTRE RISORSE NON FINANZIARIE

ELENCO ACCETTAZIONI IN INSERIMENTO

Accettata	Dichiarazione
SI	Accettazione codice etico e modello organizzativo
SI	Accettazione Regolamento del Bando
SI	Accettazione liberatoria per l'utilizzo del materiale fotografico e video relativo al progetto reso tempo per tempo disponibile alla Fondazione Cariverona.

DOCUMENTI

DOCUMENTI ENTE

ULTIMO BILANCIO CONSUNTIVO APPROVATO

DOCUMENTI PROGETTO

RELAZIONE TECNICA

COMPUTO METRICO

PREVENTIVI COMMERCIALI PER ATTREZZATURE,
MEZZI E SERVIZI DA ACQUISIRE 2017_S06_CCM_rev1.docxATTO DI PROPRIETÀ DEI BENI IMMOBILI O DEL
CONTRATTO DI AFFITTO O DEGLI ATTI DI
CESSIONE IN COMODATO D'USOAUTORIZZAZIONI DELLE COMPETENTI DIOCESI E
SOPRINTENDENZE O ALTRI ENTI PREPOSTI
(OBBLIGATORIA PER INTERVENTI CHE
INTERESSANO BENI SOTTOPOSTI A TUTELA)

DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

PROGETTO E TAVOLE

ALLEGATI ALLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO

BENESTARE SOPRINTENDENZA COMPETENTE

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL PROGETTO Progetto Reti Riabilitazione.pdf

QUADRO ECONOMICO DI DETTAGLIO progettoCariverona.xls

ELENCO ACCETTAZIONI IN INVIO**Dichiarazione di responsabilità e veridicità delle informazioni****Condizione accettata: SI**



Dichiarazione di responsabilità e veridicità delle informazioni

Il Legale Rappresentante dell'organizzazione richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità, di non avere interessi propri rispetto alla presente proposta progettuale e che tutto quanto riportato nella presente modulistica corrisponde al vero.

Accettazione privacy

Condizione accettata: SI

Dichiaro di aver letto l'informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/03 e di accettare i termini in essa esposti.

Acconsento quindi al trattamento dei miei dati.

TUTELA DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO n. 193/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, in materia di informativa preventiva al trattamento dei dati personali, informiamo che i dati personali da forniti a questa Fondazione saranno dalla stessa trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli anche a società di gestione di sistemi informatici in uso presso la Fondazione, in modo da garantire la sicurezza e riservatezza ed in ogni caso nel rispetto della normativa vigente e per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali. In particolare l'indirizzo di posta elettronica comunicato potrà essere utilizzato per l'invio di informative sull'attività della Fondazione. In presenza di dati sensibili, secondo la definizione ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera d) del D. Lgs. 196/2003, la scrivente adotterà le ulteriori cautele e si atterrà alle disposizioni ivi contenute. Relativamente ai suddetti dati, all'Ente, in qualità di interessato, vengono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato D.Lgs. 196/2003. Titolare del trattamento è la FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI VERONA VICENZA BELLUNO E ANCONA, con sede in via Forti, 3/A - 37121- Verona (VR).

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si autorizza il trattamento sia dei dati personali che di quelli relativi all'Ente.

DATI INVIO PROGETTO

DATA INVIO

09/03/2017 16:07:34

TIMBRO E FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)



Prot. n. 2017.U/1291 IST825 del



SI89043

Egregio Signore
dott. Alessandro Marini
Direttore Generale
Azienda Sanitaria Unica Regionale
Via Oberdan, 2
60122 Ancona

Il Presidente
Rif. 2017.0102

Verona, 21 giugno 2017

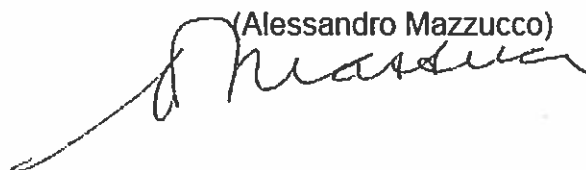
Oggetto: sostegno biennale al programma di attivazione di modelli assistenziali secondo il Chronic Care Model nella gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e di Presa in Carico delle persone affette da patologie croniche.

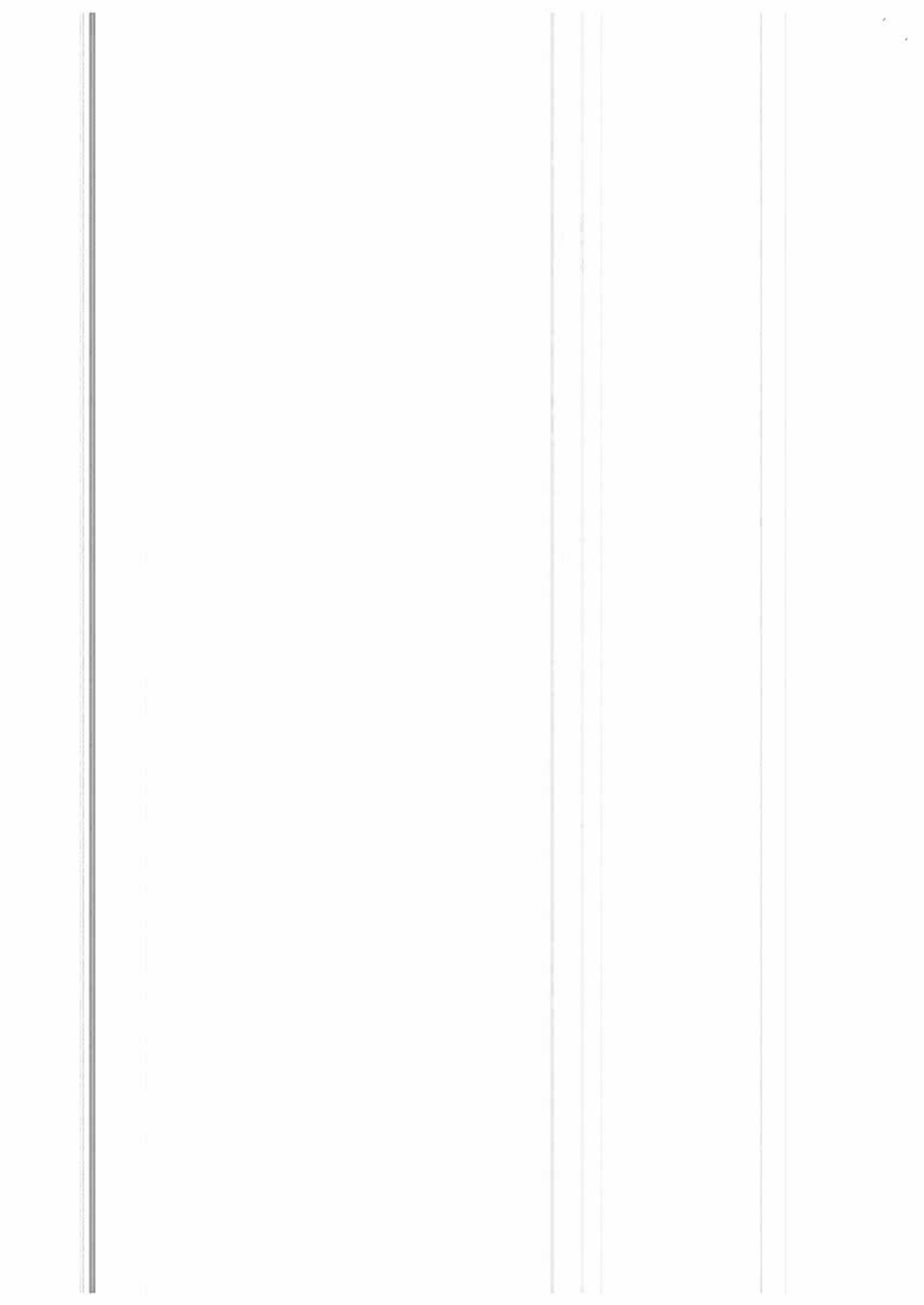
Egregio dottor Marini,

con riguardo alla Sua istanza di tempo addietro, sono lieto di comunicarLe che il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha recentemente disposto, in favore di codesto ente, un impegno contributivo massimo di € 145.000,00 (centoquarantacinquemila/00).

