

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

Delibera n° 502

ORIGINALE

OGGETTO: Presa atto verbale del 12 Luglio 2012 del Comitato di Gestione del progetto. Presa atto relazioni e rendicontazione tecnica ed economica annualità 2011 del progetto denominato "Modello per la gestione e l'assistenza integrata (h 24) di pazienti cronici in SV e SMC nella regione Calabria".

In data **17 SET. 2012**, nella Sede dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Crotone, Via Mario Nicoletta Angolo Via G. Di Vittorio; su conforme proposta nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore dell'Ufficio Gestione Risorse Economico-Finanziario

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO

CHE la Giunta Regionale della Calabria con deliberazione n. 250 del 5 Maggio 2009 ha provveduto ad approvare, tra gli altri progetti, quello contraddistinto con la linea progettuale n. 3 riguardante "La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità";

CHE per tale progetto denominato "Modello per la gestione e l'assistenza integrata (h 24) di pazienti cronici in SV e SMC nella Regione Calabria" della durata di 36 mesi, è stato previsto un finanziamento totale di Euro 3.600.000,00 (tremilioneisecentomila) per tre annualità;

CHE per svolgere tale attività progettuale è stata indicato l'Istituto S. Anna di Crotone;

CHE per l'attuazione delle attività previste nelle varie fasi del piano esecutivo, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone è stata individuata quale capofila;

CHE tra l'Istituto S. Anna di Crotone e l'ASP di Crotone è stata sottoscritta convenzione, recepita dall'ASP con atto deliberativo n. 349 del 4 Luglio 2011;

VISTO

CHE con decreto dirigenziale della Regione Calabria n. 3476 del 18 Aprile 2011 è stato erogato all'ASP di Crotone il 70% pari a Euro 840.000,00 del finanziamento della prima annualità di Euro 1.200.000,00;

CHE per la prima annualità, contraddistinta in convenzione con la tab. n. 5), l'ASP di Crotone ha provveduto al pagamento all'Istituto S. Anna di Crotone all'acconto del 70% pari ad Euro 711.837,00 con ordinativo n. 4397 del 18 Luglio 2011;

CHE con verbale del 12 Luglio 2012 il Comitato di Gestione ha approvato la relazione, nonché la rendicontazione per l'anno 2011, presentate dall'Istituto S. Anna di Crotone nel mese di Gennaio 2012 e che qui vengono allegati;

CHE, come previsto dall'art. 8 della su citata convenzione, l'ASP di Crotone, quale Azienda capofila, prende atto della documentazione relativa alla

rendicontazione trasmessa alla stessa dalla competente struttura del Dipartimento Tutela della Salute;

VISTE le relazioni sulle attività, la rendicontazione prodotta dall'ASP di Crotone e dall'Istituto S. Anna di Crotone, nonché del verbale del Comitato di Gestione della seduta del 12 Luglio 2012, che fanno parte integrante e sostanziale del presente atto;

RITENUTO dovere prendere atto della rendicontazione dei costi e delle attività relative alla prima annualità del progetto di che trattasi;

Acquisito il parere favorevole di competenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

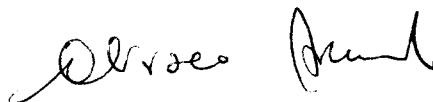
DELIBERA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. Prendere atto del Verbale del 12 Luglio 2012 del Comitato di gestione del progetto;
2. Prendere atto delle relazioni delle attività per l'annualità 2011 presentate dall'Istituto S. Anna di Crotone e dell'ASP di Crotone;
3. Prendere atto delle rendicontazioni dei costi per l'annualità 2011 presentate dall'Istituto S. Anna di Crotone e dall'ASP di Crotone;
4. Trasmettere alla Regione Calabria, Dipartimento Tutela della Salute, le rendicontazioni e le relazioni delle attività per l'annualità 2011 presentate dall'Istituto S. Anna di Crotone e dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone per gli adempimenti conseguenti.

=====

Il Responsabile del Procedimento
(Rag. Armando CHIRIACO)



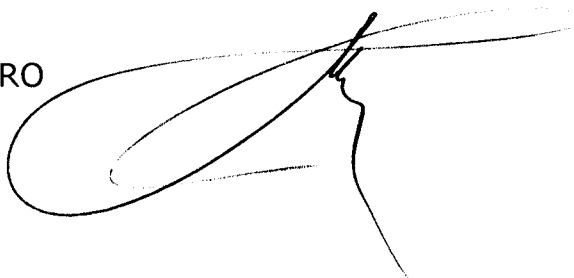
Il Direttore Amministrativo f.f.
Dott. Giuseppe FICO



Il Direttore Sanitario
Dott. Francesco PARAVATI



Il Direttore Generale
Prof. Rocco Antonio NOSTRO

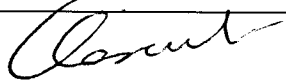


UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il **17 SET. 2012** con Protocollo della Segreteria Generale n. **090**.....e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

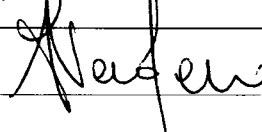
Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino



~~Il Direttore dell'Ufficio AAGG~~

Il Dirigente Amministrativo Responsabile
(~~Dr.ssa Anna~~ **GIORDANO**)





"ISTITUTO S. ANNA"
ALTA SPECIALITÀ RIABILITATIVA
CONTRADA POGGIO PUDANO
88900 CROTONE - ITALIA

OBERON

**RAPPORTO TECNICO DI
AVANZAMENTO INTERMEDIO**



***MODELLO PER LA GESTIONE E L'ASSISTENZA INTEGRATA DI
PAZIENTI CRONICI IN STATO VEGETATIVO E STATO DI MINIMA
COSCIENZA NELLA REGIONE CALABRIA OBERON RAPPORTO
TECNICO DI AVANZAMENTO INTERMEDIO***

ISTITUTO S. ANNA S.R.L.

