

Oggetto

RICERCA FINALIZZATA EX-ARTT.12 E 12 BIS D.LGS502/92 – APPROVAZIONE DEL PROGETTO "FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE " E DELLO SCHEMA DI CONVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE- REGIONE BASILICATA

Assessore Dip.to Sicurezza e Solidarieta' Sociale

Relatore il Sig.

la Giunta Regionale

riunitasi il giorno 15 OTT. 2001 alle ore 17,00 nella sede dell'Ente con la presenza

dei Sigg.: 15 OTT. 2001

- 1 - FILIPPO BUBBICO Presidente
- 2 - VITO DE FILIPPO Vice Presidente
- 3 - ROCCO VITA Componente
- 4 - ANTONIO SALVATORE BLASI Componente
- 5 - CARLO CHIURAZZI Componente
- 6 - CARMINE NIGRO Componente
- 7 - ALDO MICHELE RADICE Componente

Pres.	Ass.
X	
X	
X	
	X
X	
X	
X	

Segretario: Dott. Ferdinando Giordano

Ha deciso quanto di seguito in merito all'argomento segnato in oggetto (facultativo)

DIPARTIMENTO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Assunto impegno contabile n. _____ sul Cap. _____ l'esercizio 20 _____ per L. _____

Liquidazione di L. _____ sul Cap. _____ l'esercizio 20 _____ rientra _____

nell'ambito dell'impegno assunto con delibera n. _____ del _____

NOTE

IL DIRIGENTE

VISTO l'art.12, comma 2, lett;b del D.Lgs.n.502/92, integrato dall'art.12 bis del D.Lgs.n.229/99, che promuove la ricerca sanitaria, finalizzandola al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio Sanitario Nazionale e ai suoi obiettivi di salute;

CONSIDERATO che il programma di ricerca finalizzata 2001, approvato con decreto interministeriale Sanità-Università e Ricerca Scientifica e Tecnologica del 28 febbraio 2001, ha individuato tematiche specifiche, ritenute prioritarie nella ricerca strumentale agli obiettivi esplicitati nel Piano Sanitario Nazionale 2001-2003;

TENUTO CONTO che, con apposita lettera, i soggetti istituzionalmente preposti sono stati invitati dal Ministero della Salute a presentare progetti nelle aree di ricerca definite in relazione alle suddette tematiche;

ATTESO che la Regione Basilicata ha candidato il Progetto: "Fattori prognostici positivi di recupero funzionale tramite interventi riabilitativi nel molto anziano in Assistenza Domiciliare", allegato alla presente deliberazione, di cui è parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO che il Ministero della Salute, su conforme parere della Commissione per la Ricerca Sanitaria, con nota n. RF 2001 – 1875 del 26 giugno 2001, ha comunicato di aver ammesso a finanziamento il suddetto progetto per un importo di L.482.000.000, a fronte del contributo richiesto di L.800.000.000;

RAVVISATA la necessità di rivedere l'intero progetto a seguito del ridimensionamento del contributo ministeriale e di redigere il relativo Piano Esecutivo, che, allegato alla presente deliberazione, ne è parte integrante e sostanziale;

STABILITO che la gestione delle attività progettuali è regolata da apposita convenzione, il cui schema, allegato alla presente deliberazione, ne è parte integrante e sostanziale, da stipulare tra il Ministero della Salute e la Regione Basilicata;

RITENUTO di autorizzare il Dirigente Generale del Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale, Dott. Mario Marra, alla firma della citata convenzione;

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportato

- di approvare, allegandolo alla presente deliberazione, di cui è parte integrante e sostanziale, il Programma originale del Progetto: " Fattori prognostici positivi di recupero funzionale tramite interventi riabilitativi nel molto anziano in Assistenza Domiciliare";
- di adeguare il suddetto progetto, a seguito del ridimensionamento del contributo ministeriale da L.800.000.000 a L.482.000.000, con apposito Piano Esecutivo che, allegato alla presente deliberazione, ne è parte integrante e sostanziale;
- di approvare lo schema di convenzione allegato alla presente deliberazione, di cui è parte integrante e sostanziale, da stipularsi tra il Ministero della Salute e la Regione Basilicata, al fine di regolare le attività progettuali;
- di autorizzare il Dirigente Generale del Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale, Dott. Mario Marra, alla firma della citata convenzione;

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel testo della presente delibera sono depositati presso il Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale, che ne curerà la conservazione nei modi di legge

ISTRUTTORE



IL RESPONSABILE DI P. O.

IL DIRIGENTE



MODULO 1 - Dati generali del programma

DESTINATARIO ISTITUZIONALE (DI) PROPONENTE: REGIONE BASILICATA

AREA PRESCELTA:

BC

B) INDIRIZZO BIOMEDICO

BO

PROGETTI DI AREA BIOMEDICA PER OBIETTIVI

BS

PROGETTI DI AREA BIOMEDICA STRATEGICI

S) SERVIZI SANITARI

SO

PROGETTI DI AREA SERVIZI SANITARI PER OBIETTIVI

SS

PROGETTI DI AREA SERVIZI SANITARI STRATEGICI

CODICE PROGETTO: BO11

TEMATICHE/SOTTOPROGETTI BO11.3

TRE PAROLE CHIAVE:

ADI

RIABILITAZIONE

OUTCOMES

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

OBIETTIVO FINALE DEL PROGETTO

Valutare i fattori prognostici di recupero funzionale in pazienti anziani sottoposti ad intervento riabilitativo nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata e se tali fattori sono influenzati dalla differente metodologia riabilitativa (fisioterapia, terapia occupazionale, logoterapia) e/o dal tipo di patologia che ha determinato l'intervento riabilitativo stesso; questo al fine di impostare un programma riabilitativo ottimale in funzione delle potenzialità residue dei pazienti e delle risorse disponibili.

	(LIRE)	(EURO)
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	1.900.000.000	981.268
FINANZIAMENTO RICHIESTO AL MINISTERO	800.000.000	413.165
EVENTUALI COFINANZIAMENTI		

ALTRI

DURATA: 24 (mesi)

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO

nominativo: BERNABEI ROBERTO
struttura di appartenenza: CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO **funzione:** PROFESSORE ASSOCIATO
indirizzo: Università Cattolica del Sacro Cuore 00168 ROMA RM
N. tel: 063051190 **N. fax:** 063051911
indirizzo e-mail: roberto_bernabei@rm.unicatt.it

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO

nominativo: DI LORENZO CARLA
struttura di appartenenza: REGIONE BASILICATA - DIPARTIMENTO SICUREZZA SOCIALE **funzione:** FUNZIONARIO
indirizzo: VIA ANZIO 75 85100 POTENZA PZ
N. tel: 0971668864 **N. fax:** 0971668900
indirizzo e-mail: cadilore@regione.basilicata.it

ELENCO DELLE UNITA' OPERATIVE COINVOLTE: istituzione di appartenenza e nominativo del rappresentante legale

1	AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA	VAINIERI	GIANCARLO
2	AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA	ADDUCI	CATALDO
3	AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO	IANNICELLI	EDMONDO
4	AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA	DRAGONE	VINCENZO
5	AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO	CALCULLI	NUNZIO
6	CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA	ZANINELLI	SERGIO

MODULO 2 - DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA (SINTESI DI TUTTE LE UNITA' OPERATIVE)

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

MOTIVAZIONI E OBIETTIVO FINALE DEL PROGRAMMA

I progressi tecnologici della medicina in genere e della geriatria in particolare congiuntamente al costante incremento della popolazione anziana hanno contribuito al significativo aumento della prevalenza di persone anziane fisicamente disabili e ad un parallelo progressivo aumento della necessità di trattamenti riabilitativi. Al contrario, rispetto a questa aumentata esigenza, i servizi sanitari sono perlopiù tesi a limitare la disponibilità di letti di riabilitazione post-acuta e di interventi riabilitativi a domicilio. In relazione a questo potenziale conflitto tra l'aumentata domanda di interventi riabilitativi e la ridotta accessibilità a tali programmi (in particolare per i soggetti più anziani), la possibilità di identificare i pazienti che maggiormente possono beneficiare di programmi riabilitativi a domicilio diventa una priorità per i Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata. Individuare il potenziale riabilitativo del paziente anziano ("oldest old") potrebbe consentire una migliore definizione dei risultati realisticamente ottenibili e quindi una più accurata programmazione dei costi. Per arrivare ad una corretta definizione di tale potenziale è necessario prendere in considerazione tutti gli aspetti sanitari, sociali ed economici che possono influenzare il benessere del soggetto anziano.

In questa ottica, l'obiettivo finale del programma è quindi quello di identificare tutti i fattori prognostici che possono influenzare negativamente o positivamente il recupero funzionale a breve e a lungo termine (6 e 12 mesi) di un paziente anziano divenuto disabile per il verificarsi di una malattia acuta (ictus cerebri, frattura di femore) o per la presenza di una malattia cronico-degenerativa (artrosi, Morbo di Parkinson). Obiettivo secondario è quello di verificare se interventi riabilitativi differenti possono modificare l'influenza di tali fattori prognostici

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI

Produzione di dati analitici che comparino per ogni ASL le seguenti caratteristiche dei pazienti in ADI cui è stato erogato un qualche intervento riabilitativo: età media, sesso, numero di diagnosi, numero di farmaci assunti, livello cognitivo, funzione fisica, funzione sociale, tono dell'umore, supporto informale, misure preventive, continenza, decubiti, barriere architettoniche. Analisi univariata e multivariata per l'identificazione dei fattori prognostici di recupero funzionale.

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Individuare le caratteristiche dei pazienti che possano beneficiare maggiormente della riabilitazione a domicilio dopo un evento acuto; determinare gli indicatori al fine di stabilire un programma riabilitativo ottimale per pazienti anziani con caratteristiche diverse; individuare il profilo di riabilitazione ottimale (tempi, durata, metodi); determinare l'efficacia dello strumento di valutazione multidimensionale che verrà adottato per il progetto nel monitoraggio dei risultati delle procedure riabilitative eseguite a domicilio.

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI

Completezza della raccolta dati mediante analisi random dei dischetti inviati alla banca dati centrale.

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

METODOLOGIA

Popolazione. Verranno arruolati 150 pazienti per ognuna delle UU.OO. di età ≥ 75 anni eletti al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata - ADI - (interventi sanitari e sociali adottati di concerto tra ASL e Comuni dopo protocolli d'intesa) e che usufruiranno di interventi riabilitativi a domicilio a cura delle 5 ASL della Regione Basilicata. Nella ASL n.1 di Venosa (UO 1) 200 pazienti candidati a ricevere interventi riabilitativi verranno randomizzati in base all'età e al sesso in due gruppi: un primo gruppo riceverà solo interventi di fisioterapia, mentre un secondo gruppo beneficerà, in aggiunta all'intervento di fisioterapia, di programmi di terapia occupazionale.

Rilevamento dati baseline del servizio di riabilitazione nell'ambito del servizio ADI. I diversi Servizi di ADI coinvolti sono tutti stati implementati dopo accordi sul modello assistenziale e corsi di formazione condotti dalla UO 6 del Centro di Medicina dell'Invecchiamento dell'Università Cattolica di Roma. Il condividere il medesimo modello organizzativo permette di confrontare realtà omogenee dove le eventuali differenze osservate saranno da ascrivere a diversa distribuzione degli altri Servizi della ASL o diversa strutturazione del Servizio ADI. Pertanto una scheda specificamente disegnata verrà realizzata al fine di raccogliere le informazioni sulle caratteristiche strutturali dei servizi di ADI nelle differenti sedi di sperimentazione con particolare riferimento agli interventi di riabilitazione. Questo permetterà, nella fase di identificazione dei fattori prognostici, di poter correggere per le caratteristiche del servizio erogato.

Rilevamento dati pazienti baseline e follow-up. Tutti i pazienti verranno valutati all'inizio e alla fine del trattamento riabilitativo con la scheda di valutazione multidimensionale VAOR-ADI adattata alla riabilitazione. Inoltre una nuova valutazione sarà fatta a distanza di 6 e 12 mesi indipendentemente dalla durata del trattamento riabilitativo. Il VAOR-ADI è uno strumento validato di "seconda generazione" che deriva dal Resident Assessment Instrument for Home Care (RAI-HC), frutto della collaborazione di un gruppo internazionale di ricercatori (interRAI). Le aree valutate con questo strumento sono: informazioni personali e demografiche, sfera cognitiva, comunicazione / udito, sfera visiva, problemi di umore e comportamento, stato sociale, supporto informale, funzione fisica (attività di base - ADL - e strumentali - IADL - del vivere quotidiano), continenza fecale e urinaria, diagnosi cliniche, condizioni di salute e misure di medicina preventiva, stato nutrizionale, idratazione, igiene orale, condizione della cute, valutazione ambientale, consumo farmaci.

Scheda - diario. Il tipo di intervento riabilitativo (durata, modalità, caratteristiche) e tutte le risorse utilizzate dai pazienti saranno costantemente monitorizzate a livello delle singole ASL durante la sperimentazione. Le informazioni aggiuntive alla scheda VAOR che verranno raccolte riguardano: l'ammissione in ospedale e la durata della degenza, l'ammissione in RSA e la durata della degenza, le visite del medico di base, le visite specialistiche, l'utilizzazione del pronto soccorso, la durata e l'estensione dei servizi riabilitativi, infermieristici domiciliari e dei servizi sociali.

Software e rete informatica. I dati della valutazione VAOR-ADI modificata per la riabilitazione e quelli relativi all'utilizzo delle risorse verranno inseriti in un software appositamente sviluppato.

Analisi statistiche. L'analisi univariata della casistica verrà effettuata mediante analisi della varianza e test del chi quadro. Per le variabili a distribuzione non gaussiana verranno utilizzati test non parametrici (Mann-Whitney e Kruskal-Wallis). Le analisi multivariate verranno effettuate mediante tecniche di regressione lineare. L'analisi dell'omogeneità dei dati raccolti nelle varie sedi di sperimentazione verrà effettuata mediante tecniche di cluster analysis.

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

TRASFERIBILITA' DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI

I risultati saranno diffusi tramite pubblicazioni su riviste scientifiche (nazionali ed internazionali) ad ampia diffusione e trasferiti al Ministero della Sanità per una revisione dei criteri, modi e tempi dell'intervento riabilitativo in ambito domiciliare.

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

BASE DI PARTENZA SCIENTIFICA NAZIONALE O INTERNAZIONALE

I progressi tecnologici della medicina e in particolare della geriatria, congiuntamente al costante incremento della popolazione anziana hanno contribuito al significativo aumento della prevalenza di persone anziane fisicamente disabili. In questa ottica, durante gli ultimi dieci anni, è stata osservata un'aumentata richiesta di trattamenti riabilitativi. Al contrario, rispetto a questa esigenza, i servizi sanitari sono perlopiù tesi a limitare la disponibilità di letti di riabilitazione post-acuta e di interventi riabilitativi a domicilio. In relazione a questo potenziale conflitto tra l'aumentata domanda di interventi riabilitativi e la ridotta accessibilità a tali programmi (in particolare per i soggetti più anziani), la possibilità di identificare i pazienti che maggiormente possono beneficiare di programmi riabilitativi a domicilio diventa una priorità per i Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata. Inoltre è importante sottolineare che l'efficacia dei programmi riabilitativi nel ripristino della performance fisica non è del tutto chiarita. La eterogeneità dei problemi funzionali e sanitari delle persone anziane rende difficile la valutazione dei molteplici outcome della riabilitazione geriatrica. Predittori "validi" per il recupero funzionale dopo un evento acuto (ad esempio, ictus cerebri, frattura di femore) sono stati identificati nell'età avanzata, nella presenza di incontinenza urinaria, di deficit cognitivi, nel delirio, nel livello di compromissione funzionale presente subito dopo l'evento acuto, nel livello di supporto sociale. Tuttavia, in relazione alle diverse caratteristiche delle popolazioni studiate, alla diversità dei setting riabilitativi, al tipo di valutazione e/o di intervento, all'utilizzo di outcome differenti, è estremamente difficile trarre delle conclusioni definitive circa l'efficacia dei programmi riabilitativi a domicilio. Tale difficoltà è ampiamente dimostrata anche nell'ambito di setting riabilitativi specifici, come ad esempio nei reparti di riabilitazione ospedaliera. Proprio in un recente studio condotto su pazienti anziani sottoposti a programmi riabilitativi intensivi in fase post-acuta della malattia si è evidenziato come fattori strettamente connessi alla performance cognitiva possono influire negativamente sul recupero funzionale di tali pazienti. Informazioni di questo tipo diventano estremamente importanti al fine di poter fare una corretta selezione dei pazienti da inviare in riabilitazione e al fine di poter programmare interventi riabilitativi specifici a seconda delle diverse condizioni cliniche del paziente (ad esempio, attraverso programmi di terapia occupazionale).

1. Fried LP, Bandeen-Roche K, Kasper JD. Association of comorbidity with disability in older women: the Women's Health and Aging Study. *J Clin Epidemiol* 1999;52:27-37.
2. Kersten P, George S, McLellan L, Smith J AE, Mullee MA. Met and unmet needs reported by severely disabled people in southern England. *Disabil Rehabil* 2000;22:737-44.
3. Findley TW, Findley SE. Rehabilitation needs in the 1990s. Effects of an aging population. *Med Care* 1987;25:753-63.
4. Kramer AM, Steiner JF, Schlenker RE, et al. Outcomes and costs after hip fracture and stroke. A comparison of rehabilitation settings. *JAMA* 1997;277:396-404.
5. Sze KH, Wong E, Or KH, Lum CM, Woo J. Factors predicting stroke disability at discharge: a study of 793 Chinese. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81:876-80.
6. Wandel A, Jorgensen HS, Nakayama H. Prediction of walking function in stroke patients with initial lower extremity paralysis: the Copenhagen Study. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81:736-8.
7. Michel JP, Hoffmeyer P, Klopfenstein C, et al. Prognosis of functional recovery 1 year after hip fracture: typical patient profiles through cluster analysis. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000;55:M508-15.
8. Landi F, Russo R, Bernabei et al. Predictors of rehabilitation outcomes among frail patients treated in a geriatric hospital. *J Am Geriatr Soc* 2001.

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA

Dopo l'approvazione da parte del Ministero della Sanità, verrà costituito il comitato di controllo del progetto, che sarà composto dal responsabile amministrativo del progetto stesso e da tre membri della Commissione per la Ricerca Sanitaria del Ministero della Sanità.