Quanto alle più specifiche modalità operative ed amministrative, occorrerà attenersi alle indicazioni contenute nel documento allegato.

Con un cordiale saluto.


(Alessandro Mazzucco)



Modalità operative ed amministrative per l'erogazione del contributo

Sostegno biennale al programma di attivazione di modelli assistenziali secondo il Chronic Care Model nella gestione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e di Presa in Carico delle persone affette da patologie croniche. (2017.0102)

Per la gestione amministrativa ed erogativa del contributo concesso, si fa riferimento al **Disciplinare** disponibile sul sito internet della Fondazione (www.fondazionecariverona.org) alla sezione "*Documento Programmatico – Bandi / Rendiconta i contributi assegnati*", di cui è richiesta la lettura e la sottoscrizione a firma del Legale Rappresentante, come successivamente meglio specificato.

Di seguito si evidenziano le parti di specifico riferimento al Progetto deliberato ed eventualmente quelle in deroga a quanto previsto nel citato Disciplinare.

Contributo assegnato: fino a massimi € 145.000,00 (centoquarantacinquemila/00).

Progetto Ammesso: la documentazione complessiva delle spese da rendicontare per ottenere l'erogazione integrale del contributo assegnato, deve raggiungere almeno il valore complessivo di € 296.000,00 ("Progetto ammesso"), pari alla somma del contributo assegnato e della quota percentuale di cofinanziamento indicata in sede di istanza contributiva.

Accettazione del contributo: è necessario che il contributo assegnato venga preliminarmente accettato secondo le modalità previste all'art. 2 del Disciplinare. In particolare dovrà pervenire in forma cartacea entro il termine di **90 giorni** dalla data di questa comunicazione quanto segue:

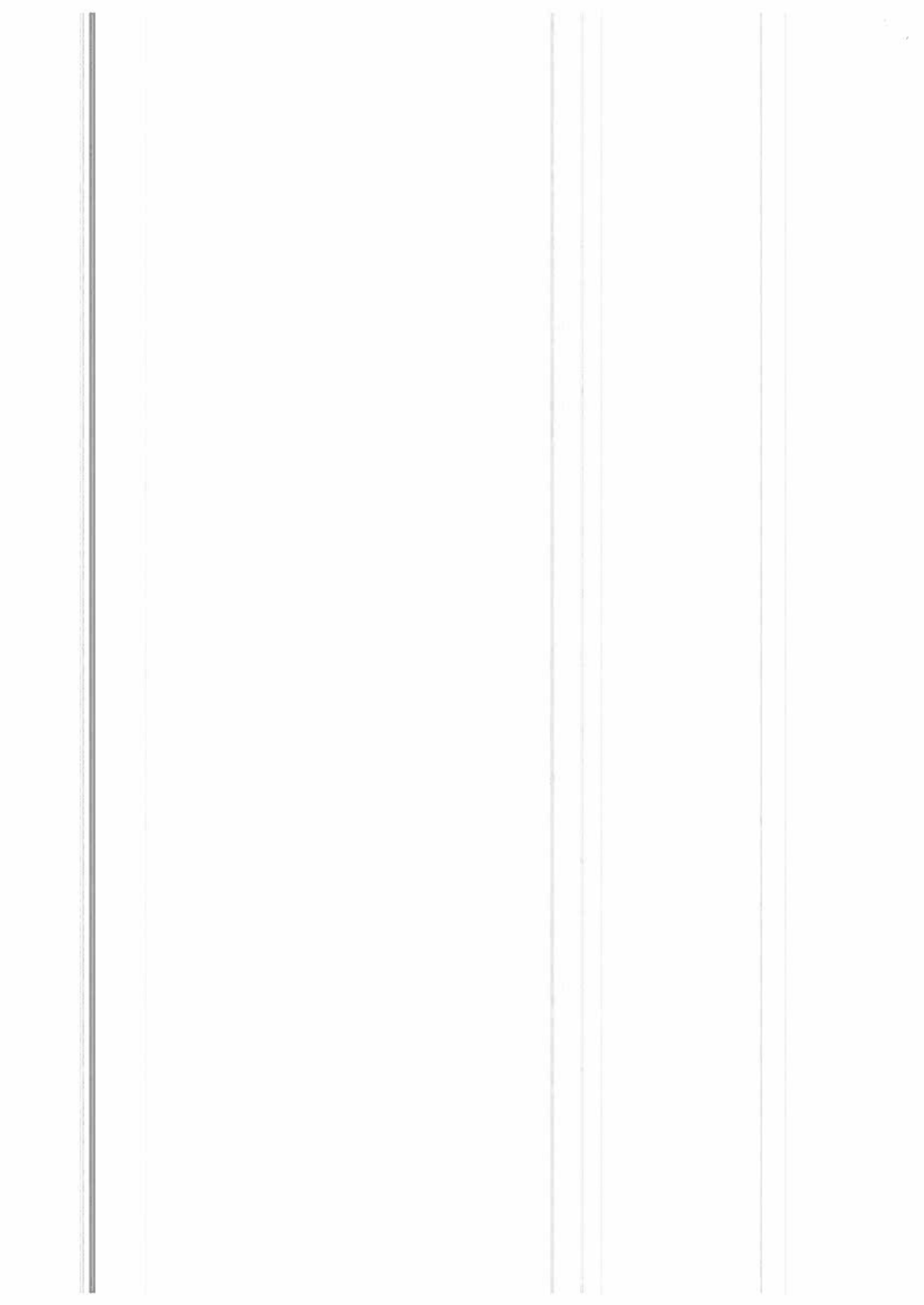
- il presente Allegato datato e sottoscritto in originale dal Legale Rappresentante;
- copia del Disciplinare datato e sottoscritto in originale dal Legale Rappresentante;
- copia della delibera di accettazione del contributo da parte dei competenti organi;

L'accettazione del contributo vincola codesto Ente all'osservanza dei criteri generali contenuti nel Documento Programmatico Previsionale in vigore al momento della presentazione dell'istanza e al rispetto di quanto indicato nel presente documento e nel Disciplinare stesso.

In mancanza di accettazione nei termini indicati, la Fondazione procede alla revoca dell'impegno assunto e al recupero nelle proprie disponibilità delle risorse assegnate.

Ricordiamo che resta onere del Beneficiario mantenere puntualmente aggiornati i dati anagrafico/fiscali presenti nella sezione "*Dati Ente*", accedendo all'area riservata del portale.

Modalità erogative: L'importo erogabile sarà il risultato della percentuale del 48,99% (data dalla proporzione tra il contributo assegnato ed il valore di progetto ammesso) della documentazione di spesa inviata e ritenuta valida. Il cofinanziamento sostenuto da codesto ente è attribuito proporzionalmente a tutte le voci di spesa.



Validità temporale dell'impegno: 30 mesi a decorrere dalla data di "accettazione del contributo" per la realizzazione del programma in oggetto.

Modalità di rendicontazione: La rendicontazione va compilata esclusivamente on-line accedendo all'area riservata del portale con le credenziali già utilizzate in sede di presentazione della domanda di contributo.

Il servizio sarà accessibile solo dopo che la Fondazione avrà verificato il corretto perfezionamento dell'accettazione del contributo, come definito all'art. 2, comma 2 del Disciplinare.