**Periodo di riferimento
Gennaio 2011 – Dicembre 2011**

SOMMARIO

1	PREMESSA.....	3
2	OBIETTIVI REALIZZATIVI.....	3
2.1	ORI: DEFINIZIONE DEL MODELLO.....	3



2.2 OR2: DEFINIZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI OTTIMALI NELLE SUAP.....	4
2.3 OR3: DEFINIZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI A DOMICILIO.....	4
2.4 OR4: ATTIVAZIONE DELLE INFRASTRUTTURE NECESSARIE ALLA SPERIMENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI NELLA SUAP E A DOMICILIO.....	5
2.5 OR5: SPERIMENTAZIONE DEI PROTOCOLLI DEFINITI.....	7
2.6 OR6: VALUTAZIONE DELLE SPERIMENTAZIONI E DEFINIZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI OTTIMIZZATI.....	7
3 SCOSTAMENTI.....	7
4 AGGIORNAMENTO DELLE PREVISIONI DI PROGRAMMA E DI COSTO DEL PROGETTO.....	10
5 CONCLUSIONI.....	13



1 *PREMESSA*

Il presente documento descrive le attività svolte dall'ISTITUTO S. ANNA nel periodo di riferimento Gennaio 2011 – Dicembre 2011, e un'analisi degli scostamenti rilevati rispetto a quanto previsto in fase progettuale.

Vengono altresì riportati i costi sostenuti e gli aggiornamenti delle previsioni del programma esecutivo.

Nell'arco dell'annualità di riferimento sono state realizzate e concluse le attività relative agli OR1, OR2, OR3 e OR4; sono state altresì avviate le attività di sperimentazione e valutazione dei risultati conseguiti, relativi agli OR5 e OR6.

Per tutte le attività concluse nella prima annualità, e ricomprese negli OR1, OR2, OR3 e OR4, sono stati prodotti rapporti tecnico-scientifici di dettaglio.

Infine, si ritiene opportuno evidenziare che al progetto è stato assegnato un nome identificativo: OBERON. Questo è il più esterno dei satelliti di Urano, il cui nome è stato mutuato dalla commedia di Shakespeare "Sogno di una notte di mezza estate", in cui Oberon è il re delle fate. Nella metafora i pazienti assistiti a domicilio sono distribuiti lungo le orbite che gravitano attorno al pianeta, rappresentato dall'Unità Operativa Speciale (UOS).

2 *OBIETTIVI REALIZZATIVI*

2.1 *ORI: DEFINIZIONE DEL MODELLO*

Principale scopo del primo Obiettivo Realizzativo è stato lo studio e l'analisi dei fabbisogni di assistenza nella SUAP (Speciale Unità di Assistenza Prolungata) e per l'assistenza a domicilio di pazienti cronici in SV/SVA¹ (Sindrome di Veglia Aresponsiva) e SMC, al fine di definire i requisiti della messa a punto dei servizi nel loro complesso.

E' stata intrapresa un'indagine epidemiologica finalizzata a definire il numero di pazienti cronici in SV e SMC presenti nella regione Calabria, con l'obiettivo di individuare potenziali soggetti cui poter rivolgere il servizio di assistenza in SUAP o a domicilio.

Lo studio ha permesso di :

- analizzare le problematiche per l'ospedalizzazione a domicilio dei pazienti;
- analizzare i fabbisogni in relazione agli strumenti necessari per l'assistenza a distanza;
- definire i requisiti essenziali per attivare e gestire il percorso di domiciliarizzazione.

La conoscenza acquisita ha permesso un riesame ragionato dell'idea progettuale e ha consentito di definire in dettaglio i temi specifici da approfondire per formulare prime ipotesi sul ruolo che le procedure ed i protocolli da mettere a punto, nonché le tecnologie informatiche, possono avere nel proporre un nuovo e innovativo modello di gestione del servizio nella SUAP e per l'ospedalizzazione a domicilio di pazienti in SV/SVA e SMC.

Attraverso la determinazione di:

- linee guida, protocolli e procedure da applicare nell'erogazione del servizio;
- dotazioni infrastrutturali, tecnologiche e funzionali;

¹ SVA: Sindrome di Veglia Aresponsiva. Il termine, corrisponde al termine inglese UWS (Unresponsive Wakefulness Syndrome), su iniziativa dell'Istituto Sant'Anna, il 19 novembre 2009, presso il Ministero della Salute a Roma, si è costituita la task force europea per lo studio dei gravi disturbi della coscienza. E' stato proposto di modificare il nome di Stato Vegetativo in Sindrome della Veglia Aresponsiva (et al. Lauryes)



- metodi e procedure per la gestione del servizio e la valutazione dei costi relativi.

Si è quindi proceduto con lo studio delle problematiche organizzative relative all'erogazione dei servizi di assistenza, sia presso la SUAP che presso il domicilio del paziente, tramite l'individuazione dei ruoli e degli attori coinvolti e l'analisi delle interrelazioni tra gli stessi, al fine di definire un modello di sperimentazione gestionale dei servizi stessi.

Le attività relative all'OR1 si sono concluse nel periodo di riferimento, informazioni di dettaglio sulle attività svolte sono riportate nei paragrafi relativi alle attività previste nell'OR1:

- A 1.1 – Analisi dei fabbisogni di assistenza nella SUAP
- A 1.2 – Analisi dei fabbisogni e dei requisiti per la domiciliarizzazione
- A 1.3 – Analisi e individuazione degli attori coinvolti
- A 1.4 – Messa a punto del modello e delle relazioni tra gli attori coinvolti

2.2 OR2: DEFINIZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI OTTIMALI NELLE SUAP

Le attività relative all'OR2 sono consistite in un attento studio dei protocolli assistenziali attualmente applicati nella SUAP, la cui analisi ha consentito la determinazione di punti di intervento per l'ottimizzazione degli attuali percorsi assistenziali.

L'obiettivo perseguito è stato quello di migliorare il recupero delle attività di coscienza, cioè del grado di coscienza minima, durante il ricovero nelle SUAP, sia con una più raffinata diagnostica strumentale, che con un piano di trattamento intensivo individuale calibrato sul grado e sulla velocità del progresso ottenuto.

La nuova organizzazione del servizio ha recepito la necessità di un maggiore coinvolgimento dei familiari del paziente nel processo di assistenza, fabbisogno suffragato anche dai risultati di recenti studi e ricerche che hanno dimostrato la validità di forti stimoli emozionali nel raggiungimento di progressi sensibili, in fattispecie per quanto riguarda il progresso di pazienti da Stati Vegetativi a Stati di Minima Coscienza.

Dal punto di vista tecnologico, sono stati analizzate tutte le possibilità di automazione del rilevamento dei parametri vitali, tramite l'impiego di sensori dedicati alla misurazione della temperatura corporea, della frequenza del battito cardiaco, della saturazione di ossigeno nel sangue, integrati con sensori per la rilevazione dei movimenti del paziente.

Sono stati inoltre definiti metodi di misurazione standard, universalmente riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale, per la valutazione dei progressi dello stato clinico dei pazienti, attraverso l'introduzione dell'utilizzo di scale specifiche.