Nella prima fase verranno concordati le modalità con cui le singole unità operative svolgeranno i compiti a loro assegnati. In particolare, la responsabilità delle varie componenti dello studio sono state così suddivise:

- Il coordinamento generale del progetto avverrà sotto la responsabilità del direttore scientifico del progetto, cui spetterà anche il compito di dirigere il Comitato di Coordinamento, costituito dai responsabili scientifici di tutte le UO.
- Il Comitato di Coordinamento avrà la responsabilità della stesura definitiva del protocollo, della preparazione dei meeting dei ricercatori, dei meeting degli operatori, del meeting nazionale conclusivo del Programma, del controllo in itinere del progetto in tutto il suo complesso, della gestione scientifica dei dati in specie per quel che concerne tutto l'iter che va dalla proposta del tipo di analisi alla approvazione del manoscritto prima del suo invio ad una rivista per la pubblicazione.
- Il controllo in itinere dell'arruolamento dei pazienti e delle procedure di follow-up avverrà sotto la responsabilità della UO 1 e 6.
- La standardizzazione del training sulla scheda di valutazione multidimensionale avverrà sotto la responsabilità della UO 6 per le obiettive competenze maturate nella formazione del personale di assistenza gerontologico-geriatrica.
- La gestione centralizzata dei dati, la produzione del software per l'acquisizione dei dati, la valutazione statistica dei risultati avverrà sotto la responsabilità dell'UO 6 per le obiettive competenze acquisite nel gestire banche dati nazionali ed internazionali.
- La preparazione della scheda di valutazione multidimensionale adattata alle esigenze riabilitative in ambito domiciliare avverrà ad opera di tutte le UO 1-5 con la supervisione della UO 6.
- La parte del progetto relativa al generale trasferimento ed alla diffusione dei prodotti e dei risultati sarà sotto la responsabilità della UO 1, per le obiettive competenze organizzative del responsabile scientifico di Programma.
- Le UO 1-5 avranno la responsabilità del controllo in itinere dell'arruolamento e del follow-up per quel che riguarda il bacino di utenza di ciascuna.
- La UO 1 e 6 avranno la responsabilità di organizzare i meeting dei ricercatori ritenuti necessari per il buon svolgimento del Programma ed i seminari di formazione permanente sulla condivisione dati tra gli operatori delle varie UO.
- Le fasi del Programma sono dettagliate nel successivo cronogramma:

Fase 1.

Mesi 0 - 1. Preparazione del protocollo dello studio, della scheda di valutazione multidimensionale adattata alla riabilitazione, del software di acquisizione dati. Meeting di tutti i ricercatori per l'approvazione definitiva del protocollo dello studio e della scheda diario. Riunione di training con i ricercatori incaricati dello studio.

Fase 2.

Mese 2. Inizio arruolamento. Per la UO 2 si tratterà di un arruolamento randomizzato a due differenti tipi di trattamento riabilitativo (tale procedura è descritta dettagliatamente nella sezione metodologia)

Mese 6. Meeting coordinamento.
Mese 10. Fine arruolamento.

Fase 3.

Mese 9. Meeting coordinamento.
Mesi 9 - 10. Completamento dell'invio alla UO 6 dei dati di baseline dei pazienti.

Fase 4.

Mese 11. Elaborazione dati di baseline. Approvazione da parte del comitato coordinatore delle proposte di analisi dei dati di baseline
Mese 23. Fine follow-up. Completamento dell'invio alla UO 6 dei dati di follow-up dei pazienti.

Fase 5.

Mese 20 Meeting coordinamento.
Mesi 20-23. Informatizzazione ed invio al Centro Coordinatore dei dati longitudinali dei pazienti arruolati nell'ultimo trimestre. Analisi della banca dati.
Mesi 23-24. Seminari di formazione permanente operatori SSN coinvolti.
Mese 24 Meeting internazionale finale: diffusione dei risultati con i tradizionali mezzi

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

OUTPUT DEL PROGRAMMA

Gli output previsti per questo progetto sono:

1. Programma di acquisizione dati. Il software dedicato che verrà utilizzato per l'archiviazione dei dati conterrà delle procedure tali al fine di impedire l'inserimento di dati incongrui od in conflitto tra di loro, garantendo la qualità del dato memorizzato. Per l'inserimento dei dati relativi alle patologie e ai farmaci somministrati, il software permetterà la codifica automatica secondo codici riconosciuti a livello internazionale, ovvero l'International Code of Disease per le patologie e l'Anatomical, Therapeutical and Chemical Classification per i farmaci. Il software è sviluppato in modo tale da garantire sempre la privacy dei pazienti (il nome, il cognome e il codice sanitario saranno automaticamente crittografati).
2. Banca dati. Sarà possibile utilizzare tale banca dati per studi sia di tipo clinico - epidemiologico che di programmazione sanitaria. E' importante sottolineare che attualmente non esistono in Italia banche dati relative a informazioni e/o studi di questo tipo sulla riabilitazione.
3. Tipologia media paziente in assistenza domiciliare sottoposti a programmi di riabilitazione. Un output strategico è anche quello di fornire informazioni su chi dispone di riabilitazione nel territorio.
4. Produttività della riabilitazione domiciliare in termini di recupero funzionale, minore utilizzo di servizi domiciliari di tipo assistenziale, riduzione della percentuale di pazienti ricoverati in RSA e/o lungodegenza.
5. Seminari di formazione permanente tra i dipendenti delle ASL coinvolte nel Progetto per conoscere e discutere i dati obiettivi delle caratteristiche dei pazienti arruolati nei rispettivi distretti.
6. Visite internazionali e/o corsi di formazione in Paesi con più ampia esperienza in terapia riabilitativa e occupazionale (USA, Danimarca)
7. Seminario conclusivo internazionale con i rappresentanti di altri paesi al fine di identificare, dalla condivisione/confronto di dati internazionali, il paziente ideale da sottoporre a programmi riabilitativi domiciliari.
8. Diffusione dei risultati tramite pubblicazioni su riviste scientifiche.

COSTI DI COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA

SEGUE MODULO 2

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente			NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio				
3. Missioni				
4. Attrezzature (anche a noleggio)				
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo				
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE				

COMPOSIZIONE DEL COSTO COMPLESSIVO DEL PROGRAMMA

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	1.100.000.000	568.102	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	430.000.000	222.076	430.000.000	222.076
3. Missioni	100.000.000	51.645	100.000.000	51.645
4. Attrezzature	140.000.000	72.303	140.000.000	72.303
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	45.000.000	23.240	45.000.000	23.240
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.	35.000.000	18.075	35.000.000	18.075
8. Elaborazione dati ecc.	50.000.000	25.822	50.000.000	25.822
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE	1.900.000.000	981.268	800.000.000	413.165

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico del Programma

ROBERTO BERNABEI

Nato a Firenze il 24/1/52

Laureato in Medicina e Chirurgia il 16/7/76 con voti 110/110 e lode

Ricercatore, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore dal 1/1/85

Professore Associato in Medicina Interna, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Cattolica dal 1/11/92

Professore supplente Geriatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Ferrara, 1994-1997

Professore Associato con contratto per l'insegnamento della Gerontologia e Geriatria presso il Libero Campus Biomedico dal 1998

Docente nella scuola di specializzazione in Gerontologia e Geriatria dell'Università Cattolica

Membro delle seguenti Società Scientifiche:

Società Italiana di gerontologia e Geriatria

British Geriatrics Society

Gerontological society of America

American Geriatrics Society

EDITORIAL BOARD

Aging, Clinical and Experimental Research

Review in Oncology and Haematology

INCARICHI

Executive vice-president interRAI

Visiting professor Brown University, department of Community Health

Membro gruppo di studio sul miglioramento della qualità dell'assistenza al malato terminale della Fondazione Allitti

Membro Commissione Ministero della Sanità sulle Cure Palliative

Membro del Comitato scientifico del Gruppo di Farmacoepidemiologia nell'Anziano

Coordinatore Gruppo di Studio sulla Valutazione Multidimensionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

Responsabile Unità Operativa CNR.

- Characteristics of the SAGE database: a new resource for research on outcomes in long term care. Bernabei R, Gambassi G, Lapane K, Sgadari A, Landi F, Gatsonis C, Lipsitz L, Mor V and SAGE Study Group. J Gerontol 1999; 54A: M25-M33.

- Management of pain in elderly cancer patients. Bernabei R, Gambassi G, Lapane K, Landi F, Gatsonis C, Dunlop R, Lipsitz L, Steel K, Mor V. JAMA 1998 June 17; 279 (23): 1877-1882.

- Randomized trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community. Bernabei R, Landi F, Gambassi G, Sgadari A, Zuccalà G, Mor V, Rubenstein LZ, Carbonin PU. BMJ 1998 May 2; 316 (7141):1348-1351.

- Validity of diagnostic and drug data in standardized nursing home resident assessments: potential for geriatric pharmacoepidemiology. Gambassi G, Peng L, Brostrup-Jensen C, Calore K, Hiris J,

Lipsitz L, Landi F, Mor V, Bernabei R. Med Care 1998 Feb; 36(2): 167-179.

- Comprehensive clinical assessment in community setting : applicability of the MDS-HC. Morris JN, Fries BE, Steel K, Ikegami N, Bernabei R, Carpenter GI, Gilgen R, Hirdes JP, Topinkova E. JAGS 1997; 45 (8) : 1017-1024.

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: BOCHICCHIO

GIOVANNI BATTISTA

struttura di appartenenza: CENTRO INTEGRATO DI MEDICINA funzione: RESPONSABILE CE.I.M.I.
DELL'INVECCHIAMENTO (CE.I.M.I.) ASL
1 - VENOSA

indirizzo: VIA APPLA

85029 VENOSA

PZ

N. tel: 097239249

N. fax: 097239286

indirizzo E-mail: giannibochicchio@tiscalinet.it

RAPPRESENTANTE LEGALE: VALNIERI

GIANCARLO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento generale del progetto
Direzione del Comitato di Coordinamento del progetto
Gestione scientifica dei dati e dei prodotti generati dal progetto
Coordinamento delle fasi di arruolamento della propria sede di sperimentazione
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di utenza
Arruolamento tramite randomizzazione dei pazienti (300): 1° gruppo sottoposto a solo intervento di fisioterapia, 2° gruppo sottoposto ad intervento combinato di fisioterapia e terapia occupazionale (l'intervento occupazionale verrà garantito attraverso apposita convenzione con la scuola per terapisti occupazionali di Pescopagano, corso parallelo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di ROMA.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Si identificano con quelli del modulo 2 parte A

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Dopo 12 mesi

idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA

1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

METODOLOGIA

Funzione di coordinamento generale del progetto: si svolgerà una verifica in itinere di tutte le fasi del progetto come è indicato nel modulo 2.

Direzione del Comitato di Coordinamento: organizzazione delle seguenti riunioni di coordinamento:

- alla fine della fase 1, in preparazione del meeting iniziale per l'approvazione dell'intero protocollo;
- alla fine dei mesi 6 e 9, per la valutazione dei problemi comuni con l'arruolamento e con il follow-up;
- alla fine del follow-up (23° mese), per l'analisi dell'acquisizione complessiva dei dati;
- al 24° mese, per l'organizzazione del meeting finale.

Responsabilità di preparazione dei due meeting con la partecipazione di tutti i ricercatori all'inizio ed alla fine dello studio.

Gestione scientifica del Progetto. Ogni ricercatore partecipante al progetto potrà partecipare all'utilizzazione della banca dati, sia per quanto riguarda lo studio di baseline che quello di follow-up. Tali proposte dovranno pervenire dall'UO 6, che le diffonderà a tutte le altre UO perché esse possano esprimere una loro opinione al riguardo.

Coordinamento arruolamento pazienti. Uno o più ricercatori dell'UO avranno l'incarico di fare visite periodiche presso i singoli distretti che avranno la responsabilità dell'arruolamento dei pazienti, informandosi dei problemi che possono essere insorti, soprattutto nei casi in cui risultasse che la tempistica dell'arruolamento e del follow-up non viene rispettata. Tale personale sarà anche responsabile dell'aggiornamento costante della situazione presso la UO 6, cui invierà periodicamente i dati. Il responsabile scientifico della UO, insieme al responsabile scientifico della UO 6, avrà la responsabilità della randomizzazione dei pazienti nei due gruppi di trattamento.

Arruolamento e follow-up nel proprio bacino di utenza. L'UO ha la responsabilità dell'arruolamento e del follow-up dei pazienti che fanno richiesta di interventi di assistenza domiciliare per programmi di riabilitazione presso i Distretti della ASL di riferimento. L'arruolamento inizierà nella fase 2, a partire dall'inizio del 2° mese e dovrà riguardare 200 pazienti nel periodo di 11 mesi (dall'inizio del 2° mese alla fine dell'11° mese), mentre il follow-up dell'ultimo paziente arruolato terminerà al massimo alla fine del 23° mese, cioè dopo 12 mesi dall'ultimo giorno valido per l'arruolamento.

L'UO individuerà i medici di medicina generale, il personale infermieristico e il personale riabilitativo che raccoglieranno i dati dei pazienti sia al baseline che nella fase di follow-up. In fase 1 l'UO insieme all'UO 6 avrà la responsabilità del training di questo personale ed invierà alla Direzione Scientifica i risultati sui test di concordanza sulle valutazioni richieste dalla scheda effettuati all'inizio ed alla fine del progetto.

Preparazione scheda rilevazione dati da adattare al paziente domiciliare in trattamento riabilitativo. In fase 1 l'UO dovrà individuare, in collaborazione con la UO 6, quali sono le aree da esplorare e le modalità da utilizzare per consentire la preparazione della scheda diario che contenga tutte le informazioni necessarie atte a consentire il raggiungimento dell'obiettivo primario dell'intero progetto. Tale scheda, per poter valutare il consumo di risorse, dovrà contenere oltre al dato anamnestico (necessario per fare il "link" con la scheda VAOR-ADI), informazioni che consentano la registrazione di tutti i possibili eventi intercorsi dalla valutazione multidimensionale baseline, come ad esempio ricoveri ospedalieri, insorgenza di nuove patologie, visite ambulatoriali e/o domiciliari da parte del MMG o dello specialista, prestazioni di P.S. o ricoveri in day-hospital, cicli di trattamento riabilitativo (modalità e tipologia), prestazioni infermieristiche, assistenza domiciliare, prescrizioni terapeutiche ed eventuali reazioni avverse da farmaci.

UNITA' OPERATIVA

1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

RISORSE ESTERNE

Collaborerà al progetto, per quanto attiene alla riabilitazione domiciliare, il Centro AIAS sezione di Melfi il cui Direttore Sanitario dott. Giuseppe Caputo ha accettato l'incarico. Il progetto avrà inoltre la supervisione di un esperto internazionale altamente qualificato in epidemiologia clinica e politica sanitaria, specificatamente per quel che riguarda le problematiche inerenti le persone anziane e alla riabilitazione. È stato interpellato al riguardo Vincent Mor, PhD, full professor e direttore del Department of Health Care and Gerontology della Brown University, Providence, RI, USA, che ha accettato l'incarico.

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Lamboglia Giacomo

qualifica: Fisiatra

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 3

nominativo: D'Angola Luigi

qualifica: Responsabile ADI DSB

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 3

nominativo: Genovese Angela

qualifica: Case Manager

competenza: Fisioterapista
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 3

nominativo: Giorgio Carmela

qualifica: Case Manager

competenza: Infermiera Professionale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 3

nominativo: Solimano Annalisa

qualifica: Case Manager

competenza: Infermiera professionale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 3

nominativo: Digrisolo Rosa

qualifica: Coordinatrice sociosanitaria

competenza: Assistente Sociale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 3

Ministero della Sanità - Direzione Generale della Ricerca
Sanitaria e della Vigilanza sugli Enti

nominativo: Lombardi Antonio

competenza: Assistente Amministrativo
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Tita Maria Assunta

competenza: Fisioterapista
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Grieco Giuseppe

competenza: Assistente Sociale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

"Programmi speciali" - Art. 12 bis, comma 6, d.lgs.229/99

SEGUE MODULO 2 BIS

qualifica: Responsabile amministrativo AD

mesi-uomo dedicati: 3

qualifica: Terapista Coordinatrice

mesi-uomo dedicati: 3

qualifica: Responsabile Volontariato

mesi-uomo dedicati: 3

UNITA' OPERATIVA

1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA

SEGUE MODULO 1 BIS

1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	300.000.000	154.937	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	130.000.000	67.139	130.000.000	67.139
3. Missioni	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
4. Attrezzature (anche a noleggio)	30.000.000	15.493	30.000.000	15.493
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.	15.000.000	7.746	15.000.000	7.746
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE	500.000.000	258.228	200.000.000	103.291

UNITA' OPERATIVA

1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

GIOVANNI BATTISTA BOCHICCHIO

E' nato a Filiano (PZ) il 25.09.57. Ha conseguito nel luglio 76 la maturità classica con voti 60/60.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università Cattolica di Roma nell'anno accademico 1981/82 con voti 110/110. Abilitato all'esercizio professionale, è iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi della Provincia di Potenza dall'11.05.83.

Ha conseguito, sempre presso l'Università Cattolica di Roma, il diploma di specializzazione in Diabetologia e Malattie del Ricambio il 2.7.86 con voti 70/70 e lode e il diploma di specializzazione in Medicina Interna l'1.7.91 con voti 70/70 e lode.

Dall'1.8.88 al 5.10.93 ha prestato servizio, in qualità di Assistente Medico, presso la Divisione di Medicina Generale dell'Ospedale di Rionero in Vulture (PZ); dal 6.10.93 è Dirigente Medico di I livello (ex Aiuto di fascia A) presso la Divisione di Medicina Generale dell'Ospedale di Venosa (PZ).

E' stato docente presso la Scuola Infermieri Professionali di Venosa e di Melfi (PZ) ed attualmente è docente nell'ambito del corso integrato di Geriatria della Scuola D.U. per Terapisti della Riabilitazione a Pescopagano (PZ).

Nell'anno accademico 95/96 ha frequentato, superando l'esame finale, il Corso (DPR 162/82) "Le Aziende Sanitarie: aspetti organizzativi, strutture, funzioni, gestione, strumenti di valutazione".

