



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2020

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbilità, età avanzata, ecc.).

ENTE CAPOFILA: (Regione, Iss, Inail, Inmp, Agenas): Regione del Veneto

ENTI PARTECIPANTI: (Regione, Iss, Inail, Inmp, Agenas): AGENAS

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 1

REGIONI COINVOLTE:

numero: 9

elenco:

Nord Veneto - Friuli Venezia Giulia – Emilia Romagna - Lombardia

Centro Toscana – Lazio

Sud Campania – Sicilia - Puglia

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: ...3.250.000.....

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: dr.ssa Francesca Russo

struttura di appartenenza: Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

n. tel: 041 279 1554... n. fax: E-mail: francesca.russo@regione.veneto.it



Allegato 1

TITOLO: Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbilità, età avanzata, ecc.).

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO*Descrizione ed analisi del problema*

L'attività di contact tracing storicamente rappresenta uno strumento utilizzato dai Servizi Igiene Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie per controllare l'espandersi di un'epidemia in corso. Già nell'ambito della sorveglianza delle malattie infettive, il personale, in prevalenza assistenti sanitari e medici, hanno acquisito sempre maggiori competenze per la gestione e il controllo di focolai di malattie di natura infettiva. Tuttavia, strumenti e competenze ben utilizzati nell'ambito di focolai relativamente contenuti, si sono dovuti confrontare con il dilagare di un'epidemia che, amplificando la diffusione, ha destabilizzato il sistema e richiesto di aprire un'analisi critica sulla gestione stessa.

Risulta quanto mai fondamentale mantenere sotto controllo e monitorare la circolazione del virus responsabile di COVID-19, intercettando ed isolando tutti i possibili nuovi casi o focolai; rafforzare l'intercettazione precoce di eventuali nuovi casi in contesti specifici, in presenza di soggetti fragili e/o ad alto rischio di trasmissione comunitaria e/o di importazione di casi dall'estero, e le conseguenti azioni allargate di contact tracing per la ricostruzione di tutte le possibili catene di contagio soprattutto dei focolai familiari, scolastici, ospedalieri e delle Strutture residenziali.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss, nella prima fase dell'epidemia, hanno adattato/integrato i modelli organizzativi e gli strumenti in essere per rispondere alla crescente richiesta di intervento, rispondendo con scelte organizzative differenti tra regioni e, all'interno della stessa regione, talvolta anche tra ASL.

Anche nell'ambito del contact tracing, ad oggi risulta pertanto esserci una diversità di modelli organizzativi e strumenti per la raccolta, l'archiviazione e l'analisi delle informazioni, costruiti adattandoli alla realtà esistente e in una situazione di continua emergenza. Un'analisi di questi modelli risulta pertanto quanto mai importante per definire elementi di successo o di criticità, al fine di agevolare uno scambio costruttivo tra regioni, e la scelta di soluzioni organizzative che vanno verso un'ottimizzazione delle risorse e dei risultati.

In Italia l'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) ha condotto un'indagine su un campione di Dipartimenti di Prevenzione. Ne è emerso un panorama variegato in cui diversi strumenti sono stati messi a punto e utilizzati per gli stessi processi operativi di sorveglianza nelle ASL e la mole di dati raccolti spesso non è stata registrata per ulteriori elaborazioni e analisi del rischio.

L'intervista ai casi confermati è stata fatta mediante un questionario locale in 23 dipartimenti (52%), mentre in 6 ASL non è stato utilizzato uno strumento standardizzato. I dati raccolti sono stati registrati su una piattaforma regionale in 13 dipartimenti (in 8 Regioni), in 2 dipartimenti non tutti i casi sono stati registrati e in 18 sono stati registrati solo a livello locale. Per ogni caso confermato nel mese di aprile sono stati identificati una mediana di 4 contatti. Solo 13 (30%) dipartimenti in 9 Regioni hanno registrato i dati dei contatti su data base regionale. Dieci dipartimenti (23%) hanno solo registrazioni su carta, mentre il 57% ha registrato i dati su database locali.

Il progetto è l'occasione per migliorare le attività sul territorio e la fruibilità dei dati raccolti anche mediante soluzioni innovative da sperimentare e valutare. Inoltre in condizioni di sovraccarico il contact tracing può essere temporaneamente semplificato, per tornare alla norma sotto livelli gestibili.