Le attività relative all'OR2 si sono concluse nel periodo di riferimento, informazioni di dettaglio sulle attività svolte sono riportate nei paragrafi relativi alle attività previste nell'OR2:

- A 2.1 – Definizione degli attuali protocolli
- A 2.2 – Studio di ottimizzazione dei protocolli esistenti

2.3 OR3: DEFINIZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI A DOMICILIO

Grazie agli studi svolti negli OR precedenti, è stato possibile progettare idonei percorsi formativi per gli attori coinvolti nel processo di ospedalizzazione domiciliare.



Nel corso dell'OR sono stati progettati i contenuti dei percorsi formativi per tutte le persone coinvolte nell'ADiSV, personalizzati sul ruolo svolto all'interno dell'organizzazione del servizio, composti da sessioni teoriche e pratiche, queste ultime da svolgersi nella SUAP dell'ISA.

La necessità di una stretta collaborazione tra gli attori coinvolti nell'erogazione del servizio ha imposto la diffusione della conoscenza delle procedure applicate anche ai familiari.

Per i familiari, infatti, è stato progettato un percorso formativo finalizzato non solo all'acquisizione delle nozioni di base per l'assistenza a domicilio, ma anche al raggiungimento di un elevato grado di consapevolezza, determinazione e sicurezza nelle operazioni necessarie a favorire la scelta di assistere il proprio caro tra le mura domestiche.

Il coinvolgimento nell'assolvere ai bisogni assistenziali quotidiani può aiutare il familiare a superare il timore della gestione, che molto spesso inibisce il desiderio di riportare il paziente a casa.

A tal fine sono stati previsti:

- per il familiare amministratore di sostegno un corso di formazione su tutto ciò che riguarda gli aspetti legali, le responsabilità e le competenze;
- per il familiare individuato come care-giver, che non sempre coincide con l'amministratore di sostegno, attività formative finalizzate all'addestramento a svolgere tutte le attività di nursing, a saper rilevare e dare la giusta priorità ad eventuali problemi emergenti, a rilevare dati significativi per l'evoluzione delle attività di coscienza e al corretto utilizzo delle infrastrutture telematiche per i collegamenti con i servizi di telemedicina.

Per consentire la realizzazione di tali attività formative, è stata allestita all'interno dell'ISA una sala dedicata ad un percorso di training delle famiglie, da svolgere prima della domiciliarizzazione del paziente.

Il percorso assistenziale è stato completato con la determinazione dei protocolli da utilizzare per definire l'eleggibilità clinica del paziente e l'individuazione degli ausili necessari per l'erogazione dell'assistenza a domicilio. Sono state inoltre pianificate ed eseguite visite a domicilio da parte dell'equipe dell'UOS, per verificare l'idoneità delle abitazioni e fornire indicazioni finalizzate all'abbattimento di eventuali barriere architettoniche, ove necessario.

L'attività di analisi è stata conclusa con lo studio delle procedure di gestione del servizio di assistenza domiciliare, definendo nel dettaglio le attività (contenuti, schedulazione, durate), le responsabilità ed i flussi informativi coinvolti nel processo.

Le attività relative all'OR3 si sono concluse a meno dell'attività di formazione da erogare agli operatori dell'ADiSV, nel periodo di riferimento. Informazioni di dettaglio sulle attività svolte sono riportate nei paragrafi relativi alle attività previste nell'OR3:

- A 3.1 – Studio e individuazione di un percorso formativo per gli attori coinvolti nella domiciliarizzazione
- A 3.2 – Individuazione di protocolli specifici per la domiciliarizzazione

2.4 OR4: ATTIVAZIONE DELLE INFRASTRUTTURE NECESSARIE ALLA SPERIMENTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI NELLA SUAP E A DOMICILIO

Nel periodo di riferimento sono state svolte le attività A4.1 e A4.2 che hanno consentito di portare a termine l'OR4 nella globalità delle specifiche attese e descritte nel piano esecutivo del progetto.



L' OR4 ha riguardato, attraverso la realizzazione delle attività previste, l'implementazione della SUAP e di una "Unità Operativa Speciale" (UOS) all'interno dell'ISA, Centro Servizi dedicato all'ospedalizzazione a domicilio di pazienti cronici in SV e SMC.

E' inoltre stato progettato e realizzato l'ambiente di simulazione delle condizioni domestiche, allestito presso l'ISA, dedicato al training degli attori coinvolti nell'attività di assistenza dei pazienti domiciliati. Tale ambiente è stato dotato di 2 locali attigui, uno dedicato ad ospitare il familiare che svolge il ruolo di "care-giver", l'altro attrezzato per ospitare il paziente ..

L'UOS rappresenta il Centro Servizi per la gestione operativa delle sessioni di telemedicina e per l'assistenza dei pazienti da remoto, mediante la pianificazione, il monitoraggio e il coordinamento delle attività dell'ADISV.

La creazione dell'UOS e della stanza di training per i familiari è il cardine su cui si baserà la possibilità concreta di ospedalizzazione a domicilio dei pazienti nelle migliori condizioni di sicurezza per la famiglia e per gli operatori dell'ISA che dimettono questi pazienti.

Nel periodo di riferimento è stato svolto un lavoro di analisi volto ad approfondire il layout strutturale, tecnologico ed organizzativo che si intendeva dare alle unità implementate, è stato fatto uno studio per capire quali attrezzature fossero idonee ad adempiere alle specifiche definite nel precedente lavoro di analisi. Si è proceduto ad individuare i locali all'interno dell'ISA che potessero essere adibiti, in modo funzionale, come Unità Operativa Speciale e sala di training, sono stati quindi svolti tutti i lavori strutturali di muratura e di impianti secondo quanto previsto dal progetto , sono state acquistate tutte le attrezzature necessarie per allestire le sale ed infine sono state allestite le stesse in modo confacente a quanto previsto dalla precedente fase di studio, analisi e progettazione.

Sull'infrastruttura HW è stato inoltre configurato il sistema di Ambient Intelligence (Aml) disponibile presso l'Istituto, realizzato nell'ambito delle attività relative ad un precedente progetto di ricerca.

Per quanto riguarda il sistema di sensoristica, da applicare ai pazienti per la rilevazione automatica dei parametri vitali, attualmente è stato attivato il sistema già in dotazione presso l'Istituto: è attualmente in corso un'attività di "platform selection", volta alla sperimentazione sul campo di almeno 3 diverse piattaforme preventivamente individuate sul mercato quali potenziali soluzioni per l'innovazione tecnologica.