Prima di procedere alla rendicontazione delle spese Vi sarà chiesto di rimodulare il piano dei costi nelle diverse voci di spesa, sulla base del valore di "Progetto ammesso".

La rimodulazione andrà effettuata tenendo conto dei vincoli previsti dal bando su specifiche voci di spesa. In particolare:

a. personale dipendente assegnato in quota parte al progetto, ove previsto in sede di istanza: entro il limite massimo del cofinanziamento garantito dall'Ente proponente e/o dalla rete di partenariato;

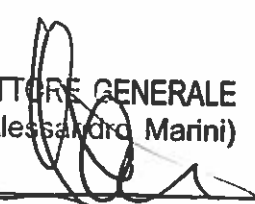
b. interventi di ristrutturazione immobiliari e/o acquisto di beni strumentali, ove previsto in sede di istanza: entro il limite di incidenza complessiva del 50% del "Progetto ammesso", ivi comprese eventuali spese tecniche e/o di progettazione.

Ricordiamo che non saranno ammissibili giustificativi di spesa afferenti parti di progetto la cui realizzazione sia avvenuta anteriormente alla pubblicazione della programmazione della Fondazione (11 novembre 2016).

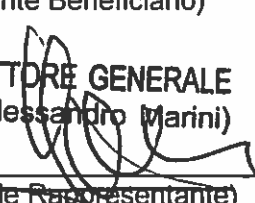
Per informazioni relative alla pratica potrà essere contattato l'Ufficio competente (tel. 045 8057357) citando la pratica n. 2017.0102.

Per accettazione

(data)


IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)

(timbro Ente Beneficiario)


IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)

(firma Legale Rappresentante)

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

DISCIPLINARE PER LA GESTIONE AMMINISTRATIVA E PER LA RENDICONTAZIONE DEI CONTRIBUTI

Il presente Documento (di seguito anche denominato Disciplinare), approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione, prescrive le modalità e le procedure erogative standard della Fondazione Cassa di Risparmio di Verona, Vicenza Belluno e Ancona, di seguito "Fondazione". L'applicazione delle disposizioni presenti e degli eventuali termini e condizioni in deroga, è richiamata nella Lettera di Impegno (o nell'Allegato che ne costituisce parte integrante), inviata al Beneficiario.

In assenza di uno specifico richiamo al presente Disciplinare valgono le indicazioni contenute nella richiamata Lettera di Impegno che sono da ritenersi vincolanti.

INDICE

Art. 2 - Accettazione del contributo	2
Art. 3 - Codice Etico e Modello ex D.Lgs 231/2001	2
Art. 4 - Obbligazioni del Beneficiario	2
Art. 5 - Documentazione da trasmettere propedeuticamente all'erogazione del contributo	4
Art. 6 - Variazioni e rimodulazioni del Progetto	4
Art. 7 – Efficacia temporale	5
Art 8 - Aggiornamenti sullo stato di avanzamento del Progetto	5
Art. 9 - Erogazione del contributo	5
Art. 10 - Documentazione da produrre per la liquidazione del contributo	6
a. Inerenza al Progetto, periodo di riferimento ed ammissibilità	6
b. Moduli di rendicontazione	6
c. Spese rendicontabili e relativa documentazione	6
c.bis Progetti di Solidarietà Internazionale: spese rendicontabili e relativa documentazione	7
d. Rendicontazione in autocertificazione	7
e. Documentazione da inviare prima della conclusione della fase erogativa	8
Art. 11 – Facoltà della Fondazione	8
Art. 12 - Monitoraggi e valutazione del Progetto	8
Art. 13 - Richiamo all'intervento della Fondazione ed utilizzo del Logo	9

Art. 1 - Premessa

- L'assegnazione di un contributo da parte della Fondazione è comunicata al Beneficiario tramite una "Lettera di Impegno" a firma del Presidente. In tale documento è indicato il codice identificativo della pratica (anno di riferimento seguito da un numero a quattro cifre: es 2016.0001) che il Beneficiario è tenuto ad esplicitare in ogni sua comunicazione con la Fondazione.
- Le comunicazioni che il Beneficiario rende alla Fondazione sono a firma del Legale Rappresentante o suo delegato. In quest'ultimo caso va trasmesso il relativo atto di delega.

Art. 2 - Accettazione del contributo

1. Entro **90 giorni** dalla data della Lettera di Impegno, il Beneficiario deve comunicare l'accettazione del contributo assegnato.
In mancanza di accettazione nel termine perentorio fissato, la Fondazione procede alla revoca dell'impegno assunto e al recupero nelle proprie disponibilità delle risorse assegnate.
2. L'accettazione del contributo si intende perfezionata con l'invio in cartaceo della seguente documentazione:
 - Allegato alla Lettera di Impegno datato e sottoscritto in originale dal Beneficiario;
 - il presente Disciplinare, scaricabile dal sito internet della Fondazione, datato e sottoscritto in originale dal Beneficiario;
 - copia della delibera di accettazione del contributo da parte dei competenti organi del Beneficiario;
 - modulo anagrafico/fiscale, scaricabile dal sito internet della Fondazione, debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte.
3. I termini di validità del contributo (si veda art. 7 del presente Disciplinare) decorrono dalla data della delibera di accettazione o, se non previsto, dalla data di sottoscrizione della Lettera di Impegno (di seguito "data di accettazione").
4. Si precisa che l'accettazione del contributo impegna il Beneficiario all'osservanza, a pena di decadenza del contributo stesso, dei criteri generali contenuti nel Documento Programmatico Previsionale in vigore al momento della presentazione dell'istanza e al rispetto di quanto prescritto nel presente Disciplinare e nella Lettera di Impegno.

Art. 3 - Codice Etico e Modello ex D.Lgs 231/2001

La Fondazione ha approvato il Codice Etico e Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/2001 (MOGC) consultabili sul sito internet www.fondazione-cariverona.org.