L'attività del contact tracing, pur condotta in una situazione di emergenza, offre l'opportunità di stabilire un contatto importante e diretto con la persona afferente al territorio di assistenza. La telefonata rappresenta un'opportunità per la persona e per il sistema sanitario, che ha la possibilità di intercettare bisogni e fattori di rischio, spesso non emersi. La pluripatologia o la presenza di condizioni di rischio, non solo comportamentali ma anche sociali e ambientali, sono fortemente correlati con l'esito della patologia o con la possibilità di ricadute o ulteriori ricorsi al servizio sanitario. I dati epidemiologici sulla pandemia di COVID-19 evidenziano sostanziali differenze nell'insorgenza, nelle manifestazioni cliniche e negli esiti, in funzione dell'età, del



F3735247

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

genere (uomini, donne) e della presenza di patologie croniche pregresse fra i soggetti che contraggono l'infezione da SARS-CoV-2.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Il progetto si pone l'obiettivo di valutare, a partire dall'analisi dei modelli organizzativi attuati dalle singole unità operative, le modifiche strutturali, tecnologiche e organizzative che potrebbero garantire il rafforzamento del contact tracing.

Il potenziamento del contact tracing e della sorveglianza epidemiologica può permettere di identificare le catene di trasmissione dell'infezione, i focolai di origine autoctona o causati da importazione dell'infezione virale, le modalità di trasmissione dell'infezione ed eventuali fattori di protezione, favorendo la messa in atto e l'adozione di interventi appropriati finalizzati anche alla modifica dei comportamenti. Si intende, potenziare il contact tracing come opportunità di contrasto alle condizioni di rischio legate all'aggravarsi delle patologie infettive. L'epidemia ha evidenziato che le persone affette da malattie croniche non trasmissibili sono state maggiormente colpite dal virus e si sono rivelate più suscettibili alle sue conseguenze sfavorevoli. Ciò si è verificato nei pazienti più anziani, ma anche, indipendentemente dall'età, nei soggetti affetti da più patologie (multi-morbilità), con aggravamento del quadro sintomatologico e, spesso, prognosi negativa. Quindi, promuovere un intervento che identifichi **i fattori di rischio per la trasmissione dell'infezione**, individui i contesti che facilitano la trasmissione e definisca eventuali **fattori/strumenti protettivi** nei confronti dell'infezione stessa, attraverso la definizione di domande specifiche che mirino a intercettare ed identificare le problematiche. A seconda delle problematiche rilevate verranno poi date indicazioni specifiche per ogni caso promuovendo un modello organizzativo territoriale che intervenga sempre di più sull'individuo nella sua complessità, con le diverse condizioni di rischio e fragilità. In particolare, rispetto a quest'ultimo punto, gli interventi preventivi devono essere differenziati per condizione socio-economica, stato di salute e contesto sociale dell'individuo.

È, pertanto, necessario che il Dipartimento di Prevenzione, accanto alle misure di prevenzione e controllo del virus previste, si faccia carico della programmazione, attuazione, e coordinamento di interventi finalizzati all'individuazione delle persone in condizioni di rischio o già affetti da malattie croniche non trasmissibili e al loro indirizzo verso un'adeguata **presa in carico**, rafforzando a tal fine la collaborazione con i Distretti Sanitari, i Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze e la medicina di base. È necessario, infatti, garantire alla persona un'opportunità di salute attraverso l'invio a interventi più o meno strutturati, ma mirati a seconda della condizione di rischio di partenza e per l'adozione di comportamenti corretti per la salute. L'implementazione di nuove modalità operative tra Dipartimenti socio sanitari diversi punterà ad aumentare sempre più l'intersectorialità e l'interdisciplinarietà, al fine di potenziare la consapevolezza e la responsabilizzazione del cittadino, permettendo alle persone di mantenere le condizioni abituali nel proprio ambiente di vita, cercando di rinviare il più possibile future ospedalizzazioni.