Dall'1.6.99 è Responsabile del Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento, modulo del Dipartimento Medico da cui dipende anche il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata della ASL di Venosa e che, nella sua parte ospedaliera, assomma il day hospital geriatrico clinico e riabilitativo, l'ambulatorio "demenze" recentemente riconosciuto dalla Regione Basilicata come uno dei tre Centri della Regione accreditati per il progetto Cronos e un centro di terapia occupazionale.

Ha partecipato a numerosi congressi nazionali ed internazionali ed ha recentemente organizzato un convegno geriatrico "La rete dei servizi sanitari per l'assistenza continuativa agli anziani" tenutosi a Venosa il 2 e 3 dicembre 1999 nel quale ha relazionato sul tema: "Il progetto della ASL di Venosa: il Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento".

Ha organizzato e coordinato i lavori del Corso di Formazione "VAOR-ADI e Valutazione Multidimensionale dell'Anziano" rivolto agli operatori dell'Assistenza Domiciliare, tenutosi a Venosa dal 7 al 16 aprile del 1999.

E' stato relatore al seminario "Aspetti gestionali della Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Domiciliari", tenutosi ad Avellino il 20 settembre 1999.

Dal gennaio 1995 è medico responsabile della Unità di Valutazione Geriatria dell'Azienda Sanitaria USL n.1 di Venosa. Da questa epoca si è occupato della organizzazione territoriale del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Ha redatto il progetto aziendale di ADI, ha curato l'implementazione del progetto in tutti i 19 Comuni dell'Azienda con i quali è stato firmato un protocollo d'intesa per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari. L'attività in questo ambito è stata riconosciuta anche a livello regionale dove fa parte del gruppo di coordinamento regionale per l'ADI e per le cure palliative.

Il progetto aziendale di ADI con l'organizzazione dei servizi rivolti agli anziani, ricompresi nel Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento è stato presentato al Forum della P.A. a Roma nel maggio 2000 meritando la menzione e l'inserimento nel CD ROM di presentazione del Forum 2001.

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: ROMANO

CIRO

struttura di appartenenza: ASL N.2 - POTENZA

funzione: RESPONSABILE ADI

indirizzo: VIA DELLA PINETA

85100 POTENZA

PZ

N. tel: 097126938

N. fax: 097221534

indirizzo E-mail:

RAPPRESENTANTE LEGALE: ADDUCI

CATALDO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento arruolamento nell'ambito dell'UO
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di utenza.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Per questi obiettivi vedere il modulo 2 generale.

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

dopo 12 mesi

idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA
2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

METODOLOGIA

Coordinamento arruolamento pazienti. Uno o più ricercatori dell'UO avranno l'incarico di fare visite periodiche presso i singoli distretti che avranno la responsabilità dell'arruolamento dei pazienti, informandosi dei problemi che possono essere insorti, soprattutto nei casi in cui risultasse che la tempistica dell'arruolamento e del follow-up non viene rispettata. Tale personale sarà anche responsabile dell'aggiornamento costante della situazione presso la UO 6, cui invierà periodicamente i dati.

Arruolamento e follow-up nel proprio bacino di utenza. L'UO ha la responsabilità dell'arruolamento e del follow-up dei pazienti che fanno richiesta di interventi di assistenza domiciliare per programmi di riabilitazione presso i Distretti della ASL di riferimento. L'arruolamento inizierà nella fase 2, a partire dall'inizio del 2° mese e dovrà riguardare 200 pazienti nel periodo di 11 mesi (dall'inizio del 2° mese alla fine dell'11° mese), mentre il follow-up dell'ultimo paziente arruolato terminerà al massimo alla fine del 23° mese, cioè dopo 12 mesi dall'ultimo giorno valido per l'arruolamento. L'UO individuerà i medici di medicina generale, il personale infermieristico e il personale riabilitativo che raccoglieranno i dati dei pazienti sia al baseline che nella fase di follow-up. In fase 1 l'UO insieme all'UO 6 avrà la responsabilità del training di questo personale ed invierà alla Direzione Scientifica i risultati sui test di concordanza sulle valutazioni richieste dalla scheda effettuati all'inizio ed alla fine del progetto.

UNITA' OPERATIVA
2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Sapienza Michela	qualifica: Case Manager
competenza: Infermiera Professionale (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 8
nominativo: Araneo Battista	qualifica: Case Manager
competenza: Assistente Sociale (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 8
nominativo: Golia Antonietta	qualifica: Case Manager
competenza: Assistente Sociale (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 8
nominativo: Sarli Carmela	qualifica: Case Manager
competenza: Assistente Sociale (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 8
nominativo: Petrullo Emilia	qualifica: Case Manager
competenza: Assistente Sociale (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 8

UNITA' OPERATIVA

2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 POTENZA

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA

SEGUE MODULO 2 BIS

2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	200.000.000	103.291	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	60.000.000	30.987	60.000.000	30.987
3. Missioni	15.000.000	7.746	15.000.000	7.746
4. Attrezzature (anche a noleggio)	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE	300.000.000	154.937	100.000.000	51.645

UNITA' OPERATIVA

2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

CIRO ROMANO

Nato a Salerno il 4.4.51.

Ha conseguito la maturità classica nell'anno scolastico 1969/70.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso la 2^a Facoltà dell'Università di Napoli il 3.11.76.

Abilitato all'esercizio professionale, è iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Potenza dal 29.11.76.

Ha conseguito il diploma di specializzazione in Endocrinochirurgia presso la 2^a Facoltà dell'Università di Napoli il 6.10.92 con voti 70/70.

Ha partecipato a numerosi corsi di perfezionamento fra i quali:

- Corso "Controllo di Gestione" (Gestione - Diffusione - Monitoraggio nel circuito Assistito - Medico di Base - ASL - Regione) Tenutosi presso il Dipartimento di sicurezza Sociale della regione Basilicata nei mesi di febbraio e marzo 1999;
- Corso di aggiornamento integrato a supporto del processo di programmazione e controllo tenuto dall'Istituto I.R.I.S. di Firenze.

INCARICHI PROFESSIONALI:

- medico condotto dall'1.1.77 al 31.12.82
- inquadrato nella posizione funzionale di assistente medico con decorrenza 1.1.77
- addetto alle attività ispettive e controllo in materia di igiene e sanità pubblica della ASL N.2 di Potenza dal 17.11.91
- Medico Tutore DM 9/10/93 art.16 nel corso biennale di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 94/95
- iscritto all'Albo dei Dirigenti delle Amministrazioni Pubbliche (art.23 D.L.vo 29) dal 20.3.97
- inquadramento nella posizione funzionale di Dirigente Medico di I livello nella disciplina Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base presso la ASL N.2 di Potenza con decorrenza 10.8.98
- incarico negli uffici di staff della Direzione Generale ASL N.2 di Potenza - Settore "Sviluppo Organizzativo" con particolare riferimento all'implementazione dei distretti sanitari di base
- componente del Comitato Consultivo Regionale per la Medicina Generale
- responsabile del Nucleo Operativo Assistenza Domiciliare Integrata del Distretto Sanitario di II livello di Potenza dal 14.12.99
- componente per la ASL N.2 di Potenza del "Gruppo di lavoro regionale per le attività dell'ADI"

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: DE FINO

MASSIMO

struttura di appartenenza: ASL N.3 - LAGONEGRO

funzione: DIRETTORE DSB

indirizzo: Via Piano dei Lippi, 3

85042 LAGONEGRO

PZ

N. tel: 0973621421

N. fax: 0973621478

indirizzo E-mail: mas.defino@tiscalinet.it

RAPPRESENTANTE LEGALE: IANNICELLI

EDMONDO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento arruolamento nell'ambito dell'UO
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di utenza.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Per questi obiettivi vedere il modulo 2 generale

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Dopo 12 mesi

idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA

3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

METODOLOGIA

Coordinamento arruolamento pazienti. Uno o più ricercatori dell'UO avranno l'incarico di fare visite periodiche presso i singoli distretti che avranno la responsabilità dell'arruolamento dei pazienti, informandosi dei problemi che possono essere insorti, soprattutto nei casi in cui risultasse che la tempistica dell'arruolamento e del follow-up non viene rispettata. Tale personale sarà anche responsabile dell'aggiornamento costante della situazione presso la UO 6, cui invierà periodicamente i dati.

Arruolamento e follow-up nel proprio bacino di utenza. L'UO ha la responsabilità dell'arruolamento e del follow-up dei pazienti che fanno richiesta di interventi di assistenza domiciliare per programmi di riabilitazione presso i Distretti della ASL di riferimento. L'arruolamento inizierà nella fase 2, a partire dall'inizio del 2° mese e dovrà riguardare 200 pazienti nel periodo di 11 mesi (dall'inizio del 2° mese alla fine dell'11° mese), mentre il follow-up dell'ultimo paziente arruolato terminerà al massimo alla fine del 23° mese, cioè dopo 12 mesi dall'ultimo giorno valido per l'arruolamento. L'UO individuerà i medici di medicina generale, il personale infermieristico e il personale riabilitativo che raccoglieranno i dati dei pazienti sia al baseline che nella fase di follow-up. In fase 1 l'UO insieme all'UO 6 avrà la responsabilità del training di questo personale ed invierà alla Direzione Scientifica i risultati sui test di concordanza sulle valutazioni richieste dalla scheda effettuati all'inizio ed alla fine del progetto.

UNITA' OPERATIVA
3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Finizio Carmine

qualifica: Responsabile Serv. Riab.

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 8

nominativo: Cellini Roland

qualifica: Responsabile Serv. Ass. San.

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 2

nominativo: Petruzzelli Raffaella

qualifica: Direttore DSB Senise

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 2

nominativo: Porciantè Aldo

qualifica: Case Manager

competenza: Infermiere Professionale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 8

UNITA' OPERATIVA

3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA

SEGLIE MODULO 2 BIS

3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	200.000.000	103.291	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	60.000.000	30.987	60.000.000	30.987
3. Missioni	15.000.000	7.746	15.000.000	7.746
4. Attrezzature (anche a noleggio)	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE	300.000.000	154.937	100.000.000	51.645

UNITA' OPERATIVA

3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

MASSIMO DE FINO

Nato a Sabaudia (LT) il 30.06.1960

Residenza : Via delle Gardenie n. 1 - 85042 Lagonegro

Attività Professionale : Direttore Sanitario Distretto di II° Livello di Lauria - ASL 3 Lagonegro

Curriculum Studiorum :

- Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il 19/06/1986 con voti 108/110 presso la II° Facoltà di Napoli " Federico II°";
- Specializzazione in Malattie Infettive conseguita il 6/7/1990 con voti 70e lode /70 presso la II° Facoltà di Napoli " Federico II°";
- Specializzazione in Medicina dello Sport conseguita il 11/7/1994 con voti 70/70 presso la II° Facoltà di Napoli " Federico II°";
- Iscritto al III° anno della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva presso la Facoltà Cattolica del Sacro Cuore in Roma per l'anno accademico 2000/2001;
- Partecipazione al " Corso di Formazione manageriale per i dirigenti sanitari ed amministrativi " ad opera della SDA Bocconi svoltosi presso la ASL n. 3 di Lagonegro nel periodo dal 13 settembre 1995 al 6 dicembre 1995 per complessive 10 giornate;
- Partecipazione al Corso su " L'organizzazione del S.S.N. - dalla L. 833/78 al D. Lgs. 502/92 " tenutosi presso la sede della ASL 3 Lagonegro dal 12.12.95 al 16.01.96.

Esperienze Professionali :

- Servizio presso INAIL di Potenza dal 7.5.87 al 6.8.87;
- Servizio presso ex USL 4 Lagonegro, Divisione di Ortopedia P.O. Maratea dal 6.2.89 al 5.10.89;
- Servizio presso ex USL 4 Lagonegro, Servizio Igiene e S. P. dal 18.6.91 al 17.2.92;
- Dipendente tempo pieno presso ASL 3 Lagonegro (ex USL 4) dal 3.8.1993;
- Partecipazione ai XXIII Giochi sportivi del Mediterraneo, tenutisi in Bari nel Giugno 1997, quale medico sportivo;
- Componente Commissione Tecnica Osservatorio Epidemiologico per la stesura del Piano Sanitario Regionale triennio 1997-1999;
- Dirigente Sanitario di Distretto di Lauria, ASL 3, dal mese di Aprile 1998;
- Referente Aziendale ASL 3 per Commissione Tecnico Scientifica Regionale su problematiche inerenti l'ADI ed i Malati di area critica, giusta deliberazione della Giunta Regionale Regione Basilicata n. 196 del 7.2.2000.

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: FRANGIONE

MARIA MADDALENA

struttura di appartenenza: ASL N.4 - MATERA

funzione: RESPONSABILE ADI

indirizzo: Via Montescaglioso

75100 MATERA

MT

N. tel: 0835243635

N. fax: 0835243538

indirizzo E-mail:

RAPPRESENTANTE LEGALE: DRAGONE

VINCENZO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento arruolamento nell'ambito dell'UO
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di utenza.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Per questi obiettivi vedere il modulo 2 generale

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Dopo 12 mesi

idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA

4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Di Candia Luigi

qualifica: Fisiatra

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

nominativo: Paolicelli Emanuele

qualifica: Geriatra

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

nominativo: Dilicio Maria

qualifica: Assistente Amministrativa

competenza: Resp. Amm. ADI
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

nominativo: Grieco Giulia

qualifica: Assistente Sanitaria

competenza: Case Manager
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

UNITA' OPERATIVA

4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA
4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	200.000.000	103.291	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	60.000.000	30.987	60.000.000	30.987
3. Missioni	15.000.000	7.746	15.000.000	7.746
4. Attrezzature (anche a noleggio)	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE	300.000.000	154.937	100.000.000	51.645

UNITA' OPERATIVA
4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa
MARIA MADDALENA FRANGIONE

E' nata a Matera il 30.10.1956 ;

- Laurea in Medicina e Chirurgia , Bologna 22.2.84 ;
- Abilitazione all' esercizio professionale , Bologna 1^a sessione 1984 ;
- Iscrizione all' Albo dei Medici ed Odontoiatri di Matera dal 28.5.84 a tutt'oggi ;
- Specializzazione in Dermatologia e Venereologia , Bologna 3.7.87 ;
- Iscritta al 3° anno della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva , Bari ;

- Partecipazione al corso di aggiornamento regionale svoltosi a Matera su :
" Controllo di gestione e qualità delle prestazioni (V.R.Q.) " 29.9/1.10.94-27/29.10.94 ;
- Master per la " Direzione delle strutture sanitarie " , corso della durata di 104 ore in otto moduli con esame finale conseguito il 7.3.98 ;

- Coordinatrice del Servizio di Assistenza Domiciliare dell'A.S.L. n. 4 di Matera dal Gennaio 1998 (delibera n. 1714) ;
- Referente distrettuale del Centro Diurno A.S.L. n. 4 di Matera ;
- Componente del Gruppo Nazionale Ulcere da Decubito (gruppo Wab) ;
- Componente Gruppo di lavoro Regionale : assistenza domiciliare /pazienti critici ;
- Componente Gruppo di lavoro Regionale : Hospice ;

- Dirigente Medico , Servizio Assistenza Sanitaria , A.S.L. n. 4 di Matera dal 21.3.91 ;

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: VELLUZZI

MARIA GIUSEPPINA

struttura di appartenenza: ASL N.4 - MONTALBANO

funzione: RESPONSABILE ADI

indirizzo:

75023 MONTALBANO IONICO

MT

N. tel: 0835596285

N. fax: 0835596258

indirizzo E-mail: pinavelluzzi@tiscalinet.it

RAPPRESENTANTE LEGALE: CALCULLI

NUNZIO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento arruolamento nell'ambito dell'UO
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di uenza.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Per questi obiettivi vedere il modulo 2 generale.

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Dopo 12 mesi

idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA OPERATIVA

5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

METODOLOGIA

Coordinamento arruolamento pazienti. Uno o più ricercatori dell'UO avranno l'incarico di fare visite periodiche presso i singoli distretti che avranno la responsabilità dell'arruolamento dei pazienti, informandosi dei problemi che possono essere insorti, soprattutto nei casi in cui risultasse che la tempistica dell'arruolamento e del follow-up non viene rispettata. Tale personale sarà anche responsabile dell'aggiornamento costante della situazione presso la UO 6, cui invierà periodicamente i dati.

Arruolamento e follow-up nel proprio bacino di utenza. L'UO ha la responsabilità dell'arruolamento e del follow-up dei pazienti che fanno richiesta di interventi di assistenza domiciliare per programmi di riabilitazione presso i Distretti della ASL di riferimento. L'arruolamento inizierà nella fase 2, a partire dall'inizio del 2° mese e dovrà riguardare 200 pazienti nel periodo di 11 mesi (dall'inizio del 2° mese alla fine dell'11° mese), mentre il follow-up dell'ultimo paziente arruolato terminerà al massimo alla fine del 23° mese, cioè dopo 12 mesi dall'ultimo giorno valido per l'arruolamento. L'UO individuerà i medici di medicina generale, il personale infermieristico e il personale riabilitativo che raccoglieranno i dati dei pazienti sia al baseline che nella fase di follow-up. In fase 1 l'UO insieme all'UO 6 avrà la responsabilità del training di questo personale ed invierà alla Direzione Scientifica i risultati sui test di concordanza sulle valutazioni richieste dalla scheda effettuati all'inizio ed alla fine del progetto.

UNITA' OPERATIVA
5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Nespoli Nunzia

qualifica: Fisiatra

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

nominativo: Azzarita Andrea

qualifica: Fisiatra

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

nominativo: Falcone Rosa

qualifica: Case Manager

competenza: Infermiera Professionale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 8

nominativo: Daraio Maria G.

qualifica: Case Manager

competenza: Infermiera professionale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 8

UNITA' OPERATIVA

5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA
5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

SEGUE MODULO 2 BIS

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	200.000.000	103.291	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	60.000.000	30.987	60.000.000	30.987
3. Missioni	15.000.000	7.746	15.000.000	7.746
4. Attrezzature (anche a noleggio)	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE	300.000.000	154.937	100.000.000	51.645

UNITA' OPERATIVA

5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

MARIA GIUSEPPINA VELLUZZI

Data e luogo di nascita 18 maggio 1958, Accettura (MT)

Residenza Via Umbria 19, 75025 Policoro (MT)

TITOLI DI STUDIO

1987 Università degli Studi di Firenze

Laurea in Medicina e Chirurgia con voto 100/110

Liceo Classico "La Querce" Firenze

Diploma di Maturità Classica.