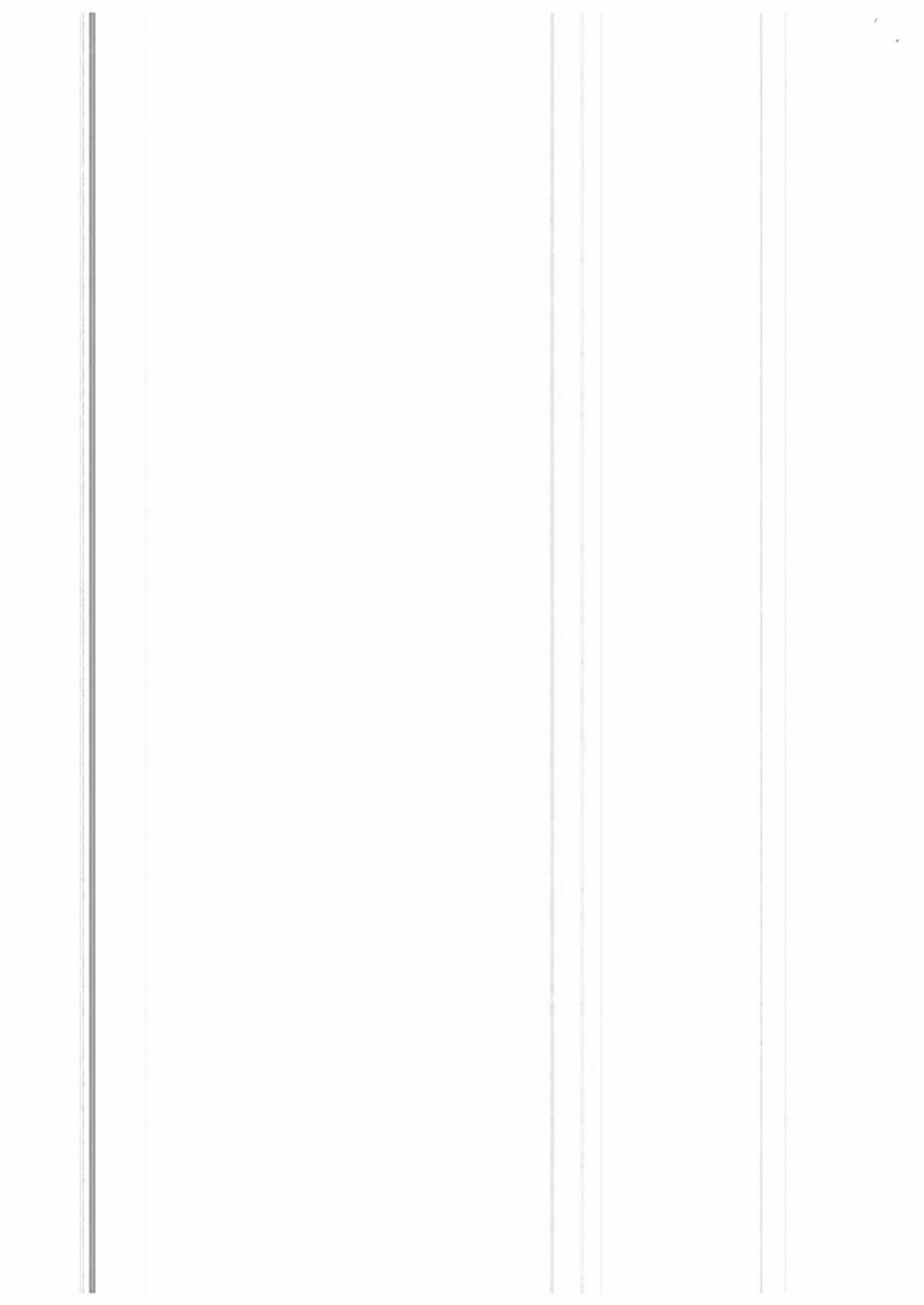
Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 231/2001 il Beneficiario si impegna, nei rapporti con la Fondazione, ai sensi e per gli effetti del Codice Civile, ad attenersi rigorosamente alle norme contenute nel Codice Etico e nel citato MOGC e alle prescrizioni normative di cui al Decreto stesso, accettandone integralmente tutti i termini e le condizioni che dichiara di conoscere e approvare.

In caso di violazione del suddetto Codice Etico e dei principi contenuti nel Modello di Organizzazione, gestione e controllo della Fondazione che sia riconducibile alla responsabilità del Beneficiario sarà facoltà della Fondazione revocare il contributo e richiedere la restituzione degli importi eventualmente già erogati a mezzo semplice comunicazione scritta, fatto salvo, in ogni caso, ogni altro rimedio di legge, ivi incluso il diritto di risarcimento degli eventuali danni subiti.

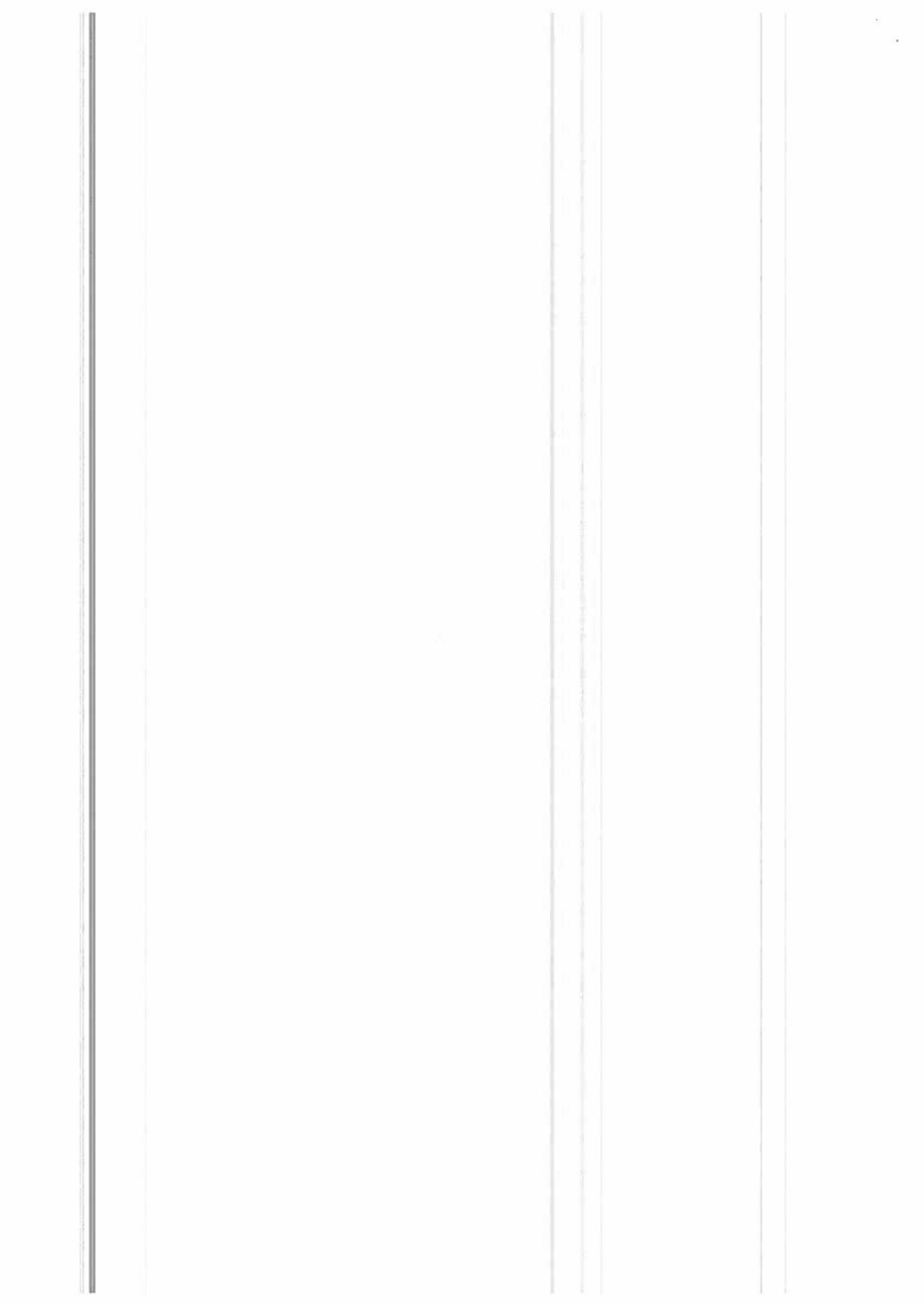
Art. 4 - Obbligazioni del Beneficiario

Oltre a quanto previsto nella Lettera di Impegno, il Beneficiario accetta integralmente gli impegni qui di seguito riportati:

- a) **Mantenimento dei requisiti di ammissibilità:** per tutta la durata del Progetto il Beneficiario è tenuto a mantenere i requisiti di ammissibilità e a comunicare prontamente alla Fondazione ogni informazione che possa comportare la perdita di tali requisiti.
Nel caso di progetti in partenariato l'Ente capofila, svolgendo il ruolo di coordinamento e di interfaccia con la Fondazione, assicura che tale vincolo sia rispettato anche dai partner del Progetto qualora destinatari di una quota del contributo della Fondazione. Non sono considerati partner di Progetto i fornitori e i prestatori di servizi.