Nella scansione temporale del progetto è importante evidenziare obiettivi di breve, medio e lungo termine. Nel breve termine, considerando la criticità del periodo che il Paese sta attraversando, risulta importante che il progetto offra l'opportunità di analisi e condivisione di metodi e strumenti, anche tecnologici innovativi, che le diverse Regioni/Unità operative stanno utilizzando, al fine di rivedere e riadattare dove necessario gli strumenti utilizzati.

Nel medio termine, i modelli di contact tracing così rivisti e potenziati, devono arricchirsi di ulteriori elementi di analisi, ampliandone le potenzialità informative, in modo da ridisegnare in modo più preciso il diffondersi dell'epidemia (esposizioni, ricerca di super-diffusori, situazioni di fragilità). Il progetto si propone inoltre di evidenziare il ruolo che il Dipartimento di Prevenzione può avere nel controllo dell'epidemia, nel sinergico rapporto con le realtà territoriali preposte alla presa in carico di soggetti maggiormente esposti all'infezione. Saranno sperimentati anche modalità di presa in carico di soggetti fragili, utilizzando modalità innovative di comunicazione tra i soggetti del territorio.

L'obiettivo finale del progetto porterà ad avere un documento che descrive un piano di contact tracing sperimentato, con metodi, risorse e strumenti, specifico per scenario epidemiologico e contesto regionale nel quale è stato utilizzato; tale piano contiene anche le modalità e gli strumenti, adattabili per ciascuna realtà, che, coordinate dal Dipartimento di Prevenzione, devono essere coinvolte per il contenimento dell'epidemia e la riduzione delle complicità nei soggetti fragili.



F3735247

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Gli interventi individuati, dopo accurata ricognizione delle evidenze scientifiche riportate dalla letteratura internazionale e nazionale, saranno sperimentate/implementate tenendo conto delle risorse territoriali di ciascuna regione.

Le Regioni partecipanti risultano in questo periodo particolarmente coinvolte nella gestione dell'emergenza, pertanto è opportuno che attraverso il progetto siano acquisite risorse aggiuntive per la realizzazione delle attività di analisi. Si ritiene inoltre importante avvalersi anche di soggetti terzi che possono supportare le Regioni nell'attuazione delle attività del progetto: in particolare per gli aspetti amministrativi la Regione del Veneto intende avvalersi del CORIS - Consorzio per la Ricerca Sanitaria in Veneto; per gli aspetti epidemiologici e di analisi dell'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) per le competenze nell'ambito specifico del progetto.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il progetto viene sperimentato nelle 8 Regioni partecipanti, partendo dall'analisi delle modalità organizzative di quelle Regioni, ma può essere poi trasferito e adattato a tutte le realtà territoriali italiane e adattato di volta in volta alla situazione epidemiologica in atto.

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

Il DL 19 maggio 2020, n. 34, prevede, all' art. 1, c. 1, che i piani di assistenza territoriale contengano specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti e di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuate a cura dei Dipartimenti di Prevenzione. Tali misure dovranno, quindi, necessariamente passare attraverso il potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione.

Il progetto è coerente con la vision del PNP 2020-2025 e contribuiranno a sostenere le azioni che saranno sviluppate attraverso i Piani Regionali della Prevenzione.

Bibliografia

1. World Health Organization. (2020). Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 10 May 2020. Available at: Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 10 May 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19, Rapporto ISS COVID-19 • n. 53/2020 Available at: https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-n.-53-2020-guida-per-la-ricerca-e-gestione-dei-contatti-contact-tracing-dei-casi-di-covid-19.-versione-del-25-giugno-2020
3. Supporto digitale al tracciamento dei contatti (contact tracing) in pandemia: considerazioni di etica e di governance Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19 Rapporto ISS COVID-19 • n. 59/2020 Available at: https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-v.-59-2020-supporto-digitale-al-tracciamento-dei-contatti-contact-tracing-in-pandemia-considerazioni-di-etica-e-di-governance.-versione-del-17-settembre-2020
4. Contact tracing for COVID-19: current evidence, options for scale-up and an assessment of resources needed, April 2020 Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/contact-tracing-covid-19-evidence-scale-up-assessment-resources>
5. Center for Disease Control and Prevention, Interim Guidance for Case Investigation and Contact Tracing in Institutions of Higher Education (IHEs), available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges-universities/contact-tracing.html>
6. Center for Disease Control and Prevention, Interim Guidance for Case Investigation and Contact Tracing in K-12 Schools _ CDC, Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges-universities/contact-tracing.html>
7. Center for Disease Control and Prevention Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan_ Overview, Center for Disease Control and Prevention
8. Contact Tracing for COVID-19, CDC, Center for Disease Control and Prevention



Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Definire modelli organizzativi del contact tracing che prevedano il rafforzamento dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio e che prevedano strumenti di presa in carico nelle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione da Sars-Cov 2.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Valutare l'organizzazione e gli strumenti a supporto del contact tracing nelle Regioni partecipanti e identificare i punti di forza e di debolezza.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Individuare modalità differenti di conduzione del contact-tracing in rapporto agli scenari epidemiologici, anche con il supporto di strumenti tecnologici

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Definire modelli integrati di tracciamento e presa in carico finalizzati alla prevenzione dell'infezione in contesti diversi.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Definire un set di indicatori di esito per le attività di presa in carico dei soggetti suscettibili, anche in una prospettiva di valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità

REFERENTE PROGETTO:

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

	Referente	Compiti
Regione del Veneto	Francesca Russo	- Coordinamento del progetto - Produzione di strumenti informativi e tecnologici a supporto del CT - Produzione di moduli formativi - Monitoraggio e Valutazione dei modelli attuati - Predisposizione di un set di indicatori di esito, anche finalizzato alla valutazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione - Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità



		- Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Friuli-Venezia-Giulia	Maurizio Andreatti Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute	Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Lombardia	Danilo Cereda DG Welfare - UO Prevenzione Regione Lombardia si avvarrà della collaborazione di ATS Brianza – rif Claudia Toso	Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Toscana	Fabio Voller Agenzia regionale di sanità della Toscana	Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità



Regione Lazio	Alessandra Barca Area Promozione della Salute e Prevenzione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Campania	Angelo D'Argenzio	Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Sicilia	Daniela Segreto	Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
Regione Emilia-Romagna	Paola Angelini Regione Emilia Romagna si avvarrà della collaborazione della Ausl Romagna	- Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi



F3735247



		- Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione nel contesto del progetto
Regione Puglia	Lucia Bisceglia Area Epidemiologia e Care Intelligence AReSS Puglia	- Descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Mappatura dei servizi a supporto delle condizioni di fragilità - Sperimentazione del contact tracing secondo le modalità proposte, in relazione a contesti e scenari diversi - Utilizzo di set di indicatori sperimentali per la valutazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione nel contesto del progetto
AGENAS	Giovanni Baglio	- Supporto alla descrizione delle modalità e degli strumenti organizzativi in atto per la conduzione del contact tracing (anche in relazione alle risorse impiegate) - Sperimentazione di un sistema informativo condiviso per il monitoraggio, in termini di processualità ed esiti, anche nell'ambito del contrasto alla cronicità, delle attività svolte dai Dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie territoriali, in un'ottica di condivisione e scambio tra le diverse realtà regionali e locali.



F3735247



Allegato 3**PIANO DI VALUTAZIONE**

OBIETTIVO GENERALE	Definire modelli organizzativi del contact tracing che prevedano il rafforzamento dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio e strumenti di presa in carico nelle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione da SARS-COV2
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Definizione e sperimentazione di un piano operativo per la conduzione del contact tracing in situazioni emergenziali, diversificato a seconda della situazione epidemiologica, che sia orientato alla presa in carico di soggetti in situazione di fragilità
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Redazione del Piano
<i>Standard di risultato</i>	Tutte le Regioni sperimentano il Piano

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Valutare l'organizzazione e gli strumenti a supporto del contact tracing nelle Regioni partecipanti e identificare i punti di forza e di debolezza.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Report di analisi comparata delle modalità organizzative del contact tracing nelle Regioni partecipanti
<i>Standard di risultato</i>	Ogni Regione attua un'analisi delle modalità organizzative e degli strumenti utilizzati nell'ambito del contact tracing
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- Definizione dello strumento di raccolta delle informazioni (condivisione dello strumento tra le U.O coinvolte) - Raccolta delle informazioni - Valutazione dei punti di forza e criticità del modello utilizzato e degli strumenti utilizzati