ESPERIENZE PROFESSIONALI

Attualmente Dirigente di struttura semplice dipartimentale "Assistenza socio-sanitaria" presso l'Azienda Sanitaria USL n° 5 di Montalbano Jonico. In tale posizione si sta occupando del coordinamento delle attività di assistenza domiciliare nonché del coordinamento delle attività riabilitative e dell'assistenza protesica.

1991 Assunta in ruolo presso la USL n° 7 di Montalbano Jonico (attualmente ASL n° 5) quale assistente medico del Servizio Assistenza sanitaria.

ATTIVITÀ DI DOCENZA

2000 Attività di docenza presso il corso di qualificazione per Operatori Tecnici addetti all'assistenza (Presidio Ospedaliero di Policoro)

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL
SACRO CUORE - ROMA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: LANDI

FRANCESCO

struttura di appartenenza: Centro di Medicina dell'Invecchiamento funzione: Ricercatore

indirizzo: Largo A. Gemelli 8 00168 ROMA RM

N. tel: 0630154341 N. fax: 063051911

indirizzo E-mail: francesco_landi@rm.unicatt.it

RAPPRESENTANTE LEGALE: ZANINELLI

SERGIO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

- a) Sviluppo e verifica dei programmi software necessari per l'acquisizione dei dati dei pazienti arruolati;
- b) Allestimento del supporto hardware e software necessario per la creazione della Banca Dati Centralizzata;
- c) "Merge" dei dati provenienti dai singoli centri in una base-dati unica;
- d) Controllo di qualità dei dati ricevuti con periodiche pubblicazioni di ad-interim report;
- e) Elaborazione statistica dei dati raccolti secondo gli obiettivi primari e secondari del programma;
- f) Analisi della banca dati per la verifica dell'ipotesi dello studio
- g) Trasferimento dei risultati ai programmatori sanitari nazionali ed internazionali

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Allestimento Banca Dati Centralizzata. Deve essere reso disponibile il seguente supporto informatico: server multiprocessore con elevata potenza di calcolo ed adeguata dotazione di memoria di massa. Tale apparecchiatura deve essere dotata del software statistico idoneo (SAS di SAS Institute) per la manipolazione e l'analisi scientifica dei dati. Devono essere allestiti in loco almeno cinque personal computer collegati in rete con il server sopra descritto in configurazione client-server per consentire l'analisi della Banca Dati Centralizzata.

Data management. Devono essere realizzate procedure semi-automatiche per il controllo di qualità dei dati. Periodicamente devono essere redatti degli "ad interim report" che descrivano l'andamento delle procedure di arruolamento e descrivano nelle linee generali la casistica nel mentre essa si forma.

Analisi statistica. Una volta ottenuto il consolidamento dei dati presenti sulla Banca Dati Centralizzata devono essere realizzate le procedure analitiche volte ad ottenere i risultati previsti dal programma. Queste procedure devono essere disponibili e verificabili, qualora richiesto.

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

Dopo 12 Mesi

Disponibilità del software di acquisizione dati e creazione del primo nucleo della banca dati

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

METODOLOGIA

Sviluppo software acquisizione dati. Per questo compito l'UO si avvarrà della collaborazione di consulenti programmatori esterni. Il software sarà sviluppato in ambiente Windows in modo da poter essere utilizzato sulla maggior parte del PC attualmente in uso. Il programma permetterà un facile inserimento dei dati dei pazienti; inoltre conterrà un meccanismo di controllo che impedirà l'inserimento di dati incongrui o in conflitto tra di loro. Le patologie e i farmaci assunti verranno automaticamente codificati dal programma secondo i codici ICD-9 (International Code of Diseases) e ATC (Anatomical Therapeutical and Chemical Classification), rispettivamente. Infine, il programma sarà disegnato da tenere separate le informazioni personali del paziente dagli altri dati (nel rispetto più assoluto della privacy), in modo da costituire la prima garanzia per l'anonimia della banca dati.

Gestione centralizzata dei dati. I dati arriveranno a questa unità operativa tramite la rete informatica dello studio. Questa UO avrà il compito di fondere tra di loro i dati derivanti dalle varie UO, fino alla creazione di una banca dati che sarà centralizzata ma accessibile per analisi da tutte le altre unità operative. Questa UO provvederà anche a valutare la qualità dei dati raccolti mediante cluster analysis e valutazione dell'accuratezza dell'inserimento dei dati.

Analisi della banca dati per la verifica dell'ipotesi principale. Una volta completata la raccolta e l'informatizzazione dei dati, verranno svolte le analisi atte a verificare le ipotesi del progetto. Trasferimento dei risultati ai programmatori sanitari nazionali ed internazionali. Il responsabile dell'UO, insieme al responsabile dell'UO 1, avrà il compito di trasferire i risultati ai programmatori nazionali ed internazionali. Tale trasferimento dovrà iniziare già al termine della fase 2 (arruolamento pazienti) con la diffusione dei dati relativi alle caratteristiche generali della popolazione eletta in ADI per programmi di riabilitazione e le eventuali differenze tra le sedi di sperimentazione. Tale azione si realizzerà attraverso l'elaborazione di documenti che dovranno essere sottoposti all'attenzione del Comitato Scientifico.

UNITA' OPERATIVA

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE
(RISORSE GIÀ DISPONIBILI PRESSO L'UNITÀ OPERATIVA)

Presso questo Centro è disponibile il supporto informatico che ospiterà la banca dati centralizzata e permetterà l'accesso ai dati anche agli altri Centri. Questo supporto consiste in un hardware (server epidemiologico) e di un software statistico (SAS) in configurazione server-client che consente l'utilizzo anche da un terminale remoto. Come descritto nella metodologia del Centro, questa disponibilità permetterà a tutti i centri partecipanti di accedere alla Banca Dati per effettuare analisi.

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Carosella	Luciana	qualifica:	Ricercatore
competenza: Medico		mesi-uomo dedicati:	2
(giurista; statistico; economista; medico; ...)			
nominativo: Cesari	Matteo	qualifica:	Ricercatore
competenza: Medico		mesi-uomo dedicati:	2
(giurista; statistico; economista; medico; ...)			
nominativo: Zuccalà	Giuseppe	qualifica:	Ricercatore
competenza: Medico		mesi-uomo dedicati:	2
(giurista; statistico; economista; medico; ...)			
nominativo: Onder	Graziano	qualifica:	Ricercatore
competenza: Medico		mesi-uomo dedicati:	2
(giurista; statistico; economista; medico; ...)			

UNITA' OPERATIVA

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente			NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	60.000.000	30.987	60.000.000	30.987
3. Missioni	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
4. Attrezzature (anche a noleggio)	30.000.000	15.493	30.000.000	15.493
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
8. Elaborazione dati ecc.	50.000.000	25.822	50.000.000	25.822
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE	200.000.000	103.291	200.000.000	103.291

UNITA' OPERATIVA

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

FRANCESCO LANDI

E' nato a Roma il 20/1/1964. Ha conseguito nel Luglio 1982 la maturità scientifica con il massimo della votazione di 60/ sessantesimi. Ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia il 24 Ottobre 1988 con il massimo della votazione, 110/110 e lode. Abilitato all'esercizio professionale, è iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Roma dal 30 Dicembre 1988.

E' risultato vincitore della Borsa di Studio per il tirocinio teorico pratico ospedaliero (D.I. 10/10/1988), dopo aver superato il relativo esame per titoli di concorso. Tale tirocinio e' stato completato nel 1990, conseguendo il relativo titolo con il massimo della votazione. Ha conseguito il Diploma di Specializzazione in Geriatria il 16/11/1992 con il massimo della votazione, 50/50 e lode.

Dal Settembre 1991 al Settembre 1993 è stato titolare di Borsa di Studio del C.N.R. Progetto Finalizzato Invecchiamento per il Sotto-progetto n.5, "Invecchiamento della Popolazione, Qualità della Vita ed Autosufficienza", dopo aver superato il relativo esame di concorso. Dal 1 aprile 1995 al 1 giugno 1995 ha svolto attività di "Visiting Fellow" presso la divisione di Geriatria di Harvard Medical School - Boston. E' attualmente in contatto a fini di ricerca con la Geriatric Health Unit del Massachusetts General Hospital di Boston, per quanto riguarda i problemi relativi al Managed Medicare e al sistema di rimborso DRG. E', inoltre, in contatto con lo Human Nutritional Research Center on Aging, Tufts University and Harvard Medical School, per quanto riguarda i problemi nutrizionali e i protocolli di esercizio fisico in età geriatrica. Dopo aver superato il relativo concorso è risultato vincitore del Dottorato di Ricerca in "Medicina Preventiva in Età Geriatrica"; tale dottorato è stato svolto presso la Cattedra di Geriatria dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Roma, per la durata di tre anni a partire dal 1 ottobre 1994 fino al 30 settembre 1997. Dopo aver discusso la tesi finale ha conseguito il titolo di Dottore di Ricerca con il massimo della valutazione. Dal 1/12/1996, e con riconferma il 31/10/1997 e il 31/10/1998, gli è stato conferito l'incarico di Medico Interno Universitario con Compiti Assistenziali presso l'Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Divisione di Geriatria, nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Attività scientifica e di ricerca

Nell'ambito delle attività del Centro di Promozione e Sviluppo dell'Assistenza Geriatrica e della Cattedra di Geriatria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, fa parte dei seguenti gruppi di ricerca: Clinica Geriatrica, Politica Sanitaria ed Organizzazione dei Servi

Attività didattica, relazioni a congressi e simposi

Dal 1991 ha partecipato in qualità di docente a numerosissimi corsi di formazione geriatrica per operatori sanitari. In molte occasioni ha avuto un ruolo di promotore e di coordinatore. Ad oggi ha insegnato in più di cinquanta corsi trattando temi di riabilitazione e di assistenza geriatrica e di sistemi di valutazione multidimensionale dell'anziano.

1. Bernabei R, Landi F., Gambassi G, Sgadari A, Zuccalà G, Mor V, Rubenstein LZ. A randomized controlled trial of case management for elderly living in the community: a randomised trial BMJ, 1998;316:1348-51.
2. Gambassi G, Landi F., Peng L, Brostrup-Jensen C, Calore K, Hiris J, Lipsitz L, Mor V, Bernabei R. Validity of diagnostic and drug data in standardized nursing home resident assessments: potential for geriatric pharmacoepidemiology Med. Care 1998;36:22-24.
3. F. Landi, G. Onder, G. Gambassi. Body mass index and mortality among hospitalized patients. Archives of Internal Medicine, 2000;160:165-70

4. Bernabei R., Landi F, Onder G et al. Effect of topical application of nerve-growth factor on pressure ulcers. *The Lancet* 1999;354:307.
5. Landi F, Onder G, Cesari M et. Pain management in frail, community-living elderly patients. *Arch Inter Med*, 2001 (in press).

PIANO ESECUTIVO

MODULO 1 - Dati generali del programma

DESTINATARIO ISTITUZIONALE (DI) PROPONENTE: REGIONE BASILICATA

AREA PRESCELTA:

BO

B) INDIRIZZO BIOMEDICO

BO

PROGETTI DI AREA BIOMEDICA PER OBIETTIVI

BS

PROGETTI DI AREA BIOMEDICA STRATEGICI

S) SERVIZI SANITARI

SO

PROGETTI DI AREA SERVIZI SANITARI PER OBIETTIVI

SS

PROGETTI DI AREA SERVIZI SANITARI STRATEGICI

CODICE PROGETTO: BO11

TEMATICHE/SOTTOPROGETTI BO11.3

TRE PAROLE CHIAVE:

ADI

RIABILITAZIONE

OUTCOMES

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

OBIETTIVO FINALE DEL PROGETTO

Valutare i fattori prognostici di recupero funzionale in pazienti anziani sottoposti ad intervento riabilitativo nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata e se tali fattori sono influenzati dalla differente metodologia riabilitativa (fisioterapia, terapia occupazionale, logoterapia) e/o dal tipo di patologia che ha determinato l'intervento riabilitativo stesso; questo al fine di impostare un programma riabilitativo ottimale in funzione delle potenzialità residue dei pazienti e delle risorse disponibili.

	(LIRE)	(EURO)
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	1.582.000.000	817.034
FINANZIAMENTO RICHIESTO AL MINISTERO	482.000.000	248.932
EVENTUALI COFINANZIAMENTI		

ALTRI

DURATA: 24 (mesi)

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO

nominativo: BERNABEI ROBERTO
struttura di appartenenza: CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO **funzione:** PROFESSORE ASSOCIATO
indirizzo: Univerità Cattolica del Sacro Cuore 00168 ROMA RM
N. tel: 063051190 **N. fax:** 063051911
indirizzo e-mail: roberto_bernabei@rm.unicatt.it

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO

nominativo: DI LORENZO CARLA
struttura di appartenenza: REGIONE BASILICATA - DIPARTIMENTO SICUREZZA SOCIALE **funzione:** FUNZIONARIO
indirizzo: VIA ANZIO 75 85100 POTENZA PZ
N. tel: 0971668864 **N. fax:** 0971668900
indirizzo e-mail: cadilore@regione.basilicata.it

ELENCO DELLE UNITA' OPERATIVE COINVOLTE: istituzione di appartenenza e nominativo del rappresentante legale

1	AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA	VAINIERI	GIANCARLO
2	AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA	ADDUCI	CATALDO
3	AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO	IANNICELLI	EDMONDO
4	AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA	DRAGONE	VINCENZO
5	AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO	CALCULLI	NUNZIO
6	CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA	ZANINELLI	SERGIO

MODULO 2 - DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA

(SINTESI DI TUTTE LE UNITA' OPERATIVE)

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

MOTIVAZIONI E OBIETTIVO FINALE DEL PROGRAMMA

I progressi tecnologici della medicina in genere e della geriatria in particolare congiuntamente al costante incremento della popolazione anziana hanno contribuito al significativo aumento della prevalenza di persone anziane fisicamente disabili e ad un parallelo progressivo aumento della necessità di trattamenti riabilitativi. Al contrario, rispetto a questa aumentata esigenza, i servizi sanitari sono perlopiù tesi a limitare la disponibilità di letti di riabilitazione post-acuta e di interventi riabilitativi a domicilio. In relazione a questo potenziale conflitto tra l'aumentata domanda di interventi riabilitativi e la ridotta accessibilità a tali programmi (in particolare per i soggetti più anziani), la possibilità di identificare i pazienti che maggiormente possono beneficiare di programmi riabilitativi a domicilio diventa una priorità per i Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata. Individuare il potenziale riabilitativo del paziente anziano ("oldest old") potrebbe consentire una migliore definizione dei risultati realisticamente ottenibili e quindi una più accurata programmazione dei costi. Per arrivare ad una corretta definizione di tale potenziale è necessario prendere in considerazione tutti gli aspetti sanitari, sociali ed economici che possono influenzare il benessere del soggetto anziano. In questa ottica, l'obiettivo finale del programma è quindi quello di identificare tutti i fattori prognostici che possono influenzare negativamente o positivamente il recupero funzionale a breve e a lungo termine (6 e 12 mesi) di un paziente anziano divenuto disabile per il verificarsi di una malattia acuta (ictus cerebri, frattura di femore) o per la presenza di una malattia cronico-degenerativa (artrosi, Morbo di Parkinson). Obiettivo secondario è quello di verificare se interventi riabilitativi differenti possono modificare l'influenza di tali fattori prognostici.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI

Produzione di dati analitici che comparino per ogni ASL le seguenti caratteristiche dei pazienti in ADI cui è stato erogato un qualche intervento riabilitativo: età media, sesso, numero di diagnosi, numero di farmaci assunti, livello cognitivo, funzione fisica, funzione sociale, tono dell'umore, supporto informale, misure preventive, continenza, decubiti, barriere architettoniche. Analisi univariata e multivariata per l'identificazione dei fattori prognostici di recupero funzionale.

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Individuare le caratteristiche dei pazienti che possano beneficiare maggiormente della riabilitazione a domicilio dopo un evento acuto; determinare gli indicatori al fine di stabilire un programma riabilitativo ottimale per pazienti anziani con caratteristiche diverse; individuare il profilo di riabilitazione ottimale (tempi, durata, metodi); determinare l'efficacia dello strumento di valutazione multidimensionale che verrà adottato per il progetto nel monitoraggio dei risultati delle procedure riabilitative eseguite a domicilio.

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI

Completezza della raccolta dati mediante analisi random dei dischetti inviati alla banca dati centrale.

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

METODOLOGIA

Popolazione. Verranno arruolati 150 pazienti per ognuna delle UU.OO. di età ≥ 75 anni eletti al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata - ADI - (interventi sanitari e sociali adottati di concerto tra ASL e Comuni dopo protocolli d' intesa) e che usufruiranno di interventi riabilitativi a domicilio a cura delle 5 ASL della Regione Basilicata. Nella ASL n.1 di Venosa (UO 1) 200 pazienti candidati a ricevere interventi riabilitativi verranno randomizzati in base all'età e al sesso in due gruppi: un primo gruppo riceverà solo interventi di fisioterapia, mentre un secondo gruppo beneficerà, in aggiunta all'intervento di fisioterapia, di programmi di terapia occupazionale.

Rilevamento dati baseline del servizio di riabilitazione nell'ambito del servizio ADI. I diversi Servizi di ADI coinvolti sono tutti stati implementati dopo accordi sul modello assistenziale e corsi di formazione condotti dalla UO 6 del Centro di Medicina dell'Invecchiamento dell'Università Cattolica di Roma. Il condividere il medesimo modello organizzativo permette di confrontare realtà omogenee dove le eventuali differenze osservate saranno da ascrivere a diversa distribuzione degli altri Servizi della ASL o diversa strutturazione del Servizio ADI. Pertanto una scheda specificamente disegnata verrà realizzata al fine di raccogliere le informazioni sulle caratteristiche strutturali dei servizi di ADI nelle differenti sedi di sperimentazione con particolare riferimento agli interventi di riabilitazione. Questo permetterà, nella fase di identificazione dei fattori prognostici, di poter correggere per le caratteristiche del servizio erogato.