- b) **Aggiornamento dell'anagrafica:** il Beneficiario si impegna a mantenere aggiornato il proprio profilo anagrafico e fiscale comunicando le eventuali variazioni intercorse.
In particolare è responsabilità del Beneficiario informare tempestivamente la Fondazione di ogni variazione che dovesse intervenire in ordine al:
- **conto corrente** sul quale effettuare l'accredito dei contributi deliberati. Si precisa che nel caso in cui il Beneficiario abbia attivi più conti correnti va indicato il conto corrente primario che resta valido per tutti i progetti in gestione;
 - **indirizzo e-mail dell'Ente.** Si specifica infatti che, qualora l'istanza di contributo sia stata presentata con la modalità on-line, tutte le comunicazioni della Fondazione saranno rese disponibili esclusivamente nell'area riservata al Beneficiario, accessibile dal sito internet della Fondazione. L'Ente sarà avvisato della comunicazione presente nella sua area riservata con una notifica spedita all'indirizzo e-mail comunicato;
 - **regime fiscale dichiarato** (es: assoggettamento o meno alla ritenuta alla fonte per il contributo concesso).
- La Fondazione non assume responsabilità in merito ad errori determinati da omissioni, imprecisioni o ritardi di comunicazione.
- c) **Conservazione della documentazione:** il Beneficiario si impegna ad archiviare la documentazione inerente al Progetto in maniera separata o con modalità idonee a consentire un agevole svolgimento di eventuali controlli da parte della Fondazione che potranno avvenire sia in corso d'opera che a conclusione del Progetto.
Nel caso di iniziative in partenariato l'Ente capofila è responsabile della supervisione complessiva della rendicontazione. Per i Progetti di Solidarietà internazionale copia di tutta la documentazione di spesa (con relative attestazioni di pagamento) relativa al Progetto va conservata presso la Controparte Italiana.
- d) **Conformità della documentazione:** tutta la documentazione amministrativa/rendicontativa dovrà essere prodotta in copia, sottoscritta dal Beneficiario.
Il Beneficiario si impegna altresì a non utilizzare la documentazione di spesa presentata per la rendicontazione del Progetto, limitatamente alla quota di contributo concesso, per l'ottenimento di altri contributi e/o finanziamenti.
- e) **Beni strumentali:** per i beni strumentali acquistati con il contributo della Fondazione, il Beneficiario si impegna a mantenere la destinazione d'uso originariamente prevista per un tempo congruo in funzione della tipologia del bene (il riferimento indicativo è il periodo di ammortamento fiscale). Nel caso di prematura alienazione e/o di modifica della destinazione d'uso, il Beneficiario è tenuto ad informare previamente la Fondazione che si riserva di esprimere una valutazione di merito.
- f) **Interventi su immobili:** il Beneficiario si impegna ad informare prontamente la Fondazione del il mutamento anche parziale della destinazione dell'immobile oggetto di contributo entro i 15 anni dalla conclusione del Progetto. Se tale cambio di destinazione è ritenuto dalla Fondazione non coerente con i propri fini statuari, il Beneficiario è tenuto alla restituzione del contributo ottenuto ancorché non più proprietario dell'immobile (si veda Regolamento per l'Attività Istituzionale art 12.9).
- g) **Visibilità del sostegno della Fondazione:** per ogni forma di visibilità del sostegno ricevuto dalla Fondazione è necessario far riferimento all'art. 13 del presente Documento e prendere contatto con l'Ufficio Comunicazione-Relazioni Esterne al seguente indirizzo comunicazione@fondazionecariverona.org.
Si precisa che ogni eventuale adempimento dichiarativo unito all'assolvimento degli oneri connessi (es: oneri di affissione, ecc), resta in capo al Beneficiario che manleva la Fondazione da ogni responsabilità. Gli addebiti e/o le sanzioni che venissero eventualmente imputati alla Fondazione saranno detratti dal contributo concesso o trasmessi al Beneficiario per il relativo assolvimento



Art. 5 - Documentazione da trasmettere propedeuticamente all'erogazione del contributo

Qualora non già trasmessa in sede di istanza di contributo, il Beneficiario è tenuto ad inviare alla Fondazione la seguente documentazione propedeutica alla fase di erogazione:

a) Per progetti realizzati in partenariato:

copia degli Accordi sottoscritti tra tutti i Partner (Legali Rappresentanti o loro delegati) volti a precisare:

- l'ambito, l'oggetto, la durata dell'accordo;
- i ruoli assegnati e gli impegni, anche economici, rispettivamente assunti.

Resta inteso che l'Ente capofila è l'interlocutore unico della Fondazione per il Progetto, assume il coordinamento delle varie attività, supervisiona la rendicontazione complessiva, è responsabile del corretto trasferimento delle somme erogate dalla Fondazione di pertinenza dei singoli Partner, garantendone al contempo la conservazione del carattere di liberalità.

b) Per i progetti che prevedono interventi su immobili:

- idonea documentazione atta a comprovare la proprietà dell'immobile in capo al Beneficiario ovvero il nulla osta alla realizzazione del Progetto da parte del legittimo proprietario e/o titolare del bene. Gli eventuali atti giudiziari, intervenuti successivamente alla presentazione dell'istanza e diretti a contestare la titolarità del bene o la realizzazione dell'opera, devono obbligatoriamente essere resi noti alla Fondazione;
- eventuale nulla osta rilasciato dalla Soprintendenza per i Beni Architettonici e Paesaggistici del territorio di competenza e ogni altro permesso o documentazione previsto dalla legislazione di volta in volta vigente in materia;
- copia del progetto esecutivo (se su supporto informatico accompagnato da dichiarazione di conformità all'originale) e dei relativi atti amministrativi di approvazione;
- eventuale copia degli atti amministrativi di assegnazione dei lavori.

Nel caso di progettazione complessa all'interno della quale solo alcune parti riguardano il contributo della Fondazione, è necessario che tali parti siano chiaramente evidenziate.

c) Per i progetti che prevedono l'acquisto di strumenti ed attrezzature:

- eventuale copia degli atti amministrativi di assegnazione della fornitura;
- copia di tutti gli atti autorizzativi necessari (a titolo esemplificativo: per le attrezzature sanitarie, autorizzazione rilasciata dalla commissione regionale competente; per gli allestimenti museali, autorizzazione rilasciata dalla competente Soprintendenza).

d) Per i progetti che prevedono l'impiego di personale dipendente o l'assegnazione di borse di studio:

- copia delle lettere o degli atti amministrativi di incarico con specifica finalizzazione al Progetto e con esposizione del relativo ruolo. Restano esclusi dalla presente disposizione i contributi assegnati a sostegno dell'attività istituzionale di un Ente.

Art. 6 - Variazioni e rimodulazioni del Progetto

Il contributo concesso dalla Fondazione è esclusivamente destinato alla realizzazione del Progetto approvato dalla Fondazione stessa.