Al termine dell'attività di sperimentazione, la cui conclusione è prevista entro la fine del mese di febbraio, si procederà ad una valutazione oggettiva della qualità delle piattaforme, basata sulla compilazione di una opportuna check list, appositamente progettata per giungere ad una valutazione comparativa delle soluzioni sperimentate (framework di valutazione).

Al termine dell'attività di sperimentazione, i risultati saranno presentati e condivisi con le ASP partner di progetto, e si procederà con l'acquisizione, l'installazione e la distribuzione della piattaforma scelta.

Le attività relative all'OR4 si sono concluse, ameno dell'attività di platform selection, nel periodo di riferimento. Informazioni di dettaglio sulle attività svolte sono riportate nei paragrafi relativi alle attività previste nell'OR4:

- A4.1 – Implementazione della SUAP e di una "Unità Operativa Speciale" all'interno dell'ISA per l'ospedalizzazione a domicilio di pazienti cronici in SV e SMC
- A4.2 – Progettazione e realizzazione dell'ambiente di simulazione delle condizioni domestiche



2.5 OR5:SPERIMENTAZIONE DEI PROTOCOLLI DEFINITI

Sulla base dei risultati prodotti dalle attività svolte negli OR precedenti, è stata avviata la sperimentazione dei protocolli ottimizzati nella SUAP.

Per quanto riguarda la sperimentazione condotta nella SUAP, sono stati monitorati i dati rilevati da 2 pazienti identificati per il caso di studio a partire dal mese di giugno 2011.

Mediante l'utilizzo di una opportuna sensoristica, sono stati valutate le variazioni del grado di coscienza di alcuni pazienti, al variare di stimoli sensoriali, per comprendere meglio il rapporto tra i ritmi circadiani e le variazioni di ricettività agli stimoli stessi.

Per quanto riguarda la sperimentazione dell'ospedalizzazione domiciliare, sono stati individuati 5 pazienti, previa opportuna verifica della loro eleggibilità secondo i criteri stabiliti dai nuovi protocolli.

E' stata erogata una prima sessione del corso di formazione progettato per gli ADoSV, individuati insieme alle famiglie, quali Operatori per l'Assistenza Domiciliare dei 5 pazienti selezionati.

Il programma di sperimentazione prevede di estendere la sperimentazione a tutti i pazienti domiciliati nel corso del 2012 e del 2013, con l'obiettivo di raggiungere a regime il numero di 54 unità previsto dal progetto.

Le attività relative all'OR5 sono state avviate nel periodo di riferimento, il loro stato di avanzamento è in linea con quanto previsto dal GANTT di progetto.

2.6 OR6:VALUTAZIONE DELLE SPERIMENTAZIONI E DEFINIZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI OTTIMIZZATI

L'analisi dei risultati conseguiti durante l'attività di sperimentazione condotta nell'OR precedente, è iniziata con una valutazione delle informazioni registrate, relative ai 2 pazienti monitorati presso la SUAP.

Al crescere del numero dei pazienti, e quindi con la disponibilità di volumi di dati maggiormente significativi, potranno essere svolte analisi statistiche volte a determinare eventuali azioni correttive sul modello di assistenza proposto.

Per la misurazione dei risultati è stato predisposto un piano di valutazione degli stessi basato sugli indicatori di struttura, di processo e di risultato già indicati nel Piano Esecutivo.

Nel corso del 2012 inizieranno pertanto le misurazioni necessarie a verificare il raggiungimento dei risultati attesi dall'esecuzione delle attività di progetto.

L'attività "A6.1 – Analisi della sperimentazione in SUAP e definizione dei protocolli ottimizzati" è stata avviata nel periodo di riferimento e il relativo avanzamento è in linea con quanto previsto dal GANTT di progetto.

L'attività "A6.2 - Analisi della sperimentazione a domicilio e definizione dei protocolli ottimizzati" sarà avviata entro il primo trimestre del 2012.

3 SCOSTAMENTI

Nella tabella che segue sono riportati il piano dei costi previsto nel progetto presentato per la prima annualità, le spese effettivamente sostenute e gli scostamenti economici rilevati.



	Costi previsti per la prima annualità nel progetto presentato	Costi rendicontati nella prima annualità	Scostamenti
a) Personale e consulenze			
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	50.000	38.000	12.000
Studio, produzione documentale e formazione	190.000	261.817	-71.817
UOS	130.000	133.886	-3.886
equipe remota ADISV	23.000	0	23.000
SUAP	61.000	82.195	-21.195
<i>Totale Personale e consulenze</i>	<i>454.000</i>	<i>515.897</i>	<i>-61.897</i>
b) Spese generali			
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	15.000	11.400	3.600
Studio, produzione documentale e formazione	57.000	78.545	-21.545
UOS	39.000	40.166	-1.166
equipe remota	1.560	0	1.560
SUAP	18.300	24.658	-6.358
<i>Totale Spese generali</i>	<i>130.860</i>	<i>154.769</i>	<i>-23.909</i>
c) Attrezzature, strumentazioni e opere murarie			
kit per assistenza domiciliare		0	0
Allestimento centro servizi per UOS	55.000	80.389	-25.389
Allestimento sala di training	157.150	86.635	70.515
kit per monitoraggio parametri in SUAP	133.400	0	133.400
<i>Totale Attrezzature, strumentazioni e opere murarie</i>	<i>345.550</i>	<i>167.024</i>	<i>178.526</i>
d) sw specifico			
gestione dell'assistenza domiciliare	41.000	0	41.000
monitoraggio e valutazione attività di coscienza	45.500	0	45.500
<i>Totale sw specifico</i>	<i>86.500</i>	<i>0</i>	<i>86.500</i>
Totale progetto	<i>1.016.910</i>	<i>837.690</i>	<i>179.220</i>

Come si può notare, le spese di personale e consulenze hanno subito un incremento rispetto alle previsioni del progetto presentato, dovuto al maggiore impegno di risorse resosi necessario con riferimento particolare alle attività:

A 1.2 - Analisi dei fabbisogni e dei requisiti per la domiciliarizzazione

Allo scopo di rendere quanto più completo possibile lo studio dei fabbisogni dei pazienti da assistere nella SUAP e a domicilio, nell'ambito della presente attività è stato messo a punto un protocollo finalizzato alla identificazione di biomarcatori sierici, per la valutazione dell'efficacia dei



protocolli per la gestione della Nutrizione artificiale in soggetti in Stato Vegetativo e di Minima Coscienza.