Rilevamento dati pazienti baseline e follow-up. Tutti i pazienti verranno valutati all'inizio e alla fine del trattamento riabilitativo con la scheda di valutazione multidimensionale VAOR-ADI adattata alla riabilitazione. Inoltre una nuova valutazione sarà fatta a distanza di 6 e 12 mesi indipendentemente dalla durata del trattamento riabilitativo. Il VAOR-ADI è uno strumento validato di "seconda generazione" che deriva dal Resident Assessment Instrument for Home Care (RAI-HC), frutto della collaborazione di un gruppo internazionale di ricercatori (interRAI). Le aree valutate con questo strumento sono: informazioni personali e demografiche, sfera cognitiva, comunicazione / udito, sfera visiva, problemi di umore e comportamento, stato sociale, supporto informale, funzione fisica (attività di base - ADL - e strumentali - IADL - del vivere quotidiano), continenza fecale e urinaria, diagnosi cliniche, condizioni di salute e misure di medicina preventiva, stato nutrizionale, idratazione, igiene orale, condizione della cute, valutazione ambientale, consumo farmaci.

Scheda - diario. Il tipo di intervento riabilitativo (durata, modalità, caratteristiche) e tutte le risorse utilizzate dai pazienti saranno costantemente monitorizzate a livello delle singole ASL durante la sperimentazione. Le informazioni aggiuntive alla scheda VAOR che verranno raccolte riguardano: l'ammissione in ospedale e la durata della degenza, l'ammissione in RSA e la durata della degenza, le visite del medico di base, le visite specialistiche, l'utilizzazione del pronto soccorso, la durata e l'estensione dei servizi riabilitativi, infermieristici domiciliari e dei servizi sociali.

Software e rete informatica. I dati della valutazione VAOR-ADI modificata per la riabilitazione e quelli relativi all'utilizzo delle risorse verranno inseriti in un software appositamente sviluppato. Analisi statistiche. L'analisi univariata della casistica verrà effettuata mediante analisi della varianza e test del chi quadro. Per le variabili a distribuzione non gaussiana verranno utilizzati test non parametrici (Mann-Whitney e Kruskal-Wallis). Le analisi multivariate verranno effettuate mediante tecniche di regressione lineare. L'analisi dell'omogeneità dei dati raccolti nelle varie sedi di sperimentazione verrà effettuata mediante tecniche di cluster analysis.

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

TRASFERIBILITA' DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI

I risultati saranno diffusi tramite pubblicazioni su riviste scientifiche (nazionali ed internazionali) ad ampia diffusione e trasferiti al Ministero della Sanità per una revisione dei criteri, modi e tempi dell'intervento riabilitativo in ambito domiciliare.

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

BASE DI PARTENZA SCIENTIFICA NAZIONALE O INTERNAZIONALE

I progressi tecnologici della medicina e in particolare della geriatria, congiuntamente al costante incremento della popolazione anziana hanno contribuito al significativo aumento della prevalenza di persone anziane fisicamente disabili. In questa ottica, durante gli ultimi dieci anni, è stata osservata un'aumentata richiesta di trattamenti riabilitativi. Al contrario, rispetto a questa esigenza, i servizi sanitari sono perlopiù tesi a limitare la disponibilità di letti di riabilitazione post-acuta e di interventi riabilitativi a domicilio. In relazione a questo potenziale conflitto tra l'aumentata domanda di interventi riabilitativi e la ridotta accessibilità a tali programmi (in particolare per i soggetti più anziani), la possibilità di identificare i pazienti che maggiormente possono beneficiare di programmi riabilitativi a domicilio diventa una priorità per i Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata. Inoltre è importante sottolineare che l'efficacia dei programmi riabilitativi nel ripristino della performance fisica non è del tutto chiarita. La eterogeneità dei problemi funzionali e sanitari delle persone anziane rende difficile la valutazione dei molteplici outcome della riabilitazione geriatrica. Predittori "validi" per il recupero funzionale dopo un evento acuto (ad esempio, ictus cerebri, frattura di femore) sono stati identificati nell'età avanzata, nella presenza di incontinenza urinaria, di deficit cognitivi, nel delirio, nel livello di compromissione funzionale presente subito dopo l'evento acuto, nel livello di supporto sociale. Tuttavia, in relazione alle diverse caratteristiche delle popolazioni studiate, alla diversità dei setting riabilitativi, al tipo di valutazione c/o di intervento, all'utilizzo di outcome differenti, è estremamente difficile trarre delle conclusioni definitive circa l'efficacia dei programmi riabilitativi a domicilio. Tale difficoltà è ampiamente dimostrata anche nell'ambito di setting riabilitativi specifici, come ad esempio nei reparti di riabilitazione ospedaliera. Proprio in un recente studio condotto su pazienti anziani sottoposti a programmi riabilitativi intensivi in fase post-acuta della malattia si è evidenziato come fattori strettamente connessi alla performance cognitiva possono influire negativamente sul recupero funzionale di tali pazienti. Informazioni di questo tipo diventano estremamente importanti al fine di poter fare una corretta selezione dei pazienti da inviare in riabilitazione e al fine di poter programmare interventi riabilitativi specifici a seconda delle diverse condizioni cliniche del paziente (ad esempio, attraverso programmi di terapia occupazionale).

1. Fried LP, Bandeen-Roche K, Kasper JD. Association of comorbidity with disability in older women: the Women's Health and Aging Study. *J Clin Epidemiol* 1999;52:27-37.
2. Kersten P, George S, McLellan L, Smith J AE, Mullee MA. Met and unmet needs reported by severely disabled people in southern England. *Disabil Rehabil* 2000;22:737-44.
3. Findley TW, Findley SE. Rehabilitation needs in the 1990s. Effects of an aging population. *Med Care* 1987;25:753-63.
4. Kramer AM, Steiner JF, Schlenker RE, et al. Outcomes and costs after hip fracture and stroke. A comparison of rehabilitation settings. *JAMA* 1997;277:396-404.
5. Sze KH, Wong E, Or KH, Lum CM, Woo J. Factors predicting stroke disability at discharge: a study of 793 Chinese. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81:876-80.
6. Wandel A, Jorgensen HS, Nakayama H. Prediction of walking function in stroke patients with initial lower extremity paralysis: the Copenhagen Study. *Arch Phys Med Rehab* 2000;81:736-8.
7. Michel JP, Hoffmeyer P, Klopfenstein C, et al. Prognosis of functional recovery 1 year after hip fracture: typical patient profiles through cluster analysis. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000;55:M508-15.
8. Landi F, A. Russo, R. Bernabei et al. Predictors of rehabilitation outcomes among frail patients treated in a geriatric hospital. *J Am Geriatr Soc* 2001.

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA

Dopo l'approvazione da parte del Ministero della Sanità, verrà costituito il comitato di controllo del progetto, che sarà composto dal responsabile amministrativo del progetto stesso e da tre membri della Commissione per la Ricerca Sanitaria del Ministero della Sanità.

Nella prima fase verranno concordati le modalità con cui le singole unità operative svolgeranno i compiti a loro assegnati. In particolare, la responsabilità delle varie componenti dello studio sono state così suddivise:

- Il coordinamento generale del progetto avverrà sotto la responsabilità del direttore scientifico del progetto, cui spetterà anche il compito di dirigere il Comitato di Coordinamento, costituito dai responsabili scientifici di tutte le UO.
- Il Comitato di Coordinamento avrà la responsabilità della stesura definitiva del protocollo, della preparazione dei meeting dei ricercatori, dei meeting degli operatori, del meeting nazionale conclusivo del Programma, del controllo in itinere del progetto in tutto il suo complesso, della gestione scientifica dei dati in specie per quel che concerne tutto l'iter che va dalla proposta del tipo di analisi alla approvazione del manoscritto prima del suo invio ad una rivista per la pubblicazione.
- Il controllo in itinere dell'arruolamento dei pazienti e delle procedure di follow-up avverrà sotto la responsabilità della UO 1 e 6.
- La standardizzazione del training sulla scheda di valutazione multidimensionale avverrà sotto la responsabilità della UO 6 per le obiettive competenze maturate nella formazione del personale di assistenza gerontologico-geriatrica.
- La gestione centralizzata dei dati, la produzione del software per l'acquisizione dei dati, la valutazione statistica dei risultati avverrà sotto la responsabilità dell'UO 6 per le obiettive competenze acquisite nel gestire banche dati nazionali ed internazionali.
- La preparazione della scheda di valutazione multidimensionale adattata alle esigenze riabilitative in ambito domiciliare avverrà ad opera di tutte le UO 1-5 con la supervisione della UO 6.
- La parte del progetto relativa al generale trasferimento ed alla diffusione dei prodotti e dei risultati sarà sotto la responsabilità della UO 1, per le obiettive competenze organizzative del responsabile scientifico di Programma.
- Le UO 1-5 avranno la responsabilità del controllo in itinere dell'arruolamento e del follow-up per quel che riguarda il bacino di utenza di ciascuna.
- La UO 1 e 6 avranno la responsabilità di organizzare i meeting dei ricercatori ritenuti necessari per il buon svolgimento del Programma ed i seminari di formazione permanente sulla condivisione dati tra gli operatori delle varie UO.
- Le fasi del Programma sono dettagliate nel successivo cronogramma:

Fase 1.

Mesi 0 - 1. Preparazione del protocollo dello studio, della scheda di valutazione multidimensionale adattata alla riabilitazione, del software di acquisizione dati. Meeting di tutti i ricercatori per l'approvazione definitiva del protocollo dello studio e della scheda diario. Riunione di training con i ricercatori incaricati dello studio.

Fase 2.

Mese 2. Inizio arruolamento. Per la UO 2 si tratterà di un arruolamento randomizzato a due differenti tipi di trattamento riabilitativo (tale procedura è descritta dettagliatamente nella sezione metodologia)

Mese 6. Meeting coordinamento.
Mese 10. Fine arruolamento.

Fase 3.

Mese 9. Meeting coordinamento.

Mesi 9 - 10. Completamento dell'invio alla UO 6 dei dati di baseline dei pazienti.

Fase 4.

Mese 11. Elaborazione dati di baseline. Approvazione da parte del comitato coordinatore delle proposte di analisi dei dati di baseline

Mese 23. Fine follow-up. Completamento dell'invio alla UO 6 dei dati di follow-up dei pazienti.

Fase 5.

Mese 20 Meeting coordinamento.

Mesi 20-23. Informatizzazione ed invio al Centro Coordinatore dei dati longitudinali dei pazienti arruolati nell'ultimo trimestre. Analisi della banca dati.

Mesi 23-24. Seminari di formazione permanente operatori SSN coinvolti.

Mese 24 Meeting internazionale finale; diffusione dei risultati con i tradizionali mezzi

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

OUTPUT DEL PROGRAMMA

Gli output previsti per questo progetto sono:

1. Programma di acquisizione dati. Il software dedicato che verrà utilizzato per l'archiviazione dei dati conterrà delle procedure tali al fine di impedire l'inserimento di dati incongrui od in conflitto tra di loro, garantendo la qualità del dato memorizzato. Per l'inserimento dei dati relativi alle patologie e ai farmaci somministrati, il software permetterà la codifica automatica secondo codici riconosciuti a livello internazionale, ovvero l'International Code of Disease per le patologie e l'Anatomical, Therapeutical and Chemical Classification per i farmaci. Il software è sviluppato in modo tale da garantire sempre la privacy dei pazienti (il nome, il cognome e il codice sanitario saranno automaticamente crittografati).
2. Banca dati. Sarà possibile utilizzare tale banca dati per studi sia di tipo clinico - epidemiologico che di programmazione sanitaria. E' importante sottolineare che attualmente non esistono in Italia banche dati relative a informazioni e/o studi di questo tipo sulla riabilitazione.
3. Tipologia media paziente in assistenza domiciliare sottoposti a programmi di riabilitazione. Un output strategico è anche quello di fornire informazioni su chi dispone di riabilitazione nel territorio.
4. Produttività della riabilitazione domiciliare in termini di recupero funzionale, minore utilizzo di servizi domiciliari di tipo assistenziale, riduzione della percentuale di pazienti ricoverati in RSA e/o lungodegenza.
5. Seminari di formazione permanente tra i dipendenti delle ASL coinvolte nel Progetto per conoscere e discutere i dati obiettivi delle caratteristiche dei pazienti arruolati nei rispettivi distretti.
6. Visite internazionali e/o corsi di formazione in Paesi con più ampia esperienza in terapia riabilitativa e occupazionale (USA, Danimarca)
7. Seminario conclusivo internazionale con i rappresentanti di altri paesi al fine di identificare, dalla condivisione/confronto di dati internazionali, il paziente ideale da sottoporre a programmi riabilitativi domiciliari.
8. Diffusione dei risultati tramite pubblicazioni su riviste scientifiche.

COSTI DI COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente			NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio				
3. Missioni				
4. Attrezzature (anche a noleggio)				
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo				
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE				

COMPOSIZIONE DEL COSTO COMPLESSIVO DEL PROGRAMMA

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE.

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	1.100.000.000	568.102	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto - consulenza - borsa di studio	212.000.000	109.488	212.000.000	109.488
3. Missioni	90.000.000	46.481	90.000.000	46.481
4. Attrezzature	90.000.000	46.481	90.000.000	46.481
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	30.000.000	15.493	30.000.000	15.493
7. Pubblicazioni organizzazione convegni, ecc.	30.000.000	15.493	30.000.000	15.493
8. Elaborazione dati ecc.	30.000.000	15.493	30.000.000	15.493
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALI	1.582.000.000	817.034	482.000.000	248.932

TITOLO DEL PROGETTO

FATTORI PROGNOSTICI POSITIVI DI RECUPERO FUNZIONALE TRAMITE INTERVENTI RIABILITATIVI NEL MOLTO ANZIANO IN ASSISTENZA DOMICILIARE

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico del Programma

ROBERTO BERNABEI

Nato a Firenze il 24/1/52

Laureato in Medicina e Chirurgia il 16/7/76 con voti 110/110 e lode

Ricercatore, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università Cattolica del Sacro Cuore dal 1/1/85

Professore Associato in Medicina Interna, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Cattolica dal 1/11/92

Professore supplente Geriatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Ferrara, 1994-1997

Professore Associato con contratto per l' insegnamento della Gerontologia e Geriatria presso il Libero Campus Biomedico dal 1998

Docente nella scuola di specializzazione in Gerontologia e Geriatria dell' Università Cattolica

Membro delle seguenti Società Scientifiche:

Società Italiana di gerontologia e Geriatria

British Geriatrics Society

Gerontological society of America

American Geriatrics Society

EDITORIAL BOARD

Aging, Clinical and Experimental Research

Review in Oncology and Haematology

INCARICHI

Executive vice-president interRAI

Visiting professor Brown University, department of Community Health

Membro gruppo di studio sul miglioramento della qualità dell' assistenza al malato terminale della Fondazione Allitti

Membro Commissione Ministero della Sanità sulle Cure Palliative

Membro del Comitato scientifico del Gruppo di Farmacoepidemiologia nell' Anziano

Coordinatore Gruppo di Studio sulla Valutazione Multidimensionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

Responsabile Unità Operativa CNR.

- Characteristics of the SAGE database: a new resource for research on outcomes in long term care. Bernabei R, Gambassi G, Lapane K, Sgadari A, Landi F, Gatsonis C, Lipsitz L, Mor V and SAGE Study Group. J Gerontol 1999; 54A: M25-M33.

- Management of pain in elderly cancer patients. Bernabei R, Gambassi G, Lapane K, Landi F, Gatsonis C, Dunlop R, Lipsitz L, Steel K, Mor V. JAMA 1998 June 17; 279 (23): 1877-1882.

- Randomized trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community. Bernabei R, Landi F, Gambassi G, Sgadari A, Zuccalà G, Mor V, Rubenstein LZ, Carbonin PU. BMJ 1998 May 2; 316 (7141):1348-1351.

- Validity of diagnostic and drug data in standardized nursing home resident assessments: potential for geriatric pharmacoepidemiology. Gambassi G, Peng L, Brostrup-Jensen C, Calore K, Hiris J,

Lipsitz L, Landi F, Mor V, Bernabei R. Med Care 1998 Feb; 36(2): 167-179.
- Comprehensive clinical assessment in community setting : applicability of the MDS-HC. Morris
JN, Fries BE, Steel K, Ikegami N, Bernabei R, Carpenter GI, Gilgen R, Hirdes JP, Topinkova E.
JAGS 1997; 45 (8) : 1017-1024.

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 1 - AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: BOCHICCHIO

GIOVANNI BATTISTA

struttura di appartenenza: CENTRO INTEGRATO DI MEDICINA
DELL'INVECCHIAMENTO (C.E.I.M.I.) ASL
1 - VENOSA

funzione: RESPONSABILE C.E.I.M.I.

indirizzo: VIA APPIA

85029 VENOSA

PZ

N. tel: 097239249

N. fax: 097239286

indirizzo E-mail: giannibochicchio@tiscalinet.it

RAPPRESENTANTE LEGALE: VAINIERI

GIANCARLO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento generale del progetto
Direzione del Comitato di Coordinamento del progetto
Gestione scientifica dei dati e dei prodotti generati dal progetto
Coordinamento delle fasi di arruolamento della propria sede di sperimentazione
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di utenza
Arruolamento tramite randomizzazione dei pazienti (200): 1° gruppo sottoposto a solo intervento di fisioterapia, 2° gruppo sottoposto ad intervento combinato di fisioterapia e terapia occupazionale (l'intervento occupazionale verrà garantito attraverso apposita convenzione con la scuola per terapisti occupazionali di Pescopagano, corso parallelo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di ROMA).

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Si identificano con quelli del modulo 2 parte A

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Dopo 12 mesi
idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA
1 - AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

METODOLOGIA

Funzione di coordinamento generale del progetto: si svolgerà una verifica in itinere di tutte le fasi del progetto come è indicato nel modulo 2.

Direzione del Comitato di Coordinamento: organizzazione delle seguenti riunioni di coordinamento:

- alla fine della fase 1, in preparazione del meeting iniziale per l'approvazione dell'intero protocollo;

- alla fine dei mesi 6 e 9, per la valutazione dei problemi comuni con l'arruolamento e con il follow-up;

- alla fine del follow-up (23° mese), per l'analisi dell'acquisizione complessiva dei dati;

- al 24° mese, per l'organizzazione del meeting finale.

Responsabilità di preparazione dei due meeting con la partecipazione di tutti i ricercatori all'inizio ed alla fine dello studio.