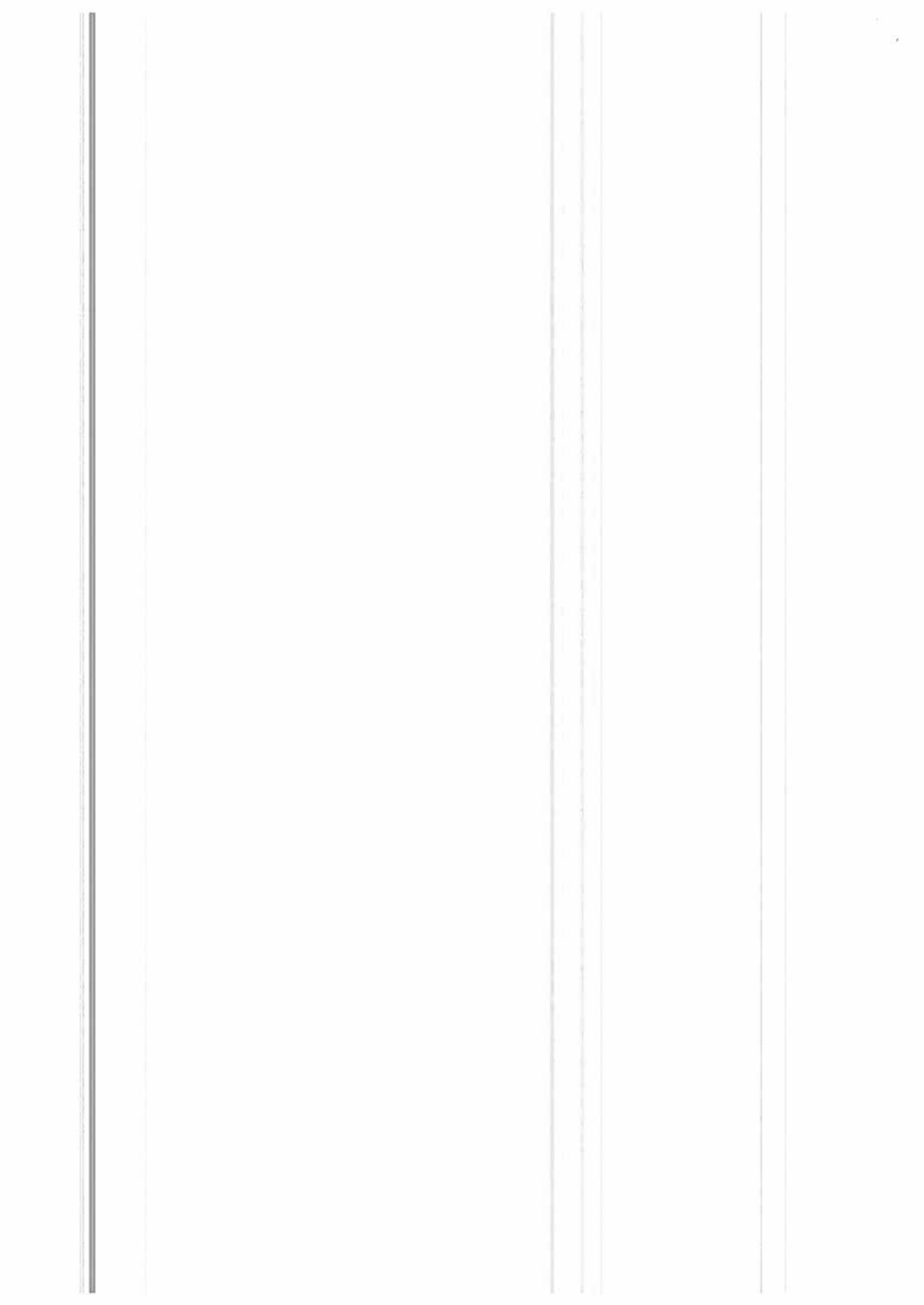
Nel caso in cui, per qualsiasi motivo, si verifichi la necessità di apportare modifiche al Progetto, economiche e/o di contenuto che ne alterino oggetto, obiettivi o finalità, il Beneficiario è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Fondazione al fine di permettere alla stessa ogni valutazione di merito.

Tali modifiche devono essere esplicitate prima di assumere i relativi impegni di spesa.

Si specifica che non sono da intendersi modifiche che alterano il Progetto, le variazioni relative al fornitore del bene/servizio, al modello/marca del bene da acquistare o alla tipologia di attrezzatura purché compatibile con le finalità originarie del Progetto e se non specificatamente indicata nell'oggetto del contributo concesso. Tali variazioni vanno comunicate alla Fondazione, ma non necessitano di preventiva autorizzazione.

La proposta di variazione deve essere formalmente sottoposta alla Fondazione attraverso:

- lettera di richiesta firmata dal Beneficiario;



- relazione descrittiva che illustri le motivazioni della variazione e gli effetti della stessa sugli obiettivi del Progetto, sui risultati attesi e sul piano economico;
- ogni altra documentazione finalizzata ad indicare la natura e le motivazioni della variazione.

In particolare per gli interventi su immobili è necessario che il Beneficiario trasmetta alla Fondazione copia delle eventuali perizie suppletive e di variante.

La Fondazione, condotto l'esame istruttorio sulla base delle motivazioni addotte, si riserva di valutare insindacabilmente le modifiche proposte, confermando o meno il contributo deliberato.

Si specifica, in ogni caso, che la modifica di elementi sostanziali del Progetto o la variazione del Beneficiario non sono di regola ammesse.

Art. 7 – Efficacia temporale

I termini di validità del contributo sono stabiliti a pena di decadenza ed indicati nella Lettera di Impegno. Tali termini decorrono dalla data di accettazione così come indicata all'art. 2.3 del presente Disciplinare.

Entro detti termini, il Beneficiario è tenuto a concludere le azioni progettuali, a sostenere le relative spese e a presentare in Fondazione tutta la documentazione amministrativa e rendicontativa atta a consentire l'erogazione a saldo del contributo.

Trascorso tale termine, in assenza di motivate giustificazioni, la Fondazione revoca l'impegno residuo in essere e recupera le risorse nelle proprie disponibilità.

Qualora il Beneficiario, in via del tutto eccezionale, si trovi nella necessità di presentare una richiesta di proroga dei termini per la realizzazione e/o la rendicontazione del Progetto, tale istanza, che potrà essere presa in considerazione una sola volta, va formalizzata per iscritto almeno 3 mesi prima della scadenza del termine previsto, con una relazione descrittiva che illustri dettagliatamente lo stato di realizzazione del progetto, le motivazioni della richiesta di proroga e la nuova tempistica necessaria alla conclusione del programma e alla sua completa rendicontazione.

È facoltà insindacabile della Fondazione, esaminate le ragioni addotte, approvare o meno l'istanza presentata, anche riconoscendo un periodo di tempo inferiore a quello richiesto per la conclusione e rendicontazione del progetto approvato.

Art 8 - Aggiornamenti sullo stato di avanzamento del Progetto

Il Beneficiario, a prescindere dall'invio di documentazione di spesa, si impegna a mantenere informata la Fondazione circa l'andamento delle attività, il raggiungimento degli obiettivi e ogni altra informazione rilevante relativa al Progetto, con cadenza almeno annuale.

È in ogni caso facoltà della Fondazione richiedere aggiornamenti più frequenti o l'acquisizione di ogni ulteriore documentazione ritenuta utile.