OBIETTIVO SPECIFICO 2	Individuare modalità e strumenti per la conduzione del contact-tracing, in rapporto agli scenari epidemiologici, anche con il supporto di strumenti tecnologici innovativi
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Presenza di un manuale operativo
<i>Standard di risultato</i>	Il manuale contiene un'analisi dettagliata della modalità di conduzione del contact tracing, con valutazione di risorse, metodi e strumenti anche in relazione alle diverse fasi dell'epidemia
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- Analisi comparata dei modelli e delle risorse impiegate nelle diverse Regioni - Definizione di scenari organizzativi, diversi anche in relazione ai contesti e alla situazione epidemiologica - Definizione e predisposizione di strumenti tecnologici innovativi (app, ...), anche a partire dalle esperienze locali

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Attuare modelli integrati di contact tracing e presa in carico dei soggetti in condizione di fragilità finalizzati alla prevenzione dell'infezione
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Applicazione di modelli di contact tracing integrati
<i>Standard di risultato</i>	Ogni Regione definisce un piano operativo per l'attuazione di modelli di contact tracing orientati alla presa in carico di soggetti con fattori di rischio o fragilità correlati all'infezione da Covid-19
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Definizione delle possibili reti/strutture coinvolte nella presa in carico di soggetti con fragilità o fattori di rischio Mappatura delle strutture presenti nei territori Definizione di percorsi e strumenti condivisi tra le strutture, rapportati alle diverse condizioni di rischio Predisposizione di strumenti formativi per la presa in carico Sperimentazione dei modelli di contact tracing integrati Monitoraggio delle attività di contact tracing



OBIETTIVO SPECIFICO 4	Definire un set di indicatori di esito per le attività di presa in carico dei soggetti suscettibili, anche in una prospettiva di valutazione del ruolo del Dipartimento di Prevenzione nel contrasto alla cronicità
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Set di indicatori, misurati con sistemi informativi condivisi
<i>Standard di risultato</i>	Tutte le Regioni/UO utilizzano gli indicatori
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- Definizione degli indicatori - Valutazione e revisione degli strumenti di raccolta dei dati a supporto - Sperimentazione della validità degli indicatori - Analisi della fattibilità della messa a regime del sistema di indicatori



F3735247



CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1	Definizione dello strumento di raccolta delle informazioni (condivisione dello strumento tra le U.O coinvolte)																								
	Raccolta delle informazioni																								
	Valutazione dei punti di forza e criticità del modello utilizzato e degli strumenti utilizzati																								
	Analisi comparata dei modelli e delle risorse impiegate nelle diverse Regioni																								
Obiettivo specifico 2	Definizione di scenari organizzativi, diversi anche in relazione ai contesti e alla situazione epidemiologica																								
	Definizione e predisposizione di strumenti tecnologici innovativi (app, ...), anche a partire dalle esperienze locali																								



f3735247

[illegible]

f3735247

Allegato 4**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

Unità operativa: Regione del Veneto		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 Project Manager 1 Statistico 1 Assistente Amministrativo 1 Assistente sanitario 1 Medico	Coordinamento del progetto Raccolta, analisi ed elaborazione dati Stesura dei report regionali e finali	400.000
Beni Soluzioni tecnologiche a sostegno del contact tracing		250.000
Servizi Formazione Contributo AIE Contributo per la sperimentazione locale	Formazione Analisi delle piattaforme utilizzate e delle soluzioni tecnologiche utilizzate dalle Regioni.. Analisi dei modelli di contact tracing Valutazioni comparate	300.000
Missioni - -	- -	10.000
Spese generali -	- -	40.000

Unità Operativa: Regione Friuli Venezia Giulia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Project manager Ricercatore Assistente amministrativo	- Gestione regionale del progetto - Partecipazione alle attività del tavolo nazionale - Analisi ed elaborazione dati - collaborazione alla stesura dei report	120.000
Beni -soluzioni tecnologiche per la realizzazione del progetto	-analisi dei dati, networking	10.000
Servizi -sviluppo di integrazioni tecnologiche a sostegno del contact tracing	-ridefinizione degli strumenti operativi per contact tracing	100.000