Gestione scientifica del Progetto. Ogni ricercatore partecipante al progetto potrà partecipare all'utilizzazione della banca dati, sia per quanto riguarda lo studio di baseline che quello di follow-up. Tali proposte dovranno pervenire dall'UO 6, che le diffonderà a tutte le altre UO perché esse possano esprimere una loro opinione al riguardo.

Coordinamento arruolamento pazienti. Uno o più ricercatori dell'UO avranno l'incarico di fare visite periodiche presso i singoli distretti che avranno la responsabilità dell'arruolamento dei pazienti, informandosi dei problemi che possono essere insorti, soprattutto nei casi in cui risultasse che la tempistica dell'arruolamento e del follow-up non viene rispettata. Tale personale sarà anche responsabile dell'aggiornamento costante della situazione presso la UO 6, cui invierà periodicamente i dati. Il responsabile scientifico della UO, insieme al responsabile scientifico della UO 6, avrà la responsabilità della randomizzazione dei pazienti nei due gruppi di trattamento.

Arruolamento e follow-up nel proprio bacino di utenza. L'UO ha la responsabilità dell'arruolamento e del follow-up dei pazienti che fanno richiesta di interventi di assistenza domiciliare per programmi di riabilitazione presso i Distretti della ASL di riferimento. L'arruolamento inizierà nella fase 2, a partire dall'inizio del 2° mese e dovrà riguardare 200 pazienti nel periodo di 11 mesi (dall'inizio del 2° mese alla fine dell'11° mese), mentre il follow-up dell'ultimo paziente arruolato terminerà al massimo alla fine del 23° mese, cioè dopo 12 mesi dall'ultimo giorno valido per l'arruolamento.

L'UO individuerà i medici di medicina generale, il personale infermieristico e il personale riabilitativo che raccoglieranno i dati dei pazienti sia al baseline che nella fase di follow-up. In fase 1 l'UO insieme all'UO 6 avrà la responsabilità del training di questo personale ed invierà alla Direzione Scientifica i risultati sui test di concordanza sulle valutazioni richieste dalla scheda effettuati all'inizio ed alla fine del progetto.

Preparazione scheda rilevazione dati da adattare al paziente domiciliare in trattamento riabilitativo. In fase 1 l'UO dovrà individuare, in collaborazione con la UO 6, quali sono le aree da esplorare e le modalità da utilizzare per consentire la preparazione della scheda diario che contenga tutte le informazioni necessarie atte a consentire il raggiungimento dell'obiettivo primario dell'intero progetto. Tale scheda, per poter valutare il consumo di risorse, dovrà contenere oltre al dato anamnestico (necessario per fare il "link" con la scheda VAOR-ADI), informazioni che consentano la registrazione di tutti i possibili eventi intercorsi dalla valutazione multidimensionale baseline, come ad esempio ricoveri ospedalieri, insorgenza di nuove patologie, visite ambulatoriali e/o domiciliari da parte del MMG o dello specialista, prestazioni di P.S. o ricoveri in day-hospital, cicli di trattamento riabilitativo (modalità e tipologia), prestazioni infermieristiche, assistenza

domiciliare, prescrizioni terapeutiche ed eventuali reazioni avverse da farmaci.

UNITA' OPERATIVA
1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

RISORSE ESTERNE

Collaborerà al progetto, per quanto attiene alla riabilitazione domiciliare, il Centro AIAS sezione di Melfi il cui Direttore Sanitario dott. Giuseppe Caputo ha accettato l'incarico. Il progetto avrà inoltre la supervisione di un esperto internazionale altamente qualificato in epidemiologia clinica e politica sanitaria, specificatamente per quel che riguarda le problematiche inerenti le persone anziane e alla riabilitazione. È stato interpellato al riguardo Vincent Mor, PhD, full professor e direttore del Department of Health Care and Gerontology della Brown University, Providence, RI, USA, che ha accettato l'incarico.

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Alessi Santo

qualifica: Direttore Sanitario

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 2

nominativo: Bacchini Anna

qualifica: Direttore Ass. Sanitaria

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 2

nominativo: Ciriello Grazia

qualifica: Direttore DSB

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 2

nominativo: Lamboglia Giacomo

qualifica: Fisiatra

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 2

nominativo: D'Angola Luigi

qualifica: Responsabile ADI DSB

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 2

nominativo: Digrisolo Rosa

qualifica: Coordinatrice sociosanitaria

competenza: Assistente Sociale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 2

nominativo: Lombardi Antonio

competenza: Assistente Amministrativo
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Tita Maria Assunta

competenza: Fisioterapista
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Grieco Giuseppe

competenza: Assistente Sociale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Genovese Angela

competenza: Fisioterapista
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Solimano Annalisa

competenza: Infermiere Professionale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Sinigaglia Marina

competenza: Psicologa
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

qualifica: Responsabile amministrativo AD

mesi-uomo dedicati: 2

qualifica: Terapista Coordinatrice

mesi-uomo dedicati: 2

qualifica: Responsabile Volontariato

mesi-uomo dedicati: 2

qualifica: Case Manager

mesi-uomo dedicati: 2

qualifica: Case Manager

mesi-uomo dedicati: 2

qualifica: Resp. staff comunicazione

mesi-uomo dedicati: 2

UNITA' OPERATIVA

1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA

SEGUE MODULO 2 BIS

1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	300.000.000	154.937	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	92.000.000	47.514	92.000.000	47.514
3. Missioni	30.000.000	15.493	30.000.000	15.493
4. Attrezzature (anche a noleggio)	30.000.000	15.493	30.000.000	15.493
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.	25.000.000	12.911	25.000.000	12.911
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE	482.000.000	248.932	182.000.000	93.995

UNITA' OPERATIVA

1 AZIENDA SANITARIA ASL N.1 - VENOSA

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

GIOVANNI BATTISTA BOCHICCHIO

E' nato a Filiano(PZ) il 25.09.57. Ha conseguito nel luglio 76 la maturità classica con voti 60/60. Nell'anno accademico 1981/82 ha conseguito, presso l'Università Cattolica di Roma la laurea in Medicina e Chirurgia con voti 110/110. Abilitato all'esercizio professionale, è iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi della Provincia di Potenza dall'11.05.83.

Ha conseguito, sempre presso l'Università Cattolica di Roma, il diploma di specializzazione in Diabetologia e Malattie del Ricambio il 2/7/86 con voti 70/70 e lode e il diploma di specializzazione in Medicina Interna l'1/7/91 con voti 70/70 e lode.

Dall'1.8.88 al 5.10.93 ha prestato servizio, in qualità di Assistente Medico, presso la Divisione di Medicina Generale dell'Ospedale di Rionero in Vulture (PZ); dal 6.10.93 è Dirigente Medico di I livello (ex Aiuto di fascia A) presso la Divisione di Medicina Generale dell'Ospedale di Venosa .

E' stato docente presso la Scuola Infermieri Professionali di Venosa e di Melfi (PZ) ed attualmente è docente nell'ambito del corso integrato di Geriatria della Scuola D.U. per Terapisti della Riabilitazione a Pescopagano (PZ).

Nell'anno accademico 1995/96 ha frequentato, superando l'esame finale, il Corso "Le Aziende Sanitarie: aspetti organizzativi, strutture, funzioni, gestione, strumenti di valutazione" presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia di Roma (DPR 162/82).

Dal gennaio 1995 è medico responsabile della Unità di Valutazione Geriatria dell'Azienda Sanitaria USL n.1 di Venosa. Da questa epoca si è occupato della organizzazione territoriale del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Ha redatto il progetto aziendale di ADI, ha curato l'implementazione del progetto in tutti i 19 Comuni dell'Azienda con i quali è stato firmato un protocollo d'intesa per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari. L'attività in questo ambito è stata riconosciuta anche a livello regionale dove fa parte del gruppo di coordinamento regionale per l'ADI. Dal'1.6.99 è responsabile del Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento, da cui dipende anche il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata della ASL e che, nella sua parte ospedaliera, assomma il day hospital geriatrico, l'ambulatorio demenze (uno dei tre Centri lucani del Progetto Cronos) e il centro di terapia occupazionale.

Ha partecipato a numerosi congressi nazionali ed internazionali ed ha recentemente organizzato un convegno geriatrico "La rete dei servizi sanitari per l'assistenza continuativa agli anziani" tenutosi a Venosa il 2 e 3 dicembre 1999 nel quale ha relazionato sul tema: "Il progetto della ASL di Venosa: il Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento".

Ha organizzato e coordinato i lavori del Corso di Formazione "VAOR-ADI e Valutazione Multidimensionale dell'Anziano" rivolto agli operatori dell'Assistenza Domiciliare, tenutosi a Venosa dal 7 al 16 aprile del 1999.

E' stato relatore al seminario "Aspetti gestionali della Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Domiciliari", tenutosi ad Avellino il 20 settembre 1999.

Il progetto aziendale di ADI con l'organizzazione dei servizi rivolti agli anziani, ricompresi nel Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento (CE.I.M.I.), pensato e costruito con la consulenza del CEPSAG dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma ed inaugurato il 13 giugno 2000, è stato presentato al Forum della P.A. a Roma nel maggio 2000 meritando la menzione e l'inserimento nel CD ROM di presentazione del Forum.

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: ROMANO

CIRO

struttura di appartenenza: ASL N.2 - POTENZA

funzione: RESPONSABILE ADI

indirizzo: VIA DELLA PINETA

85100 POTENZA

PZ

N. tel: 097126938

N. fax: 097221534

indirizzo E-mail:

RAPPRESENTANTE LEGALE: ADDUCI

CATALDO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento arruolamento nell'ambito dell'UO
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di utenza.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Per questi obiettivi vedere il modulo 2 generale.

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

dopo 12 mesi

idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA

2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

METODOLOGIA

Coordinamento arruolamento pazienti. Uno o più ricercatori dell'UO avranno l'incarico di fare visite periodiche presso i singoli distretti che avranno la responsabilità dell'arruolamento dei pazienti, informandosi dei problemi che possono essere insorti, soprattutto nei casi in cui risultasse che la tempistica dell'arruolamento e del follow-up non viene rispettata. Tale personale sarà anche responsabile dell'aggiornamento costante della situazione presso la UO 6, cui invierà periodicamente i dati.

Arruolamento e follow-up nel proprio bacino di utenza. L'UO ha la responsabilità dell'arruolamento e del follow-up dei pazienti che fanno richiesta di interventi di assistenza domiciliare per programmi di riabilitazione presso i Distretti della ASL di riferimento. L'arruolamento inizierà nella fase 2, a partire dall'inizio del 2° mese e dovrà riguardare 150 pazienti nel periodo di 11 mesi (dall'inizio del 2° mese alla fine dell'11° mese), mentre il follow-up dell'ultimo paziente arruolato terminerà al massimo alla fine del 23° mese, cioè dopo 12 mesi dall'ultimo giorno valido per l'arruolamento. L'UO individuerà i medici di medicina generale, il personale infermieristico e il personale riabilitativo che raccoglieranno i dati dei pazienti sia al baseline che nella fase di follow-up. In fase 1 l'UO insieme all'UO 6 avrà la responsabilità del training di questo personale ed invierà alla Direzione Scientifica i risultati sui test di concordanza sulle valutazioni richieste dalla scheda effettuati all'inizio ed alla fine del progetto.

UNITA' OPERATIVA
2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Sapienza Michela

competenza: Infermiera Professionale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Araneo Battista

competenza: Assistente Sociale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Golia Antonietta

competenza: Assistente Sociale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Sarli Carmela

competenza: Assistente Sociale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

nominativo: Petruzzo Emilia

competenza: Assistente Sociale
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

qualifica: Case Manager

mesi-uomo dedicati: 8

UNITA' OPERATIVA

2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA

SEGRETO MODULO 2.318

2 - AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	200.000.000	103.291	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto consulenza - borsa di studio	25.000.000	12.911	25.000.000	12.911
3. Missioni	10.000.000	5.164	10.000.000	5.164
4. Attrezzature (anche a noleggio)	10.000.000	5.164	10.000.000	5.164
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni, organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALI	250.000.000	129.114	50.000.000	25.822

UNITA' OPERATIVA
2 AZIENDA SANITARIA USL N.2 - POTENZA

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

CIRO ROMANO

Nato a Salerno il 4.4.51.

Ha conseguito la maturità classica nell'anno scolastico 1969/70.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso la 2^a Facoltà dell'Università di Napoli il 3.11.76.

Abilitato all'esercizio professionale, è iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di Potenza dal 29.11.76.

Ha conseguito il diploma di specializzazione in Endocrinochirurgia presso la 2^a Facoltà dell'Università di Napoli il 6.10.92 con voti 70/70.

Ha partecipato a numerosi corsi di perfezionamento fra i quali:

- Corso "Controllo di Gestione" (Gestione - Diffusione - Monitoraggio nel circuito Assistito - Medico di Base - ASL - Regione) Tenutosi presso il Dipartimento di sicurezza Sociale della regione Basilicata nei mesi di febbraio e marzo 1999;

- Corso di aggiornamento integrato a supporto del processo di programmazione e controllo tenuto dall'Istituto I.R.I.S. di Firenze.

INCARICHI PROFESSIONALI:

- medico condotto dall'1.1.77 al 31.12.82

- inquadrato nella posizione funzionale di assistente medico con decorrenza 1.1.77

- addetto alle attività ispettive e controllo in materia di igiene e sanità pubblica della ASL N.2 di Potenza dal 17.11.91

- Medico Tutore DM 9/10/93 art.16 nel corso biennale di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 94/95

- iscritto all'Albo dei Dirigenti delle Amministrazioni Pubbliche (art.23 D.L.vo 29) dal 20.3.97

- inquadramento nella posizione funzionale di Dirigente Medico di I livello nella disciplina Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base presso la ASL N.2 di Potenza con decorrenza 10.8.98

- incarico negli uffici di staff della Direzione Generale ASL N.2 di Potenza - Settore "Sviluppo Organizzativo" con particolare riferimento all'implementazione dei distretti sanitari di base

- componente del Comitato Consultivo Regionale per la Medicina Generale

- responsabile del Nucleo Operativo Assistenza Domiciliare Integrata del Distretto Sanitario di II livello di Potenza dal 14.12.99

- componente per la ASL N.2 di Potenza del "Gruppo di lavoro regionale per le attività dell'ADI"

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: DE FINO

MASSIMO

struttura di appartenenza: ASL N.3 - LAGONEGRO

funzione: DIRETTORE DSB

indirizzo: Via Piano dei Lippi, 3

85042 LAGONEGRO

PZ

N. tel: 0973621421

N. fax: 0973621478

indirizzo E-mail: mas.defino@tiscalinet.it

RAPPRESENTANTE LEGALE: IANNICELLI

EDMONDO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento arruolamento nell'ambito dell'UO
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di utenza.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Per questi obiettivi vedere il modulo 2 generale

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Dopo 12 mesi

idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA

3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

METODOLOGIA

Coordinamento arruolamento pazienti. Uno o più ricercatori dell'UO avranno l'incarico di fare visite periodiche presso i singoli distretti che avranno la responsabilità dell'arruolamento dei pazienti, informandosi dei problemi che possono essere insorti, soprattutto nei casi in cui risultasse che la tempistica dell'arruolamento e del follow-up non viene rispettata. Tale personale sarà anche responsabile dell'aggiornamento costante della situazione presso la UO 6, cui invierà periodicamente i dati.

Arruolamento e follow-up nel proprio bacino di utenza. L'UO ha la responsabilità dell'arruolamento e del follow-up dei pazienti che fanno richiesta di interventi di assistenza domiciliare per programmi di riabilitazione presso i Distretti della ASL di riferimento. L'arruolamento inizierà nella fase 2, a partire dall'inizio del 2° mese e dovrà riguardare 150 pazienti nel periodo di 11 mesi (dall'inizio del 2° mese alla fine dell'11° mese), mentre il follow-up dell'ultimo paziente arruolato terminerà al massimo alla fine del 23° mese, cioè dopo 12 mesi dall'ultimo giorno valido per l'arruolamento. L'UO individuerà i medici di medicina generale, il personale infermieristico e il personale riabilitativo che raccoglieranno i dati dei pazienti sia al baseline che nella fase di follow-up. In fase 1 l'UO insieme all'UO 6 avrà la responsabilità del training di questo personale ed invierà alla Direzione Scientifica i risultati sui test di concordanza sulle valutazioni richieste dalla scheda effettuati all'inizio ed alla fine del progetto.

UNITA' OPERATIVA

3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Finizio Carmine	qualifica: Responsabile Serv. Riab.
competenza: Medico (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 8
nominativo: Cellini Roland	qualifica: Responsabile Serv. Ass. San.
competenza: Medico (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 2
nominativo: Petruzzelli Raffaella	qualifica: Direttore DSB Senise
competenza: Medico (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 2
nominativo: Porciantè Aldo	qualifica: Case Manager
competenza: Infermiere Professionale (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 8

UNITA' OPERATIVA

3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA
3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	200.000.000	103.291	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	25.000.000	12.911	25.000.000	12.911
3. Missioni	10.000.000	5.164	10.000.000	5.164
4. Attrezzature (anche a noleggio)	10.000.000	5.164	10.000.000	5.164
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni / organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALI	250.000.000	129.114	50.000.000	25.822

UNITA' OPERATIVA

3 AZIENDA SANITARIA ASL N.3 - LAGONEGRO

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa
MASSIMO DE FINO

Nato a Sabaudia (LT) il 30.06.1960

Residenza : Via delle Gardenie n. 1 - 85042 Lagonegro

Attività Professionale : Direttore Sanitario Distretto di II° Livello di Lauria - ASL 3 Lagonegro

Curriculum Studiorum :

- Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il 19/06/1986 con voti 108/110 presso la II° Facoltà di Napoli " Federico II°";
- Specializzazione in Malattie Infettive conseguita il 6/7/1990 con voti 70 e lode /70 presso la II° Facoltà di Napoli " Federico II°";
- Specializzazione in Medicina dello Sport conseguita il 11/7/1994 con voti 70/70 presso la II° Facoltà di Napoli " Federico II°";
- Iscritto al III° anno della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva presso la Facoltà Cattolica del Sacro Cuore in Roma per l'anno accademico 2000/2001;
- Partecipazione al " Corso di Formazione manageriale per i dirigenti sanitari ed amministrativi " ad opera della SDA Bocconi svoltosi presso la ASL n. 3 di Lagonegro nel periodo dal 13 settembre 1995 al 6 dicembre 1995 per complessive 10 giornate;
- Partecipazione al Corso su " L'organizzazione del S.S.N. - dalla L. 833/78 al D. Lgs. 502/92 " tenutosi presso la sede della ASL 3 Lagonegro dal 12.12.95 al 16.01.96.