Art. 9 - Erogazione del contributo

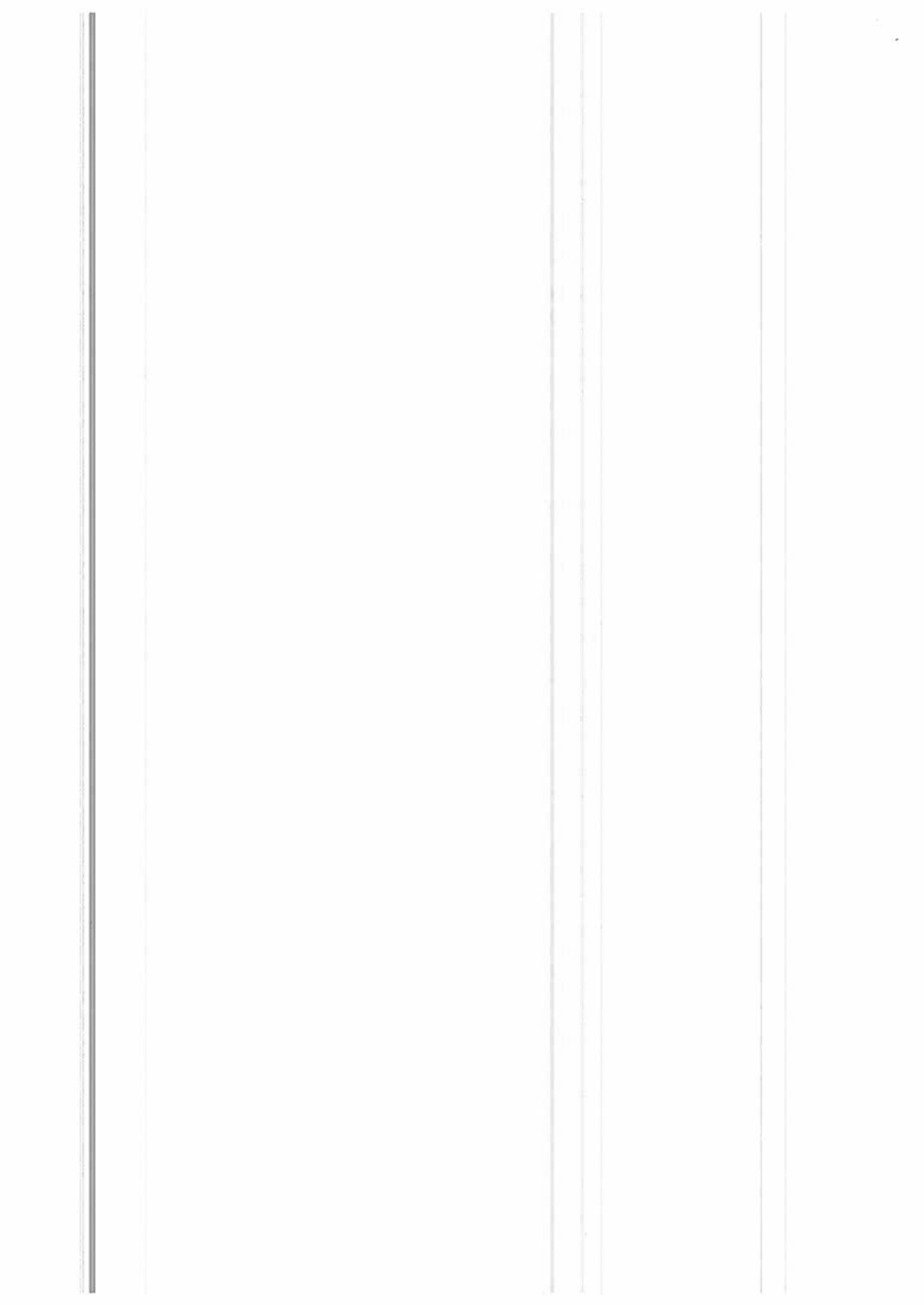
Nella Lettera di Impegno, la Fondazione comunica il valore complessivo di Progetto (di seguito "Progetto ammesso") che il Beneficiario è tenuto a rendicontare per ottenere l'erogazione integrale dell'impegno deliberato.

Il Progetto ammesso è rappresentato di norma dal contributo concesso dalla Fondazione cui si aggiunge il valore percentuale del cofinanziamento espresso in sede di istanza contributiva. All'importo di Progetto ammesso si applica un arrotondamento alle migliaia di euro.

La Fondazione eroga il contributo sulla base della documentazione di spesa presentata e ritenuta valida, anche su stati di avanzamento. La liquidazione è effettuata in misura proporzionale, tenendo conto del cofinanziamento a carico del Beneficiario che è generalmente attribuito pro quota a tutte le voci di spesa ammesse.

Si precisa tuttavia che, per gli interventi su immobili, non sarà ammissibile una prima erogazione su presentazione di sole spese di progettazione e/o tecniche.

Nel caso in cui le spese complessivamente rendicontate e ritenute ammissibili, siano inferiori al valore di Progetto ammesso, il contributo sarà conformemente ridotto.



Art. 10 - Documentazione da produrre per la liquidazione del contributo**a. Inerenza al Progetto, periodo di riferimento ed ammissibilità**

- Si considerano ammissibili le spese che risultano coerenti con le attività previste dal Progetto così come approvato dalla Fondazione e sostenute entro i termini di validità del contributo specificati nella Lettera di Impegno.
Non sono quindi considerati validi giustificativi di spesa riferiti a parti di progetto realizzate prima della data di pubblicazione del Documento Programmatico Previsionale riferito all'esercizio in cui il contributo è stato deliberato o dopo i termini di validità del contributo.
- Per gli interventi di ristrutturazione e nuova edificazione, le spese tecniche e di progettazione non potranno superare la quota di cofinanziamento a carico del Beneficiario.
- Sono esclusi dalle spese ammissibili ai fini della rendicontazione gli oneri finanziari e gli interessi passivi, le commissioni postali e bancarie, l'IVA detraibile, le imposte, le multe, le sanzioni e altre penalità.
- Le valorizzazioni di beni e/o servizi per cui non sono intervenuti esborsi a carico del Beneficiario o dei Partner di Progetto non sono ammesse a rendicontazione né per la quota di cofinanziamento né per la parte di contributo concesso.

b. Moduli di rendicontazione

Dal 2016 la rendicontazione in forma cartacea è stata sostituita dal servizio di "rendicontazione on-line". Tale servizio è riservato ai Beneficiari che hanno effettuato istanza di contributo utilizzando la modalità on-line; per questi non saranno ammesse rendicontazioni in forma cartacea.

Per tutti gli altri Enti resta invece valida la rendicontazione cartacea con le modalità disciplinate nelle Lettere di Impegno ed utilizzando il modello di rendicontazione in Excel scaricabile sul sito internet della Fondazione attenendosi alle indicazioni ivi riportate.

La rendicontazione on-line è compilabile per singola voce di spesa, attraverso il sito internet della Fondazione accedendo all'area riservata dell'Ente, con le stesse credenziali utilizzate per la presentazione dell'istanza di contributo.

Il servizio sarà accessibile solo dopo che la Fondazione Cariverona avrà verificato il corretto perfezionamento della procedura di accettazione così come prevista al precedente art. 2.

Il Beneficiario sarà avvisato tramite e-mail della possibilità di accedere alla rendicontazione on-line. Sul sito internet della Fondazione è scaricabile una guida alla compilazione della rendicontazione on-line che illustra *passo passo* le procedure operative da seguire.