A 2.2 - Studio di ottimizzazione dei protocolli esistenti

L'analisi dei requisiti del software necessario alla rilevazione delle variazioni giornaliere dello stato di minima coscienza, ha consentito di individuare la piattaforma tecnologica da acquisire e definire gli adeguamenti necessari all'applicazione per consentire le analisi necessarie. Lo studio ha comportato un maggiore impegno da parte del personale tecnico e medico coinvolto, garantendo nel contempo un maggior grado di adesione ai requisiti scientifici.

A.4.1: Implementazione della SUAP e di una "Unità Operativa Speciale" all'interno dell'ISA per l'ospedalizzazione a domicilio dei pazienti in SV e SMC

La concomitanza della sperimentazione in atto presso la SUAP dell'ISA, ha permesso di evidenziare alcune problematiche relative ai sensori attualmente in uso presso l'Istituto. Per poter garantire un elevato livello di servizio e una diminuzione delle interruzioni del flusso dati tra il paziente e la Centrale Operativa (UOS), è stata avviata un'attività di "platform selection", allo scopo di poter sperimentare, prima dell'acquisizione della piattaforma definitiva, diverse soluzioni commerciali. L'attività di sperimentazione parallela delle 3 differenti soluzioni individuate ha comportato una dilatazione dei tempi previsti per l'attività in oggetto e un maggior impegno del personale impiegato.

Un'ulteriore attività svolta è consistita nello studio delle diverse soluzioni offerte sul mercato per la gestione a domicilio dei pazienti.

In conseguenza dell'incremento dei costi di personale, sono variate rispetto al piano dei costi iniziale, anche le spese generali, determinate in misura pari al 30% dei costi di personale e consulenze, ad eccezione della voce di costo relativa alle attività dell'ADiSV.

Le spese per attrezzature, strumentazioni e opere murarie sono state invece inferiori rispetto a quanto preventivato, perché nella realizzazione della sala di training, interna alla struttura dell'Istituto, sono stati individuati locali maggiormente idonei rispetto a quanto previsto in fase progettuale, che hanno comportato minori spese per le opere murarie necessarie all'adeguamento.

Inoltre la progettazione di dettaglio per l'allestimento tecnologico della UOS ha comportato una maggiore spesa per l'adeguamento della capacità dei server alla mole dei dati ricevuti dal sistema di sensoristica nella SUAP e a domicilio.

Le spese previste per l'acquisizione dei kit per il monitoraggio dei parametri in SUAP sono state traslate all'annualità successiva, una volta conclusa l'attività di "platform selection".

Infine, le spese per l'acquisto dei SW previsti in fase progettuale nella prima annualità verranno effettuati nella seconda annualità. In particolare il SW necessario per le analisi scientifiche previste per il monitoraggio delle variazioni dello stato di coscienza sarà acquisito non appena i fornitori individuati apporteranno le modifiche richieste dall'attività A2.2. Il SW previsto per la gestione dell'attività di assistenza dei pazienti a domicilio sarà acquisito non appena verrà avviata operativamente la sperimentazione dell'ospedalizzazione domiciliare.



4 *AGGIORNAMENTO DELLE PREVISIONI DI PROGRAMMA E DI COSTO DEL PROGETTO*

Le modifiche al diagramma temporale delle attività e al piano dei costi non alterano l'impianto complessivo del piano esecutivo: rimangono infatti inalterati gli obiettivi e i risultati attesi dal progetto.

Si riporta, di seguito, il diagramma di Gantt nel quale sono evidenziate le attività che hanno subito scostamenti temporali rispetto alle previsioni di capitolato tecnico.

In particolare per ciascuna attività è riportata la durata preventivata (in blu) e la durata effettiva (in rosa).



Obiettivo realizzativo / Attività	1° ANNO							2° ANNO												3° ANNO																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
OR1	Prev.																																					
	Cons.																																					
A1.1	Prev.																																					
	Cons.																																					
A1.2	Prev.																																					
	Cons.																																					
A1.3	Prev.																																					
	Cons.																																					
A1.4	Prev.																																					
	Cons.																																					
OR2	Prev.																																					
	Cons.																																					
A2.1	Prev.																																					
	Cons.																																					
A2.2	Prev.																																					
	Cons.																																					
OR3	Prev.																																					
	Cons.																																					
A3.1	Prev.																																					
	Cons.																																					
A3.2	Prev.																																					
	Cons.																																					
OR4	Prev.																																					
	Cons.																																					
A4.1	Prev.																																					
	Cons.																																					
A4.2	Prev.																																					
	Cons.																																					
OR5	Prev.																																					
	Cons.																																					
A5.1	Prev.																																					
	Cons.																																					
A5.2	Prev.																																					
	Cons.																																					
OR6	Prev.																																					
	Cons.																																					
A6.1	Prev.																																					
	Cons.																																					
A6.2	Prev.																																					
	Cons.																																					



Di seguito si riportano le tabelle riepilogative dei costi previsti per la seconda annualità di progetto.

	Costi previsti per la seconda annualità nel progetto presentato	Scostamenti 1° annualità	Aggiornamento delle previsioni di costo seconda annualità
a) Personale e consulenze			
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	50.000	12.000	62.000
Studio, produzione documentale e formazione	120.000	-71.817	48.183
UOS	195.000	-3.886	191.114
equipe remota ADISV	174.000	23.000	197.000
SUAP	79.700	-21.195	58.505
Totale Personale e consulenze	618.700	-61.897	556.803
b) Spese generali			
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	15.000	3.600	18.600
Studio, produzione documentale e formazione	36.000	-21.545	14.455
UOS	58.500	-1.166	57.334
equipe remota	5.800	1.560	7.360
SUAP	23.900	-6.358	17.542
Totale Spese generali	139.200	-23.909	115.291
c) Attrezzature, strumentazioni e opere murarie			
kit per assistenza domiciliare		0	0
Allestimento centro servizi per UOS		-25.389	-25.389
Allestimento sala di training		70.515	70.515
kit per monitoraggio parametri in SUAP		133.400	133.400
Totale Attrezzature, strumentazioni e opere murarie	0	178.526	178.526
d) sw specifico			
gestione dell'assistenza domiciliare		41.000	41.000
monitoraggio e valutazione attività di coscienza		45.500	45.500
Totale sw specifico	0	86.500	86.500
Totale progetto	757.900	179.220	937.120

Per quanto riguarda la terza annualità, al momento non sussistono motivazioni specifiche per ipotizzare una quantificazione e distribuzione dei costi diversa da quanto previsto da progetto.