Esperienze Professionali :

- Servizio presso INAIL di Potenza dal 7.5.87 al 6.8.87;
- Servizio presso ex USL 4 Lagonegro, Divisione di Ortopedia P.O. Maratea dal 6.2.89 al 5.10.89;
- Servizio presso ex USL 4 Lagonegro, Servizio Igiene e S. P. dal 18.6.91 al 17.2.92;
- Dipendente tempo pieno presso ASL 3 Lagonegro (ex USL 4) dal 3.8.1993;
- Partecipazione ai XXIII Giochi sportivi del Mediterraneo, tenutisi in Bari nel Giugno 1997, quale medico sportivo;
- Componente Commissione Tecnica Osservatorio Epidemiologico per la stesura del Piano Sanitario Regionale triennio 1997-1999;
- Dirigente Sanitario di Distretto di Lauria, ASL 3, dal mese di Aprile 1998;
- Referente Aziendale ASL 3 per Commissione Tecnico Scientifica Regionale su problematiche inerenti l'ADI ed i Malati di area critica, giusta deliberazione della Giunta Regionale Regione Basilicata n. 196 del 7.2.2000.

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: FRANGIONE

MARIA MADDALENA

struttura di appartenenza: ASL N.4 - MATERA

funzione: RESPONSABILE ADI

indirizzo: Via Montescaglioso

75100 MATERA

MT

N. tel: 0835243635

N. fax: 0835243538

indirizzo E-mail:

RAPPRESENTANTE LEGALE: DRAGONE

VINCENZO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento arruolamento nell'ambito dell'UO
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di utenza.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Per questi obiettivi vedere il modulo 2 generale

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Dopo 12 mesi

idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA

4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

METODOLOGIA

Coordinamento arruolamento pazienti. Uno o più ricercatori dell'UO avranno l'incarico di fare visite periodiche presso i singoli distretti che avranno la responsabilità dell'arruolamento dei pazienti, informandosi dei problemi che possono essere insorti, soprattutto nei casi in cui risultasse che la tempistica dell'arruolamento e del follow-up non viene rispettata. Tale personale sarà anche responsabile dell'aggiornamento costante della situazione presso la UO 6, cui invierà periodicamente i dati.

Arruolamento e follow-up nel proprio bacino di utenza. L'UO ha la responsabilità dell'arruolamento e del follow-up dei pazienti che fanno richiesta di interventi di assistenza domiciliare per programmi di riabilitazione presso i Distretti della ASL di riferimento. L'arruolamento inizierà nella fase 2, a partire dall'inizio del 2° mese e dovrà riguardare 150 pazienti nel periodo di 11 mesi (dall'inizio del 2° mese alla fine dell'11° mese), mentre il follow-up dell'ultimo paziente arruolato terminerà al massimo alla fine del 23° mese, cioè dopo 12 mesi dall'ultimo giorno valido per l'arruolamento. L'UO individuerà i medici di medicina generale, il personale infermieristico e il personale riabilitativo che raccoglieranno i dati dei pazienti sia al baseline che nella fase di follow-up. In fase 1 l'UO insieme all'UO 6 avrà la responsabilità del training di questo personale ed invierà alla Direzione Scientifica i risultati sui test di concordanza sulle valutazioni richieste dalla scheda effettuati all'inizio ed alla fine del progetto.

UNITA' OPERATIVA

4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Di Candia Luigi

qualifica: Fisiatra

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

nominativo: Paolicelli Emanuele

qualifica: Geriatra

competenza: Medico
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

nominativo: Dilicio Maria

qualifica: Assistente Amministrativa

competenza: Resp. Amm. ADI
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

nominativo: Grieco Giulia

qualifica: Assistente Sanitaria

competenza: Case Manager
(giurista; statistico; economista; medico; ...)

mesi-uomo dedicati: 4

UNITA' OPERATIVA

4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA

4 - AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	200.000.000	103.291	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto consulenza - borsa di studio	25.000.000	12.911	25.000.000	12.911
3. Missioni	10.000.000	5.164	10.000.000	5.164
4. Attrezzature (anche a noleggio)	10.000.000	5.164	10.000.000	5.164
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni - organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALI	250.000.000	129.114	50.000.000	25.822

UNITA' OPERATIVA

4 AZIENDA SANITARIA USL N.4 - MATERA

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

MARIA MADDALENA FRANGIONE

E' nata a Matera il 30.10.1956 ;

- Laurea in Medicina e Chirurgia , Bologna 22.2.84 ;
- Abilitazione all' esercizio professionale , Bologna 1° sessione 1984 ;
- Iscrizione all' Albo dei Medici ed Odontoiatri di Matera dal 28.5.84 a tutt'oggi ;
- Specializzazione in Dermatologia e Venereologia , Bologna 3.7.87 ;
- Iscritta al 3° anno della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva , Bari ;

- Partecipazione al corso di aggiornamento regionale svoltosi a Matera su :
" Controllo di gestione e qualità delle prestazioni (V.R.Q.) " 29.9/1.10.94-27/29.10.94 ;
- Master per la " Direzione delle strutture sanitarie " , corso della durata di 104 ore in otto moduli con esame finale conseguito il 7.3.98 ;

- Coordinatrice del Servizio di Assistenza Domiciliare dell'A.S.L. n. 4 di Matera dal Gennaio 1998 (delibera n. 1714) ;
- Referente distrettuale del Centro Diurno A.S.L. n. 4 di Matera ;
- Componente del Gruppo Nazionale Ulcere da Decubito (gruppo Wab) ;
- Componente Gruppo di lavoro Regionale : assistenza domiciliare /pazienti critici ;
- Componente Gruppo di lavoro Regionale : Hospice ;

- Dirigente Medico , Servizio Assistenza Sanitaria , A.S.L. n. 4 di Matera dal 21.3.91 ;

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: VELLUZZI

MARIA GIUSEPPINA

struttura di appartenenza: ASL N.4 - MONTALBANO

funzione: RESPONSABILE ADI

indirizzo:

75023 MONTALBANO IONICO

MT

N. tel: 0835596285

N. fax: 0835596258

indirizzo E-mail: pinavelluzzi@tiscalinet.it

RAPPRESENTANTE LEGALE: CALCULLI

NUNZIO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

Coordinamento arruolamento nell'ambito dell'UO
Arruolamento e follow-up per il proprio bacino di utenza.

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Per questi obiettivi vedere il modulo 2 generale.

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

OBIETTIVI

Dopo 12 mesi

idem

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA

5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

METODOLOGIA

Coordinamento arruolamento pazienti. Uno o più ricercatori dell'UO avranno l'incarico di fare visite periodiche presso i singoli distretti che avranno la responsabilità dell'arruolamento dei pazienti, informandosi dei problemi che possono essere insorti, soprattutto nei casi in cui risultasse che la tempistica dell'arruolamento e del follow-up non viene rispettata. Tale personale sarà anche responsabile dell'aggiornamento costante della situazione presso la UO 6, cui invierà periodicamente i dati.

Arruolamento e follow-up nel proprio bacino di utenza. L'UO ha la responsabilità dell'arruolamento e del follow-up dei pazienti che fanno richiesta di interventi di assistenza domiciliare per programmi di riabilitazione presso i Distretti della ASL di riferimento. L'arruolamento inizierà nella fase 2, a partire dall'inizio del 2° mese e dovrà riguardare 150 pazienti nel periodo di 11 mesi (dall'inizio del 2° mese alla fine dell'11° mese), mentre il follow-up dell'ultimo paziente arruolato terminerà al massimo alla fine del 23° mese, cioè dopo 12 mesi dall'ultimo giorno valido per l'arruolamento. L'UO individuerà i medici di medicina generale, il personale infermieristico e il personale riabilitativo che raccoglieranno i dati dei pazienti sia al baseline che nella fase di follow-up. In fase 1 l'UO insieme all'UO 6 avrà la responsabilità del training di questo personale ed invierà alla Direzione Scientifica i risultati sui test di concordanza sulle valutazioni richieste dalla scheda effettuati all'inizio ed alla fine del progetto.

UNITA' OPERATIVA

5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo:	Nespoli	Nunzia	qualifica:	Fisiatra
competenza:	Medico		mesi-uomo dedicati:	4
	(giurista; statistico; economista; medico; ...)			
nominativo:	Azzarita	Andrea	qualifica:	Fisiatra
competenza:	Medico		mesi-uomo dedicati:	4
	(giurista; statistico; economista; medico; ...)			
nominativo:	Falcone	Rosa	qualifica:	Case Menager
competenza:	Infermiera Professionale		mesi-uomo dedicati:	8
	(giurista; statistico; economista; medico; ...)			
nominativo:	D'araio	Maria G.	qualifica:	Case Menager
competenza:	Infermiera professionale		mesi-uomo dedicati:	8
	(giurista; statistico; economista; medico; ...)			

UNITA' OPERATIVA

5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA
5 - AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente	200.000.000	103.291	NULLA	NULLA
2. Personale a contratto consulenza - borsa di studio	25.000.000	12.911	25.000.000	12.911
3. Missioni	10.000.000	5.164	10.000.000	5.164
4. Attrezzature (anche a noleggio)	10.000.000	5.164	10.000.000	5.164
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni - organizzazione convegni, ecc.				
8. Elaborazione dati ecc.				
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALI	250.000.000	129.114	50.000.000	25.822

UNITA' OPERATIVA

5 AZIENDA SANITARIA USL N.5 - MONTALBANO

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

MARIA GIUSEPPINA VELLUZZI

Data e luogo di nascita 18 maggio 1958, Accettura (MT)

Residenza Via Umbria 19, 75025 Policoro (MT)

TITOLI DI STUDIO

1987 Università degli Studi di Firenze
Laurea in Medicina e Chirurgia con voto 100/110

Liceo Classico "La Querce" Firenze
Diploma di Maturità Classica.

ESPERIENZE PROFESSIONALI

Attualmente Dirigente di struttura semplice dipartimentale "Assistenza socio-sanitaria" presso l'Azienda Sanitaria USL n° 5 di Montalbano Jonico. In tale posizione si sta occupando del coordinamento delle attività di assistenza domiciliare nonché del coordinamento delle attività riabilitative e dell'assistenza protesica.

1991 Assunta in ruolo presso la USL n° 7 di Montalbano Jonico (attualmente ASL n° 5) quale assistente medico del Servizio Assistenza sanitaria.

ATTIVITÀ DI DOCENZA

2000 Attività di docenza presso il corso di qualificazione per Operatori Tecnici addetti all'assistenza (Presidio Ospedaliero di Policoro)

MODULO 2 BIS:

DESCRIZIONE DEL CONTRIBUTO DI CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

UNITA' OPERATIVA: 6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL
SACRO CUORE - ROMA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

nominativo: LANDI FRANCESCO

struttura di appartenenza: Centro di Medicina dell'Invecchiamento **funzione:** Ricercatore

indirizzo: Largo A. Gemelli 8 00168 ROMA RM

N. tel: 0630154341 **N. fax:** 063051911

indirizzo E-mail: francesco_landi@rm.unicatt.it

RAPPRESENTANTE LEGALE: ZANINELLI SERGIO

OBIETTIVO FINALE DEL CONTRIBUTO AL PROGRAMMA

- a) Allestimento del supporto hardware e software necessario per la creazione della Banca Dati Centralizzata;
- c) "Merge" dei dati provenienti dai singoli centri in una base-dati unica;
- d) Controllo di qualità dei dati ricevuti con periodiche pubblicazioni di ad-interim report;
- e) Elaborazione statistica dei dati raccolti secondo gli obiettivi primari e secondari del programma;
- f) Analisi della banca dati per la verifica dell'ipotesi dello studio
- g) Trasferimento dei risultati ai programmatori sanitari nazionali ed internazionali

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI RAGGIUNTI

Allestimento Banca Dati Centralizzata. Deve essere reso disponibile il seguente supporto informatico: server multiprocessore con elevata potenza di calcolo ed adeguata dotazione di memoria di massa. Tale apparecchiatura deve essere dotata del software statistico idoneo (SAS di SAS Institute) per la manipolazione e l'analisi scientifica dei dati. Devono essere allestiti in loco almeno cinque personal computer collegati in rete con il server sopra descritto in configurazione client-server per consentire l'analisi della Banca Dati Centralizzata.

Data management. Devono essere realizzate procedure semi-automatiche per il controllo di qualità dei dati. Periodicamente devono essere redatti degli "ad interim report" che descrivano l'andamento delle procedure di arruolamento e descrivano nelle linee generali la casistica nel mentre essa si forma.

Analisi statistica. Una volta ottenuto il consolidamento dei dati presenti sulla Banca Dati Centralizzata devono essere realizzate le procedure analitiche volte ad ottenere i risultati previsti dal programma. Queste procedure devono essere disponibili e verificabili, qualora richiesto.

OBIETTIVI INTERMEDI PREVISTI

Dopo 12 Mesi

Disponibilità del software di acquisizione dati e creazione del primo nucleo della banca dati

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI INTERMEDI RAGGIUNTI

idem

UNITA' OPERATIVA

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

METODOLOGIA

Sviluppo software acquisizione dati. Per questo compito l'UO si avvarrà della collaborazione di consulenti programmatori esterni. Il software sarà prodotto modificando software già utilizzati nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, sempre prodotti da ricercatori afferenti al Centro di Medicina dell'Invecchiamento dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Gestione centralizzata dei dati. I dati arriveranno a questa unità operativa tramite la rete informatica dello studio. Questa UO avrà il compito di fondere tra di loro i dati derivanti dalle varie UO, fino alla creazione di una banca dati che sarà centralizzata ma accessibile per analisi da tutte le altre unità operative. Questa UO provvederà anche a valutare la qualità dei dati raccolti mediante cluster analysis e valutazione dell'accuratezza dell'inserimento dei dati.

Analisi della banca dati per la verifica dell'ipotesi principale. Una volta completata la raccolta e l'informatizzazione dei dati, verranno svolte le analisi atte a verificare le ipotesi del progetto.

Trasferimento dei risultati ai programmatori sanitari nazionali ed internazionali. Il responsabile dell'UO, insieme al responsabile dell'UO 1, avrà il compito di trasferire i risultati ai programmatori nazionali ed internazionali. Tale trasferimento dovrà iniziare già al termine della fase 2 (arruolamento pazienti) con la diffusione dei dati relativi alle caratteristiche generali della popolazione eletta in ADI per programmi di riabilitazione e le eventuali differenze tra le sedi di sperimentazione. Tale azione si realizzerà attraverso l'elaborazione di documenti che dovranno essere sottoposti all'attenzione del Comitato Scientifico.

UNITA' OPERATIVA

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

RISORSE ESTERNE

RISORSE INTERNE

(RISORSE GIÀ DISPONIBILI PRESSO L'UNITÀ OPERATIVA)

Presso questo Centro è disponibile il supporto informatico che ospiterà la banca dati centralizzata e permetterà l'accesso ai dati anche agli altri Centri. Questo supporto consiste in un hardware (server epidemiologico) e di un software statistico (SAS) in configurazione server-client che consente l'utilizzo anche da un terminale remoto. Come descritto nella metodologia del Centro, questa disponibilità permetterà a tutti i centri partecipanti di accedere alla Banca Dati per effettuare analisi.

RISORSE INTERNE

Personale dell'U.O. dedicato alle attività del programma

nominativo: Carosella Luciana	qualifica: Ricercatore
competenza: Medico (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 2
nominativo: Cesari Matteo	qualifica: Ricercatore
competenza: Medico (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 2
nominativo: Zuccalà Giuseppe	qualifica: Ricercatore
competenza: Medico (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 2
nominativo: Onder Graziano	qualifica: Ricercatore
competenza: Medico (giurista; statistico; economista; medico; ...)	mesi-uomo dedicati: 2

UNITA' OPERATIVA

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

Attrezzature dell'U.O. dedicate alle attività del progetto (descrizione e impiego, in ore/settimana):

COMPOSIZIONE DEI COSTI DELL'UNITA' OPERATIVA

SEGUE MODULO 2 BIS

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

Voci di costo	Totale		di cui a carico dei fondi ministeriali	
	(Lire)	(Euro)	(Lire)	(Euro)
1. Personale dipendente			NULLA	NULLA
2. Personale a contratto / consulenza / borsa di studio	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
3. Missioni	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
4. Attrezzature (anche a noleggio)	20.000.000	10.329	20.000.000	10.329
5. Eventuali contributi in conto capitale				
6. Materiale di consumo	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
7. Pubblicazioni /organizzazione convegni, ecc.	5.000.000	2.582	5.000.000	2.582
8. Elaborazione dati ecc.	30.000.000	15.493	30.000.000	15.493
9. Altre				
10. Spese generali delle strutture coinvolte				
TOTALE	100.000.000	51.645	100.000.000	51.645

UNITA' OPERATIVA

6 CENTRO DI MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO - UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

Curriculum Vitae del Responsabile Scientifico dell' Unità Operativa

FRANCESCO LANDI

E' nato a Roma il 20/1/1964. Ha conseguito nel Luglio 1982 la maturità scientifica con il massimo della votazione di 60/ sessantesimi. Ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia il 24 Ottobre 1988 con il massimo della votazione, 110/110 e lode. Abilitato all'esercizio professionale, è iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Roma dal 30 Dicembre 1988.

E' risultato vincitore della Borsa di Studio per il tirocinio teorico pratico ospedaliero (D.I. 10/10/1988), dopo aver superato il relativo esame per titoli di concorso. Tale tirocinio e' stato completato nel 1990, conseguendo il relativo titolo con il massimo della votazione. Ha conseguito il Diploma di Specializzazione in Geriatria il 16/11/1992 con il massimo della votazione, 50/50 e lode.