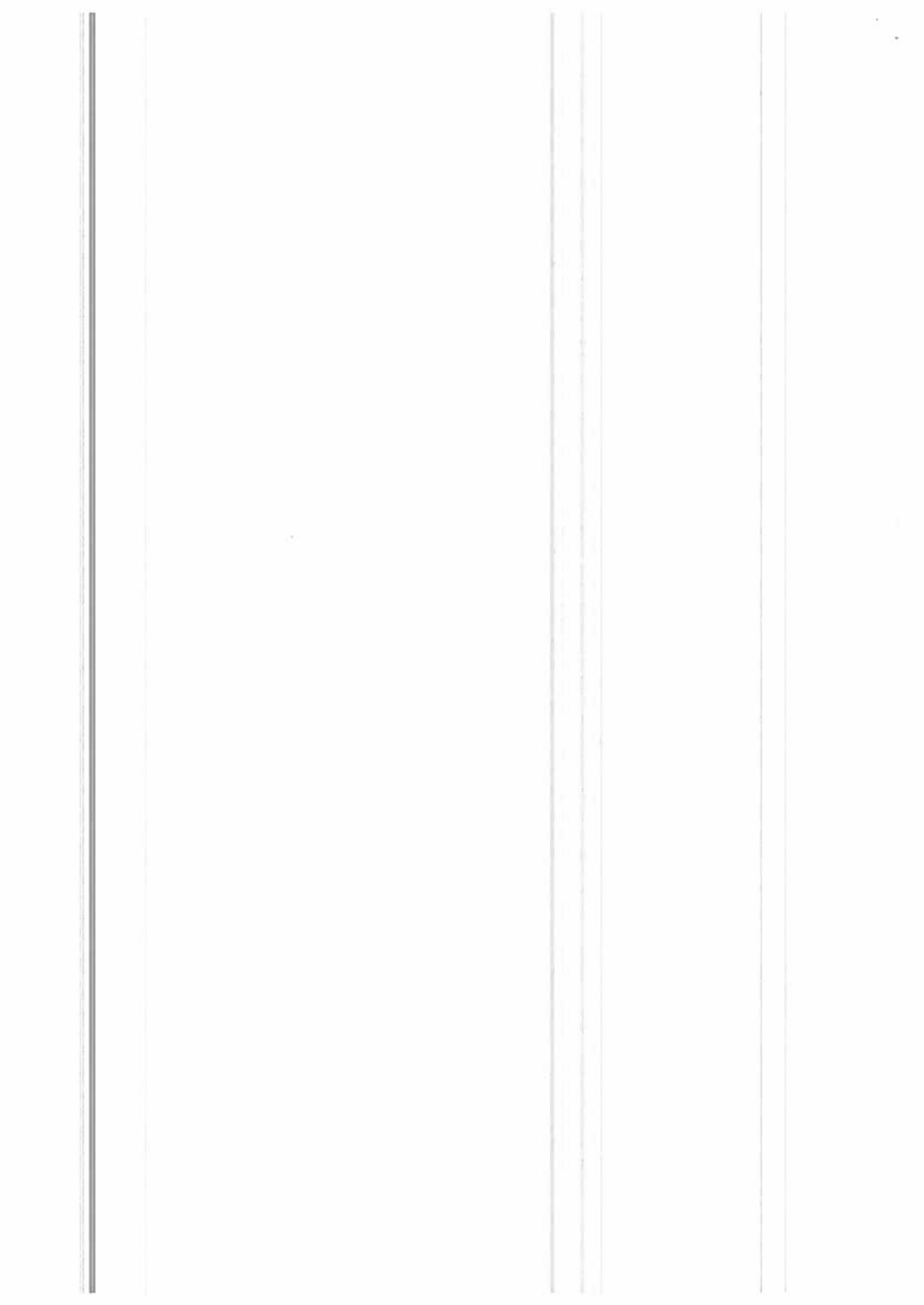
c. Spese rendicontabili e relativa documentazione

Le spese presentate in sede di rendicontazione devono essere di norma intestate esclusivamente al Beneficiario o ai Partner di Progetto così come identificati nell'Accordo di partenariato.

Per tali spese il Beneficiario è tenuto a produrre (come allegati alla Rendicontazione on-line, in formato PDF) la relativa documentazione contabile che consiste essenzialmente in:

- fatture;
- ricevute emesse nel rispetto della normativa vigente;
- notule e parcella;
- scontrini fiscali "parlanti" da cui si evinca l'intestazione al Beneficiario (Codice fiscale e/o partita IVA). Non sono accettati scontrini fiscali "non parlanti";
- rimborsi spese sottoscritti;
- altra documentazione che costituisca di per sé anche dimostrazione di avvenuto pagamento: bolli, assicurazioni, ricevute SIAE, ecc...
- per gli interventi su immobili:
 - verbale di consegna dei lavori, ove previsto;
 - copia degli stati di avanzamento lavori, dei relativi certificati di pagamento, ove previsti, e copia delle corrispondenti fatture.

Nel caso in cui i costi riportati in un documento di spesa siano imputabili al Progetto solo pro-quota, è necessario che nel relativo giustificativo di spesa sia indicata la percentuale, o la quota parte in valore assoluto, di imputazione specifica al Progetto.



La Fondazione richiede che le spese esposte in sede di rendicontazione risultino effettivamente sostenute dal Beneficiario o dai Partner di Progetto. Pertanto ai giustificativi prodotti va unito un dimostrativo di avvenuto pagamento che può essere rappresentato da:

- copia delle attestazioni di bonifico in stato di "eseguito" con indicazione del codice CRO o del codice identificativo della transazione (*ID transaction*). In mancanza, dovrà essere prodotta copia del relativo estratto conto bancario;
- dichiarazione sottoscritta dal Legale Rappresentante per pagamenti effettuati in contanti;
- copia degli estratti conto bancari;
- copia degli assegni bancari uniti all'addebito in conto corrente;
- copia delle ricevute di carte bancarie di debito o credito;
- copia dei bollettini postali quietanzati;
- per gli enti pubblici, copia dei mandati di pagamento;
- documentazione di assolvimento degli adempimenti previdenziali e fiscali dovuti nel rispetto della vigente normativa (quietanze dei modelli F24 o DURC per il personale dipendente);
- copia del trasferimento fondi a favore degli eventuali partner di Progetto secondo quanto specificato nell'Accordo di partenariato.

Nei soli casi di erogazioni intermedie e nell'ipotesi in cui il Beneficiario non possa anticipare, in tutto o in parte, il pagamento della documentazione di spesa rendicontata, potranno essere presi in considerazione anche giustificativi di spesa in assenza delle attestazioni di pagamento. Tale documentazione andrà tuttavia inviata in Fondazione prima di ogni ulteriore richiesta di erogazione. Si specifica che in caso di presentazione di documenti di pagamento cumulativi è di norma necessario fornire la distinta di dettaglio. Fanno eccezione, a titolo esemplificativo, le quietanze per le borse di dottorato.

Sul pagamento a saldo del contributo deliberato non sono di norma ammesse anticipazioni.

c.bis Progetti di Solidarietà Internazionale: spese rendicontabili e relativa documentazione

Per i Progetti del Settore *Solidarietà Internazionale* il Beneficiario del contributo è la Controparte Italiana che funge da interlocutore unico della Fondazione e da garante nei confronti della stessa. La Controparte Locale cui fanno capo le attività operative del Progetto è inteso come Partner di Progetto.

La rendicontazione per tali progettualità segue pertanto le medesime regole previste per i Progetti in partenariato.

È cura del Beneficiario dichiarare se la quota di cofinanziamento, in tutto o in parte, è garantita dal Beneficiario stesso ovvero dalla Controparte Locale mediante risorse proprie o apporto di terzi.

È inoltre obbligo del Beneficiario garantire il trasferimento delle risorse finanziarie, al netto di eventuali commissioni bancarie, alla Controparte Locale per gli oneri sostenuti per la realizzazione in loco delle attività progettuali (acquisti/ interventi su immobili/ azioni).

Tutta la documentazione amministrativa e contabile del Progetto va presentata in Fondazione in lingua italiana con l'indicazione del valore economico in euro, calcolato al cambio medio del mese in cui i giustificativi di spesa sono stati emessi (i cambi mensili sono disponibili sul sito di www.Bancaditalia.it).

Nel caso in cui il Progetto preveda l'acquisizione di beni effettuata in Italia, è cura del Beneficiario fornire dichiarazione della Controparte locale di ricezione degli stessi.

d. Rendicontazione in autocertificazione

Per le categorie di costo di seguito elencate la Fondazione accetta una rendicontazione in autocertificazione, mediante l'utilizzo dei modelli messi a disposizione sul sito internet, sottoscritta dal Beneficiario o dal Partner di Progetto, senza l'obbligo di invio della relativa documentazione di spesa e delle attestazioni di pagamento:

- 1) personale dipendente specificatamente dedicato al Progetto. Ci si riferisce in particolare al personale strutturato (assunto con contratto a tempo determinato e/o indeterminato) del Beneficiario e/o dei Partner di progetto. La rendicontazione va resa in forma riepilogativa

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini) 7