5 CONCLUSIONI

I risultati conseguiti con il lavoro svolto in questa prima annualità di progetto sono sostanzialmente in linea con gli obiettivi principali delineati nel progetto esecutivo:

1. **assistenza ai pazienti cronici in SV e SMC nella SUAP dell'ISA** che, partendo dagli attuali protocolli, sia ulteriormente migliorata con l'utilizzo di procedure e sistemi per il monitoraggio automatizzato di parametri vitali e per la valutazione dello stato di coscienza.
2. **assistenza ai pazienti cronici in SV e SMC presso il proprio domicilio** attraverso servizi basati su tecnologie innovative per il monitoraggio automatizzato e continuo, oltre che sull'impiego di un equipe remota di Assistenza Domiciliare Integrata per SV e SMC denominata ADISV.

In merito al punto 1) si evidenzia come i protocolli e le tecnologie messe a punto nella SUAP dell'ISA, altamente innovative ed uniche rispetto a quanto riportato dalla attuale bibliografia scientifica, forniranno un importante contributo per rendere uniforme ed omogeneo su tutto il territorio nazionale l'approccio per la cura e la gestione di questa tipologia di pazienti in Unità Operative all'uopo dedicate.

Con riferimento al punto 2, si precisa che l'attività di sperimentazione per l'ospedalizzazione domiciliare, sarà avviata a pieno regime nella prossima annualità, quando saranno identificate le migliori tecnologie e quando saranno costituite in toto le equipe di assistenza remota.

Ciò consentirà di avviare un percorso sperimentale che sia di supporto alla regolamentazione dell'ospedalizzazione domiciliare attraverso l'individuazione di una tariffa omnicomprensiva e l'adozione di strumenti di telemedicina e reti di operatori distribuiti per l'assistenza remota, potenzialmente estendibili, attraverso opportuni adeguamenti, ad altre patologie che richiedono servizi erogabili a distanza.

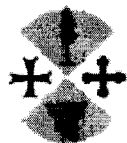


"Istituto S. Anna"
ALTA SPECIALITÀ RIABILITATIVA

CONTRADA POGGIO PUDANO
88900 CROTONE - ITALIA

OBERON

**RAPPORTO TECNICO DI
AVANZAMENTO INTERMEDIO**



***MODELLO PER LA GESTIONE E L'ASSISTENZA INTEGRATA DI
PAZIENTI CRONICI IN STATO VEGETATIVO E STATO DI MINIMA
COSCIENZA NELLA REGIONE CALABRIA OBERON RAPPORTO
TECNICO DI AVANZAMENTO INTERMEDIO***

ASP-KR

**Periodo di riferimento
Gennaio 2011 – Dicembre 2011**

SOMMARIO

1	PREMESSA.....	3
2	OGGETTIVI REALIZZATIVI.....	3
2.1	OR1: A1.1 - ANALISI DEI FABBISOGNI DI ASSISTENZA NELLA SUAP	3



2.2 OR1: A1.2 - ANALISI DEI FABBISOGNI E DEI REQUISITI PER LA DOMICILIARIZZAZIONE	4
2.3 OR1: A1.4 MESSA A PUNTO DEL MODELLO E DELLE RELAZIONI TRA GLI ATTORI COINVOLTI.....	4
2.4 OR3: A3.1 STUDIO ED INDIVIDUAZIONE DI UN PERCORSO FORMATIVO PER GLI ATTORI COINVOLTI NELLA DOMICILIAZIONE.....	4
3 SCOSTAMENTI.....	5
4 AGGIORNAMENTO DELLE PREVISIONI DI PROGRAMMA E DI COSTO DEL PROGETTO.....	6



1 *PREMESSA*

Il presente documento descrive le attività svolte nel periodo di riferimento Gennaio 2011 – Dicembre 2011, dall'ASP-KR e un'analisi degli scostamenti rilevati rispetto a quanto previsto in fase progettuale.

Vengono altresì riportati gli aggiornamenti delle previsioni del programma esecutivo.

2 *OGGETTIVI REALIZZATIVI*

Nel corso della prima annualità l'ASP di Crotone ha operato nell'ambito dell'OR1 "Definizione del Modello", ed in particolare nell'ambito delle attività A1.1 "Analisi dei fabbisogni di assistenza nella SUAP", A1.2 "Analisi dei fabbisogni e dei requisiti per la domiciliazione", A1.4 "Messa a punto del modello e delle relazioni tra gli attori coinvolti" e A3.1 "Studio ed individuazione di un percorso formativo per gli attori coinvolti nella domiciliazione".

2.1 *OR1: A1.1 - ANALISI DEI FABBISOGNI DI ASSISTENZA NELLA SUAP*

Nell'ambito della presente attività l'ASP di Crotone ha l'obiettivo di realizzare una indagine epidemiologica finalizzata a definire la numerosità dei pazienti cronici in SV e SMC presenti nella Regione Calabria.

A tal fine è stato avviato uno studio finalizzato a individuare le principali fonti informative degli uffici territoriali. In particolare sono state inviate e-mail a tutti i medici di medicina generale dell'Azienda Sanitaria. A questi è stato richiesto di segnalare i pazienti che abbiano presentato disturbi derivati da gravi cerebrolesioni, quali traumi, ictus, anossia da arresto cardiaco.

Nel primo anno i riscontri pervenuti dei soggetti intervistati sono insufficienti rispetto alle previsioni.

Sarà pertanto cura della scrivente ASP, in collaborazione con il Comitato di Gestione del progetto, sollecitare i soggetti intervistati a produrre delle risposte che siano utili alla chiusura della ricerca, coinvolgendo nell'indagine anche le ADI territoriali, che già prestano servizio di assistenza domiciliare.



Saranno attivate, a tal fine, nella prossima annualità, anche le altre Aziende Sanitarie calabresi, attraverso i referenti individuati quali componenti del Comitato di Gestione, con l'obiettivo di estendere l'indagine epidemiologica all'intero territorio regionale.

2.2 OR1: AI.2 - ANALISI DEI FABBISOGNI E DEI REQUISITI PER LA DOMICILIARIZZAZIONE

Nell'ambito della presente attività l'ASP di Crotone ha condotto uno studio finalizzato ad inquadrare gli aspetti normativi attualmente previsti per la fornitura di ausili a tale tipologia di pazienti quando gli stessi vengono assistiti presso il proprio domicilio. Nello specifico è stato fornito supporto all'Istituto Sant'Anna per la definizione del contratto da stipulare con il paziente all'atto dell'arruolamento nel progetto Oberon ("modulo di consenso informato scritto").