Missioni -Spese di viaggio e soggiorno	-Missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessarie per l'avanzamento del progetto.	5.000
Spese generali Costi indiretti	-Spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto	15.000

Unità operativa: Regione Toscana		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 Statistico 3 Assistente sanitari	Gestione progetto unità operativa ed implementazione contact	125.000
Beni Soluzioni tecnologiche a sostegno del contact tracing -	Sperimentazione ed implementazione App di collegamento tra Dipartimento di prevenzione – Unità Usca e Medici di Medicina Generale	100.000
Servizi Formazione	Formazione personale utilizzo soluzione tecnologica di collegamento (app)	15.000
Missioni - -	- -	5.000
Spese generali -	- -	5.000

Unità Operativa: Regione Emilia-Romagna		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 figura di supporto tecnico (qualifiche: biologo senza specializzazione; assistente sanitario; tecnico della prevenzione) 1 figura di supporto amministrativo	- coordinamento della raccolta dati e facilitazione della collaborazione con le Ausl del territorio regionale - predisposizione atti e rendicontazioni -	100.000
Beni - soluzioni tecnologiche a sostegno del contact tracing -	- Acquisto strumenti di facilitazione per il contact tracing e la contestuale interfaccia con la piattaforma di inserimento dati - -	25.000
Servizi - comunicazione e valutazione -	- predisposizione strumenti a supporto del coinvolgimento dei soggetti nella fase di presa in carico integrata - somministrazione strumenti di raccolta dati	100.000



Missioni - -	- Partecipazione a eventi (riunioni, meeting, conferenze) inerenti il progetto -	10.000
Spese generali -	- -	15.000

Unità Operativa: Regione Sicilia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - project manager, operatore informatico	- gestione attività progettuali	165.000
Beni -hardware e software o altra piccola attrezzatura di IT	- acquisizione materili e strumenti operativi necessari per il potenziamento del contact tracing	12.500
Servizi	- potenziamento del contact tracing	50.000
Missioni	- partecipazione a riunioni progettuali in situazioni emergenziali	10.000
Spese	spese sostenute dalla Regione per la gestione amministrativa del progetto	12.500

Unità Operativa: Regione Lombardia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 assistente sanitario	Gestione operativa del progetto	80.000
Beni	Risorse tecnologiche a sostegno delle attività di sorveglianza	100.000
Servizi	Formazione Analisi statistiche/epidemiologiche	65.000
Missioni		3.000



<i>Spese generali</i>		2.000
-----------------------	--	-------

Unità Operativa: <i>Regione Campania</i>		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- assistenti amministrativi - infermieri di comunità -	100.000
Beni - -	- Personal Computer e notebook - Materiale di consumo - Cancelleria	25.000
Servizi - -	- adeguamento piattaforme informatiche in uso - organizzazione eventi formativi	100.000
Missioni - -	- missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessarie per l'avanzamento del progetto -	15.000
Spese generali -	- spese di cancelleria/telefoniche/energia	10.000

Unità Operativa: <i>Regione Puglia</i>		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 2 figura di supporto tecnico e statistico (qualifiche: biologo senza specializzazione; assistente sanitario; tecnico della prevenzione; statistico)	- coordinamento della raccolta dati e facilitazione della collaborazione con le ASL del territorio regionale	100.000
Beni - soluzioni tecnologiche a sostegno del contact tracing	- Acquisto strumenti di facilitazione per il contact tracing e la contestuale interfaccia con la piattaforma di inserimento dati	25.000
Servizi - servizi di interoperabilità tra le soluzioni tecnologiche individuate e i sistemi informativi regionali - comunicazione e formazione	- predisposizione strumenti di raccolta dati - predisposizione cruscotti di monitoraggio degli indicatori di contact tracing e presa in carico	100.000
Missioni - -	- Partecipazione a eventi (riunioni, meeting, conferenze) inerenti al progetto -	10.000