Dal Settembre 1991 al Settembre 1993 è stato titolare di Borsa di Studio del C.N.R. Progetto Finalizzato Invecchiamento per il Sotto-progetto n.5, "Invecchiamento della Popolazione, Qualità della Vita ed Autosufficienza", dopo aver superato il relativo esame di concorso. Dal 1 aprile 1995 al 1 giugno 1995 ha svolto attività di "Visiting Fellow" presso la divisione di Geriatria di Harvard Medical School - Boston. E' attualmente in contatto a fini di ricerca con la Geriatric Health Unit del Massachusetts General Hospital di Boston, per quanto riguarda i problemi relativi al Managed Medicare e al sistema di rimborso DRG. E', inoltre, in contatto con lo Human Nutritional Research Center on Aging, Tufts University and Harvard Medical School, per quanto riguarda i problemi nutrizionali e i protocolli di esercizio fisico in età geriatrica. Dopo aver superato il relativo concorso è risultato vincitore del Dottorato di Ricerca in "Medicina Preventiva in Età Geriatrica"; tale dottorato è stato svolto presso la Cattedra di Geriatria dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Roma, per la durata di tre anni a partire dal 1 ottobre 1994 fino al 30 settembre 1997. Dopo aver discusso la tesi finale ha conseguito il titolo di Dottore di Ricerca con il massimo della valutazione. Dal 1/12/1996, e con riconferma il 31/10/1997 e il 31/10/1998, gli è stato conferito l'incarico di Medico Interno Universitario con Compiti Assistenziali presso l'Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Divisione di Geriatria, nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Attività scientifica e di ricerca

Nell'ambito delle attività del Centro di Promozione e Sviluppo dell'Assistenza Geriatrica e della Cattedra di Geriatria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, fa parte dei seguenti gruppi di ricerca: Clinica Geriatrica, Politica Sanitaria ed Organizzazione dei Servi

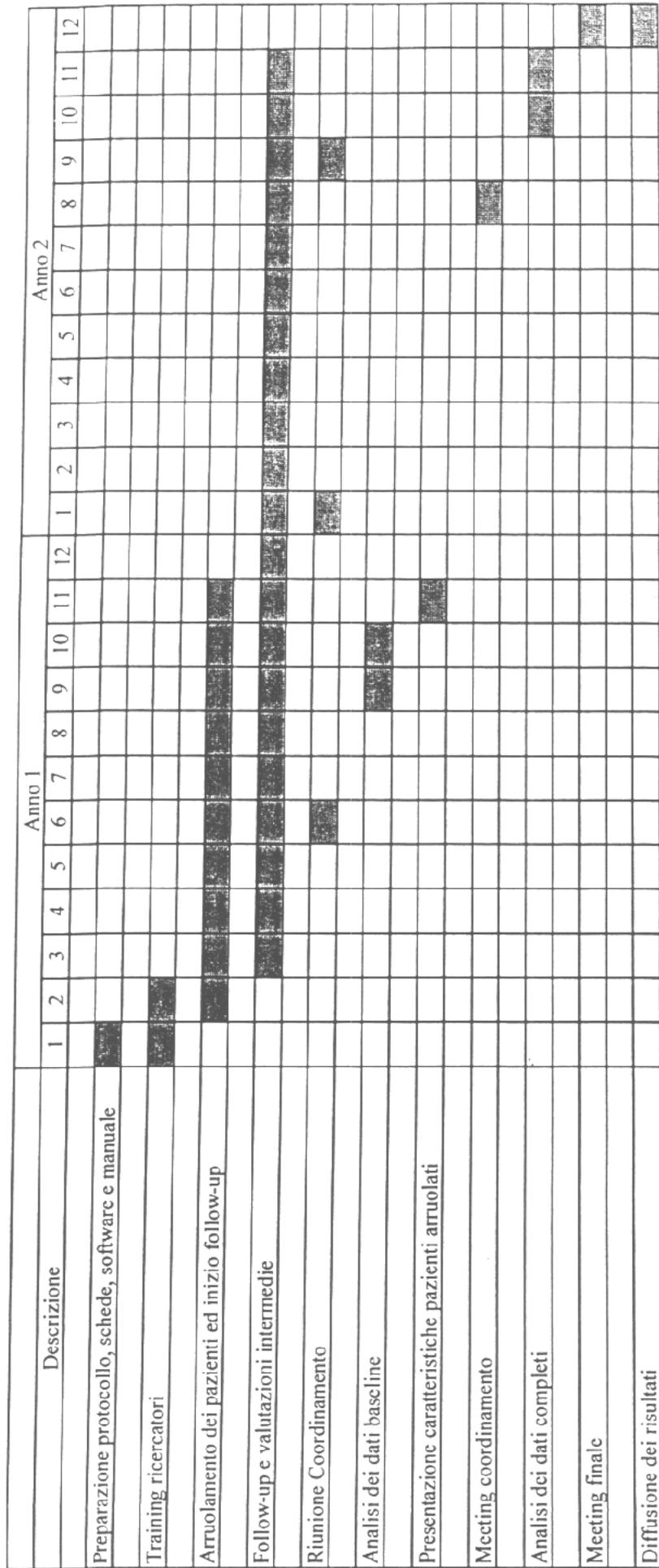
Attività didattica, relazioni a congressi e simposi

Dal 1991 ha partecipato in qualità di docente a numerosissimi corsi di formazione geriatrica per operatori sanitari. In molte occasioni ha avuto un ruolo di promotore e di coordinatore. Ad oggi ha insegnato in più di cinquanta corsi trattando temi di riabilitazione e di assistenza geriatrica e di sistemi di valutazione multidimensionale dell'anziano.

1. Bernabei R, Landi F., Gambassi G, Sgadari A, Zuccalà G, Mor V, Rubenstein LZ. A randomized controlled trial of case management for elderly living in the community: a randomised trial BMJ, 1998;316:1348-51.
2. Gambassi G, Landi F., Peng L, Brostrup-Jensen C, Calore K, Hiris J, Lipsitz L, Mor V, Bernabei R. Validity of diagnostic and drug data in standardized nursing home resident assessments: potential for geriatric pharmacoepidemiology Med. Care 1998;36:22-24.
3. F. Landi, G. Onder, G. Gambassi. Body mass index and mortality among hospitalized patients. Archives of Internal Medicine, 2000;160:165-70

4. Bernabei R., Landi F, Onder G et al. Effect of topical application of nerve-growth factor on pressure ulcers. *The Lancet* 1999;354:307.
5. Landi F, Onder G, Cesari M et. Pain management in frail, community-living elderly patients. *Arch Inter Med*, 2001 (in press).

Diagramma di Gantt





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E VIGILANZA ENTI
UFFICIO IV

CONVENZIONE TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE E «Nomi_definitiviENTE» PER L'EFFETTUAZIONE DEI PROGRAMMI DI RICERCA SANITARIA FINALIZZATA RELATIVI ALL'ANNO 2001.

Convenzione n. «PROGN»

Premesso che:

a seguito di quanto disposto dall'art.12 del D.Lgs.502/92 e dall'art.12bis del D.Lgs.229/99 concernenti il finanziamento a carico del Ministero della Salute dei progetti di ricerca presentati dai destinatari istituzionali individuati dalla normativa stessa, si rende necessario, ai fini dello svolgimento dei programmi di ricerca finalizzata per l'anno 2001 approvati dalla Commissione per la ricerca sanitaria nella seduta del 16 maggio 2001, disciplinare i seguenti rapporti di collaborazione e finanziari:

il Ministero della Salute, su proposta della competente Commissione per la Ricerca sanitaria, ha stabilito nella lettera invito del 02 marzo 2001 n.100/SCPS/4.3426 il piano di attuazione della citata normativa, individuando gli obiettivi prioritari biomedici e sanitari del Piano Sanitario Nazionale suddivisi in aree prioritarie di interesse;

con la direttiva del Ministro della Salute del 28 maggio 2001 prot. n.SVE/10-2001/20-2504 è stata approvata la proposta della Commissione per la Ricerca Sanitaria in materia di utilizzo dei fondi assegnati alla ricerca per l'esercizio 2001 la quale prevede tra gli altri lo svolgimento del progetto: «TITOLO»;

con D.D. del 09/07/2001 è stata impegnata la somma destinata, per il corrente esercizio finanziario, ai progetti di ricerca di cui alla suddetta normativa;

per il predetto progetto è stato autorizzato un finanziamento limitato all'importo massimo di Lire «FINANZIAMENTO» («Finanziamento_in_Lettere»).

Si rende, pertanto, necessario dover procedere alla stipula della convenzione tra:

MINISTERO DELLA SALUTE

rappresentato dal Dott. Bruno Campione della Direzione Generale della Ricerca Sanitaria e la Vigilanza Enti

e

«Tabella1ENTE»
Rappresentato da

stipulano e convengono quanto segue:

ART. 1

La ricerca finalizzata dal titolo «TITOLO» viene finanziata, dal Ministero della Salute per un importo di Lire «FINANZIAMENTO» con imputazione al capitolo 2760.

ART. 2

- a) L'Istituto «Tabella1ENTE» svolgerà la ricerca secondo la pianificazione riportata nel programma originale, presentato a questo Ministero per l'approvazione. Il programma di ricerca, allegato alla presente convenzione, e che ne costituisce parte integrante, è quello *originale* e riporta la scheda finanziaria e relativo piano esecutivo. Il Ministero, qualora l'Istituto modificasse il progetto originario, sottoporrà il nuovo progetto, per il parere di competenza, alla Commissione per la ricerca sanitaria.

ART. 3

- a) La ricerca avrà la durata di due (2) anni ed inizierà entro 30 giorni dalla ricezione da parte dell'Ente od Istituto della lettera con la quale il Ministero della Salute comunicherà l'avvenuta formalizzazione in termini di legge della presente convenzione.
- b) L'Ente od Istituto dovrà comunicare la data d'inizio della ricerca, con lettera firmata dal legale rappresentante.
- c) Il mancato rispetto di quanto previsto nei commi a, b comporta l'interruzione della procedura prevista nel successivo articolo.

ART. 4

- a) La somma prevista di Lire «FINANZIAMENTO», decurtata del 10% in relazione al successivo art. 10, sarà erogata in rate semestrali anticipate.
- b) La prima rata semestrale anticipata sarà pari al 50% del finanziamento totale.
- c) La rata semestrale successiva ammonterà complessivamente al 40% del finanziamento totale.
- d) La procedura per il pagamento della prima rata sarà avviata successivamente alla comunicazione d'inizio della ricerca di cui al precedente art. 3, contestualmente alla quale l'Istituto richiederà il pagamento della rata medesima e produrrà, per il relativo importo, fattura fuori del campo d'applicazione IVA, ai sensi della risoluzione 430091 del 1°/3/1990 del Ministero delle finanze.

ART. 5

- a) Per il pagamento delle successive rate, al termine d'ogni semestre, e non oltre i 60 giorni dalla scadenza prevista, l'Ente od Istituto dovrà trasmettere al Ministero della Salute una relazione esaustiva, curata e firmata, dal responsabile della ricerca e controfirmata dal direttore scientifico, sullo stato d'attuazione complessivo della ricerca. Le relazioni di singole unità operative non saranno sostitutive al fine dell'invio della relazione. Contestualmente l'Istituto s'impegna a presentare, riferita al semestre, la relativa fattura, fuori del campo d'applicazione IVA, ai sensi di quanto indicato in precedenza. Nel caso che la relazione non sia considerata sufficiente per comprendere lo stato di avanzamento della ricerca il Ministero della Salute attiverà le procedure previste nell'Art. 7 che dovranno comunque concludersi entro e non oltre il trentesimo giorno dalla contestazione scritta all'Istituto.
- b) Il Ministero sottoporrà, nel caso permangano contestazioni, l'eventuale provvedimento alla Commissione per la ricerca Sanitaria allegando obbligatoriamente le contro-deduzioni scritte dell'Istituto che s'impegna fin d'ora ad accettare quanto sarà deciso in sede di Commissione.

ART. 6

- a) Durante lo svolgimento della ricerca potranno essere apportate modifiche al programma, tali comunque da non stravolgere l'impianto complessivo presente nel documento originario allegato al presente accordo. Le variazioni dovranno essere sottoposte all'assenso del Ministero della Salute con nota a firma del rappresentante legale mentre le motivazioni saranno a firma del responsabile della ricerca e del direttore scientifico.

- b) Il Ministero sottoporrà, nel caso sorgano contestazioni, l'eventuale provvedimento alla Commissione per la ricerca Sanitaria allegando obbligatoriamente le contro-deduzioni scritte dell'Istituto che s'impegna fin d'ora ad accettare quanto sarà deciso in sede di Commissione.
- c) La richiesta di modifiche dovrà essere inoltrata entro i 60 (sessanta) giorni precedenti le date di scadenza - 1° rata anticipata, rate semestrali, saldo - della presente convenzione e comporterà, in caso di mancato accordo tra le parti, la sospensione del finanziamento in attesa della decisione della commissione per la ricerca sanitaria.

ART. 7

Il Ministero della Salute, sentita, ove occorra, la Commissione per la Ricerca Sanitaria, ha facoltà di chiedere chiarimenti e può disporre indagini e verifiche durante lo svolgimento della ricerca.

ART. 8

- a) Nel caso in cui l'Istituto non provveda ad inviare la relazione di cui al precedente art. 5, il Ministero della Salute sospende l'erogazione del finanziamento e applica quanto previsto nell'art. 10 comma e.
- b) Tale sospensione del finanziamento è disposta anche qualora sia accertata la mancata od irregolare attuazione del programma di ricerca. In tale caso il Ministero della Salute ha l'obbligo di chiedere la restituzione delle somme erogate, previa verifica delle cause che hanno portato alla mancata o irregolare attuazione del programma di ricerca, compreso l'anticipo di cui all'art. 4 comma b, relativo al 50 % del finanziamento.
- c) Il Ministero sottoporrà, nel caso permangano contestazioni, l'eventuale provvedimento alla Commissione per la ricerca Sanitaria allegando obbligatoriamente le contro-deduzioni scritte dell'Istituto che s'impegna fin d'ora ad accettare quanto sarà deciso in sede di Commissione e anche l'eventuale restituzione del finanziamento percepito entro l'anno contabile della definizione del procedimento.

ART. 9

- a) Il termine della ricerca potrà essere prorogato dal Ministero della Salute, per un periodo di norma non superiore a sei mesi e comunque non oltre un anno dalla data di scadenza, su formale e motivata richiesta dell'Istituto inoltrata dal legale rappresentante dell'Ente non oltre i 90 giorni precedenti la data di scadenza della presente convenzione.
- b) La concessione della proroga, che sarà subordinata alla riconosciuta sussistenza di ragioni di necessità e d'opportunità, non costituisce motivo di maggiorazione del corrispettivo indicato all'art. 1.

ART. 10

- a) Per l'erogazione del saldo, corrispondente al 10% di cui al precedente art. 4, alla data di scadenza, naturale o prorogata, di cui al precedente art 3, l'Istituto dovrà inviare al Ministero della Salute una relazione conclusiva sui risultati raggiunti nello studio a firma del responsabile della ricerca e del direttore scientifico.
- b) La succitata relazione, corredata da relativa fattura fuori del campo d'applicazione IVA, ai sensi di quanto indicato in precedenza, dovrà essere accompagnata dalle schede tecnico-finanziarie (tab. 3-4-5), a firma del legale rappresentante dell'Ente, riassuntive delle spese sostenute per l'intero progetto, nonché dall'elenco analitico delle medesime in relazione al finanziamento complessivo.
- c) Nel caso che la relazione non sia considerata sufficiente per comprendere il raggiungimento dei risultati previsti della ricerca, il Ministero della Salute attiverà le procedure previste nell'Art 7 che dovranno comunque concludersi entro e non oltre il trentesimo giorno dalla contestazione scritta all'Istituto.
- d) Il Ministero sottoporrà, nel caso che permangono contestazioni, l'eventuale provvedimento alla Commissione per la ricerca Sanitaria allegando obbligatoriamente le contro-deduzioni scritte dell'Istituto che s'impegna fin d'ora ad accettare quanto sarà deciso in sede di Commissione.

- e) Ove per cause imputabili all'Istituto la consegna della relazione finale o quelle relative alle semestralità avvenga con ritardo, rispetto alla prevista data di scadenza naturale o prorogata, saranno applicate automaticamente le seguenti penalità:
- per un ritardo superiore a 60 giorni e fino a 6 mesi il 5% dell'importo totale;
 - per un ritardo superiore a sei mesi e fino ad un massimo di un anno il 10% dell'importo totale;
 - per un ritardo superiore ai 12 mesi e fino a 18 mesi il 20% dell'importo totale
 - per ritardi superiori ai 18 mesi il Ministero avrà la facoltà di chiedere la restituzione delle somme erogate annullando l'incarico della ricerca.

ART. 11

La presente convenzione, vincolante per l'Istituto all'atto della sottoscrizione, sarà tale per il Ministero della Salute solo dopo la sua formalizzazione nei termini di legge.

La proprietà degli studi, dei prodotti e delle metodologie sviluppati nell'ambito del progetto è attribuita alle parti firmatarie del presente atto, ferma restando la possibilità dei soggetti istituzionali del Servizio sanitario nazionale di fruirne, previa richiesta alle parti firmatarie. Qualsiasi documento o prodotto inerente al progetto deve contenere l'indicazione della partecipazione del Ministero della Salute.

ART. 12

La presente convenzione dovrà essere controfirmata, per accettazione, dall'Istituto e sottoposta, a cura del medesimo, a registrazione fiscale presso il locale Ufficio del Registro. L'Istituto provvede direttamente al pagamento delle spese di registrazione della presente convenzione a norma della legge 790/75.

ART 13

Le parti contraenti prendono atto che gli impegni finanziari derivanti dal presente contratto ricadono nella gestione del capitolo di spesa 2760, di competenza del Direzione Generale della Ricerca sanitaria e Vigilanza Enti, cui verrà trasmesso il presente contratto ed la connessa documentazione.

Codice Fiscale Ministero della Salute n.80242330589
Codice Fiscale ISTITUTO «Codice»

Roma, li

PER L'ISTITUTO
«Firma_Ente»

PER IL MINISTERO DELLA SALUTE
«Firma_Ministero»

Per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c., si approvano espressamente le condizioni di cui agli articoli: art. 2 comma a e b, art 5 commi a e b, art 6 commi a,b,c, art 8 commi a,b,c e art 10 commi a,b,c,d,e, art.11.

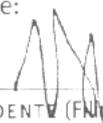
Roma, li «Data»
PER L'ISTITUTO
«Firma_Ente»

Del che si è redatto il presente verbale che letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO (Dott. Ferdinando Giordano)



IL PRESIDENTE (Filippo Bubbico)



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa al Dipartimento in data 17.10.01

F. Luongo
L'IMPIEGATO ADDETTO