2.3 OR1: AI.4 MESSA A PUNTO DEL MODELLO E DELLE RELAZIONI TRA GLI ATTORI COINVOLTI

Relativamente alla messa a punto del modello organizzativo del servizio di assistenza domiciliare, è stato fornito supporto nell'individuazione delle figura professionali necessarie alla costituzione delle ADISV, necessarie per attivare il servizio di assistenza domiciliare previsto dal progetto.

Sono stati inoltre condotti numerosi incontri con l'ISA finalizzati ad individuare il modello ottimale.

Partendo dall'attuale organizzazione del Sistema di Assistenza Pubblica, sono state individuate le interfacce che avrà il progetto OBERON con la sanità pubblica, sono state analizzate le diverse organizzazioni delle ADI territoriali per capire in che modo OBERON può prendere in carico pazienti per i quali le ASP o le ASL realizzano già assistenza domiciliare.

2.4 OR3: A3.1 STUDIO ED INDIVIDUAZIONE DI UN PERCORSO FORMATIVO PER GLI ATTORI COINVOLTI NELLA DOMICILIAZIONE

E' stato fornito supportoo all'Istituto Sant'Anna nella definizione dei requisiti del percorso formativo di infermieri e terapisti coinvolti nelle equipe di assistenza domiciliare (ADISV)



3 SCOSTAMENTI

Nella tabella che segue sono riportati il piano dei costi previsto nel progetto presentato per la prima annualità, le spese effettivamente sostenute e gli scostamenti economici rilevati.

	Costi previsti per la prima annualità nel progetto presentato	Costi rendicontati nella prima annualità	Scostamenti
a) Personale e consulenze			
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	24.000		24.000
Studio, produzione documentale e formazione	30.000		30.000
UOS			0
equipe remota ADISV	12.000		12.000
SUAP			0
Totale Personale e consulenze	66.000	0	66.000
b) Spese generali			
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	7.200		7.200
Studio, produzione documentale e formazione	9.000		9.000
UOS			0
equipe remota	1.440		1.440
SUAP			0
Totale Spese generali	17.640	0	17.640
c) Attrezzature, strumentazioni e opere murarie			
kit per assistenza domiciliare	99.450		99.450
Allestimento centro servizi per UOS			0
Allestimento sala di training			0
kit per monitoraggio parametri in SUAP			0
Totale Attrezzature, strumentazioni e opere murarie	99.450	0	99.450
d) sw specifico			
gestione dell'assistenza domiciliare			0
monitoraggio e valutazione attività di coscienza			0
Totale sw specifico	0	0	0
Totale progetto	183.090	0	183.090

Come si può notare, l'ASP-KR non ha esposto costi nella prima annualità, nonostante siano state svolte le attività prima descritte. Ciò è stato dovuto alla necessità di coinvolgere nel progetto anche le altre ASP e quindi definirne le modalità di rendicontazione ed il budget da assegnare alle stesse. L'ASP-KR ha inoltre ritenuto opportuno avere un parere su tale attività propedeutica e preparatoria



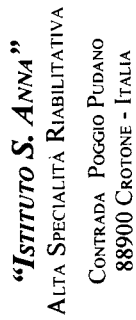
alla sostenibilità dei propri costi assegnati da parte del Comitato di Gestione che si è costituito solo agli inizi della seconda annualità.

4 *AGGIORNAMENTO DELLE PREVISIONI DI PROGRAMMA E DI COSTO DEL PROGETTO*

L'ASP-KR ha concordato col partner Istituto S. Anna le modifiche al diagramma temporale delle attività valutando che le stesse non alterano l'impianto complessivo del piano esecutivo: rimangono infatti inalterati gli obiettivi e i risultati attesi dal progetto.

Si riporta, di seguito, il diagramma di Gantt nel quale sono evidenziate le attività che hanno subito scostamenti temporali rispetto alle previsioni di capitolato tecnico.

In particolare per ciascuna attività è riportata la durata preventivata (in blu) e la durata effettiva (in rosa).



OBERON
RAPPORTO TECNICO DI
AVANZAMENTO INTERMEDIO

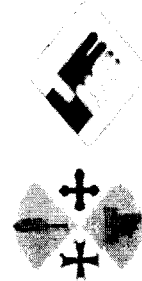
Periodo di riferimento: Gennaio 2011 – Dicembre 2011



La spesa non sostenuta dall'ASP-KR nella prima annualità è stata così spostata al secondo anno. Di seguito si riportano le tabelle riepilogative dei costi previsti per la seconda annualità di progetto.

	Costi previsti per la seconda annualità nel progetto presentato	Scostamenti 1° annualità	Aggiornamento delle previsioni di costo seconda annualità
a) Personale e consulenze			
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	24.000	24.000	
Studio, produzione documentale e formazione	30.000	30.000	100.000
UOS		0	30.000
equipe remota ADISV	88.000	12.000	100.000
SUAP		0	30.000
Totale Personale e consulenze	142.000	66.000	260.000
b) Spese generali			
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	7.200	7.200	0
Studio, produzione documentale e formazione	9.000	9.000	30.000
UOS		0	9.000
equipe remota	5.440	1.440	6.880
SUAP		0	8.990
Totale Spese generali	21.640	17.640	54.870
c) Attrezzature, strumentazioni e opere murarie			
kit per assistenza domiciliare	278.460	99.450	0
Allestimento centro servizi per UOS		0	-25.389
Allestimento sala di training		0	70.515
kit per monitoraggio parametri in SUAP		0	133.400
Totale Attrezzature, strumentazioni e opere murarie	278.460	99.450	178.526
d) sw specifico			
gestione dell'assistenza domiciliare		0	41.000
monitoraggio e valutazione attività di coscienza		0	45.500
Totale sw specifico	0	0	86.500
Totale progetto	442.100	183.090	579.896

Per quanto riguarda la terza annualità, al momento non sussistono motivazioni specifiche per ipotizzare una quantificazione e distribuzione dei costi diversa da quanto previsto da progetto.