<i>Spese generali</i>	-	15.000
-	-	



Unità Operativa: Regione Lazio		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Personale tecnico di supporto (2 unità) 1 coordinatore progetto a livello regionale	Coordinamento dei 10 dipartimenti di prevenzione regionali; raccolta delle informazioni; input dati	125.000
Beni - -	- - -	
Servizi - -	Analisi, elaborazione e interpretazione dei dati	110.000
Missioni - -	- -	2.500
Spese generali	- -	12.500

Unità Operativa: AGENAS		
Personale	- Project manager - esperto elaborazione dati - esperto creazione piattaforma web	125.000
Beni	- materiali consumabili e cancelleria necessari alla realizzazione delle attività progettuali - acquisto attrezzatura - hardware w software o altra piccola attrezzatura di IT	54.000
Servizi	- spese di missione docenti esterni; - realizzazione e gestione siti web; - organizzazione incontri – convegni – eventi formativi	50.000
Missioni	- spese di trasferta per incontri periodici di progetto e per la partecipazione a workshop, convegni, eventi formativi	3.500
Spese generali	- costi amministrativi indiretti del progetto	17.500



PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale*</i>	
-	
-	1.440.000
<i>Beni</i>	
-	
-	601.500
<i>Servizi</i>	
-	
-	990.000
<i>Missioni</i>	
-	
-	74.000
<i>Spese generali</i>	
-	144.500
Totale	3.250.000



Allegato 2 dell'accordo di collaborazione*Carta intestata dell'Ente*

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre

indicare anno e semestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY



Obiettivo generale:*riportare l'obiettivo generale del progetto*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):*descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.**Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Costi: €*indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività***Note:**

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

n.....

.....



F3735247

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

Indicatore 2:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

Indicatore n:

.....

Risultati (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

Unità operative:



indicare le unità operative che hanno svolto le attività e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo specifico

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....



F3735247



Tempistica:

Le attività previste nel semestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Sì

☐

No

☐

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Sì

☐

No

☐

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo (max 120 parole):

.....

.....

.....

.....

.....

Allegati:

Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)



F3735247

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione*Carta intestata dell'Ente Partner*

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

**RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA
REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "....."****CODICE CUP:.....**

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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

ovvero

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



DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ...(n. e denominazione)....						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (2)
Personale						
	TOTALE					
Beni e servizi						
	TOTALE					
Missioni						
	TOTALE					
Convegni						
	TOTALE					
Spese generali						
	TOTALE					
.....						
	TOTALE					
TOTALE COMPLESSIVO						

(1) Nella colonna "Estremi documentazione giustificativa" riportare la tipologia di documento (fattura, contratto, delibera, etc.), il numero e la data.

(2) Nella colonna "Importo totale periodi" riportare le spese impegnate e/o sostenute globalmente in tutti i periodi rendicontati.

NOTE: Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e/o le spese sostenute nel semestre di riferimento. Le somme impegnate vanno contrassegnate con il simbolo "(I)", mentre le spese sostenute con il simbolo "(S)". La tabella riferita al rendiconto finale dovrà riportare esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

La tabella va compilata e sottoscritta, esclusivamente a cura dell'Ente firmatario dell'accordo, e dovrà riguardare tutte le unità operative presenti nel piano finanziario.

Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella.

Data,

FIRMA
Il legale rappresentante



Allegato 4 dell'Accordo di collaborazione*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Programmazione e rendicontazione finanziaria

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

Personale

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare risorse **solo ed esclusivamente** per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziato per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile diversi da quelli a tempo determinato.

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all'ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni connessi alla realizzazione del progetto.

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



- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria (ad eccezione di quella necessaria per la gestione amministrativa del progetto da inserire tra le spese generali)
- acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Relativamente alle attrezzature si specifica che il loro acquisto è eccezionalmente consentito solo quando l'utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing che dovranno essere inseriti nella voce "Servizi"). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all'interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza

Servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del progetto quali ad esempio:

- traduzioni ed interpretariato
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- realizzazione e/o gestione di siti web
- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- servizi di laboratorio

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

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

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di



partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 7% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc..), nonché i costi per la gestione amministrativa del progetto, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato. Si specifica che in sede di verifica della rendicontazione, la quota dei costi indiretti sarà riproporzionata in relazione alle spese ritenute ammissibili.



F3735247

fonte: <http://burc.regione.campania.it>