☒ Riunione	☐ Verifica	☐ Riesame
--	-----------------------------------	----------------------------------

Progetto: OBERON

Data: 12-07-2012

Sede: Assessorato alla Salute – Regione Calabria, via Buccarelli n° 30 – Aula Magna

Oggetto: Riunione Comitato di Gestione

Presenti: Dr. Curia Luigi Rubens

Dr. Bosco Domenico

Dr.Fico. Giuseppe

Dr. Iaria Antonino

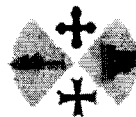
Dr. Laviola Francesco

Dr. Lidonnici Antonio

Dr. Russo Rosario

Dr. Amato Francesco

Dott.ssa Rosanna Verdoliva

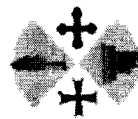


PROGETTO OBERON

COMITATO DI GESTIONE

Argomenti discussi:

ID	Argomento Discusso	Contenuti della discussione
	Analisi della relazione annuale relativa al periodo 01-01-2011_31-12-2011 e valutazione delle proposte correttive approvate dal CCT.	Facendo seguito al precedente Comitato di Gestione in cui lo stesso si riservava di analizzare in dettaglio il rapporto di rendicontazione tecnica ed economica dei costi sostenuti nel periodo di riferimento, nell'ambito della presente seduta sono state formalizzate le attività di verifica condotte nell'ultimo mese da un comitato ristretto composto da membri del CG (dott. Iaria e dott. Fico) e da un membro della Regione Calabria (dott.ssa Verdoliva). Tale comitato ha richiesto all'Istituto S. Anna, attraverso incontri informali, una serie di chiarimenti circa la documentazione di rendicontazione presentata a gennaio 2012 per l'annualità 2011 ed in particolare: 1. costi di personale per attività legate ai Comitati di Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione 2. modalità di rendicontazione dei costi di personale dipendente. Relativamente al punto 1 l'Istituto S. Anna ha prodotto una integrazione a chiarimento di quanto indicato nella scheda dei costi rimodulati (che si allega al presente verbale). Tale documento chiarisce come nel 2011 non siano stati sostenuti costi per i due comitati costituiti per il progetto (CCT e CG); nella riga



PROGETTO OBERON

COMITATO DI GESTIONE

	corrispondente erano strati inseriti costi per il coordinamento tecnico (conduzione di progetto) erroneamente interpretati come costi del <u>Comitato</u> di Coordinamento Tecnico. Per il punto 2, il rappresentante dell'ISA in seno al CG, ing. Lidonnici, evidenzia come la rendicontazione del personale dell'ISA è stata realizzata in linea con quanto previsto dalla Convenzione e dal progetto esecutivo al paragrafo "7 – Piano dei costi" secondo cui per il personale dipendente il costo viene determinato valorizzando il costo orario in funzione del numero di ore prestate sul progetto. Tra le altre cose, tali modalità di rendicontazione del personale dipendente fanno riferimento alle normative nazionali e comunitarie in materia; si allega al presente verbale l'estratto delle linee guida per la rendicontazione di personale dipendente nei progetti di ricerca e sperimentazione finanziati dal MIUR. Dopo ampia discussione, i presenti concordano all'unanimità nel ritenere gli scostamenti temporali ed economici riportati nella relazione della prima annualità congrui e pertinenti con gli obiettivi di progetto. Il Presidente invita la dott.ssa Verdoliva a trasmettere all'ASP-KR il verbale della presente seduta del CG e la rendicontazione presentata dall'ISA al presidente del
--	--



PROGETTO OBERON

COMITATO DI GESTIONE

	CG lo scorso Gennaio 2012. L'APS-KR, così come previsto all'art. 8 della convenzione, previa presa d'atto da realizzarsi entro i 10 giorni successivi al ricevimento della documentazione di rendicontazione, trasmetterà la stessa alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie per gli adempimenti conseguenti.
--	---

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO.

Nome e Cognome	Azienda	Firma
Dr. Curia Rubens (Presidente Comitato di Gestione)	Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute	
Dr. Bosco Domenico	ASP KR	
Dr. Fico Giuseppe	ASP KR	
Dr. Iaria Antonino	ASP RC	
Dr. Laviola Francesco	ASP CS	
Ing. Lidonnici Antonio	ISA	
Dr. Russo Rosario	A.O. Pugliese-Ciaccio CZ	
Dr. Amato Francesco	A.O. Cosenza	
Dott.ssa Rosanna Verdoliva	Regione Calabria	

Quadro dei costi previsti, dei costi rendicontati e degli scostamenti della 1^ annualità									
	Istituto S. Anna S.r.l.			ASP-KR			Totale		
	Costi previsti per la prima annualità nel progetto presentato	Costi rendicontati nella prima annualità	Scostamenti 1° annualità	Costi previsti per la prima annualità nel progetto presentato	Costi rendicontati nella prima annualità	Scostamenti 1° annualità	Costi previsti per la prima annualità nel progetto presentato	Costi rendicontati nella prima annualità	Scostamenti 1° annualità
a) Personale e consulenze									
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	50.000		50.000	24.000		24.000	74.000	0	74.000
Studio, produzione documentale e formazione	190.000	261.817	-71.817	30.000		30.000	220.000	261.817	-41.817
UOS	130.000	161.886	-31.886			0	130.000	161.886	-31.886
equipe remota ADISV	23.000	0	23.000	12.000		12.000	35.000	0	35.000
SUAP	61.000	92.195	-31.195			0	61.000	92.195	-31.195
Totale Personale e consulenze	454.000	515.898	-61.898	66.000	0	66.000	520.000	515.898	4.102
b) Spese generali									
Coordinamento Tecnico e Comitato di Gestione	15.000		15.000	7.200		7.200	22.200	0	22.200
Studio, produzione documentale e formazione	57.000	78.545	-21.545	9.000		9.000	66.000	78.545	-12.545
UOS	39.000	48.566	-9.566			0	39.000	48.566	-9.566
equipe remota	1.560	0	1.560	1.440		1.440	3.000	0	3.000
SUAP	18.300	27.659	-9.359			0	18.300	27.659	-9.359
Totale Spese generali	130.860	154.769	-23.909	17.640	0	17.640	148.500	154.769	-6.269
c) Attrezzature, strumentazioni e opere murarie									
kit per assistenza domiciliare		0	0	99.450		99.450	99.450	0	99.450
Allestimento centro servizi per UOS	55.000	80.389	-25.389			0	55.000	80.389	-25.389
Allestimento sala di training	157.150	86.635	70.515			0	157.150	86.635	70.515
kit per monitoraggio parametri in SUAP	133.400	0	133.400			0	133.400	0	133.400
Totale Attrezz., strumentazioni e op. murarie	345.550	167.024	178.526	99.450	0	99.450	445.000	167.024	277.976
d) sw specifico									
gestione dell'assistenza domiciliare	41.000	0	41.000			0	41.000	0	41.000
monitoraggio e valutazione attività di coscienza	45.500	0	45.500			0	45.500	0	45.500
Totale sw specifico	86.500	0	86.500	0	0	0	86.500	0	86.500
Totale progetto	1.016.910	837.691	179.219	183.090	0	183.090	1.200.000	837.691	362.309