



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

**LEGGE REGIONALE 7 AGOSTO 2007, N.7 : "PROMOZIONE DELLA RICERCA
SCIENTIFICA E DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN SARDEGNA"**

**INVITO A PRESENTARE
PROGETTI DI RICERCA FONDAMENTALE O DI BASE ORIENTATA A TEMI
DI CARATTERE SPECIFICO DI STRETTO INTERESSE REGIONALE
ANNUALITA' 2011**

Codice: CRP-49257

1. Titolo del progetto di ricerca:

Proposta di un sistema informativo interaziendale come strumento di una comunità di pratica per la sperimentazione e la gestione dell'appropriatezza organizzativa come modello del governo clinico.

2. Tender:

Tender 11: COMUNITA' DI PRATICA - 11. Analisi e proposte per la predisposizione di un sistema informativo interaziendale a supporto del Governo Clinico come strumento delle Comunità di Pratica in ambito sanitario.

3. Settori scientifico - disciplinari MIUR (max 3):

06/M1

3a. Parole chiave (max 3 parole chiave):

Qualità organizzativa dell'assistenza, comunità di pratica, governo clinico

4. Coordinatore scientifico:

- **Cognome:**
Contu
- **Nome:**
Paolo
- **Qualifica:**
Professore Ordinario
- **Data di Nascita:**
31/05/1959
- **Codice fiscale/Social security number:**
CNTPLA59E31B354D
- **Struttura di riferimento:**
Università Cagliari
- **Dipartimento:**
Sanità Pubblica
- **Prefisso e telefono:**
0706754658
- **Cellulare:**
3389463617
- **Indirizzo posta elettronica:**
contumail@gmail.com

5. Curriculum scientifico del Coordinatore:



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

Università di Cagliari, 1986 Laurea in Medicina e Chirurgia
 Università di Sassari, 1992: Dottorato di Ricerca in Sanità Pubblica e Medicina di Comunità
 1987 Corso di Gestione ed Organizzazione in Sanità Scuola di Direzione Aziendale, Università Bocconi, Milano
 1989- 1992: Assistente di Igiene e Sanità Pubblica, Unità Sanitaria Locale di Cagliari
 1992- 2001: Professore Associato di Igiene Generale e Applicata, Università di Cagliari
 2001- oggi : Professore ordinario di Igiene Generale e Applicata, Università di Cagliari
 1999-2001 : Membro (biostatistico) del Comitato Etico della ASL 8 di Cagliari
 1999-2007 : Membro (biostatistico) del Policlinico Università di Cagliari
 2000- 2010 : Coordinatore del European Training Consortium in Public Health and Health Promotion
 1999-2001: Responsabile Controllo di Gestione del Policlinico Università di Cagliari
 2002-2007: Responsabile Coordinamento Attività Revisione e Valutazione Assistenza del Policlinico Università di Cagliari
 2002-2008: Direttore Scuola Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università di Cagliari
 2007- oggi : Componente del Global Board of Trustees International Union Health Promotion and Education
 2007- 2010: Presidente del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria, Università di Cagliari
 2007- oggi : Responsabile Struttura Valutazione Qualità Assistenza Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari
 2007- oggi : Membro (biostatistico) del Comitato Etico dell'AOU di Cagliari
 2010- oggi Coordinatore dell'Area Scientifica "Scienze Mediche" dell'Università di Cagliari
 2010- oggi Direttore Master di II livello in "Epidemiologia Applicata" dell'Università di Cagliari
 2010- oggi Vicepresidente International Union Health Promotion and Education per Capacity Building, Education & Training

Dal 1992 è continuativamente titolare di diversi insegnamenti nei corsi di laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia e nelle Scuole di Specializzazione per i raggruppamenti disciplinari di Igiene Generale e Applicata e Statistica Medica.

L'attività di ricerca è principalmente rivolta a:
 Programmazione e valutazione dei servizi ospedalieri
 Epidemiologia delle malattie multifattoriali (con particolare riferimento a sclerosi multipla e altre malattie autoimmuni)
 Epidemiologia dei determinanti sociali e comportamentali
 Metodi epidemiologici
 Promozione della salute e azione comunitaria

Principali programmi e reti di ricerca

1994-1997 SUPER Ricerca a livello europeo su nutrizione sana e promozione della salute. Finanziamento UE

1996-1997 Programma di Mobilità Biomed Scambio di giovani ricercatori. Ricerca su promozione della salute, partecipazione della comunità. Finanziamento UE

1996-2000 Progetto Integrato di Promozione della Salute in ambito Scolastico. Finanziamento Regione Sardegna.

1997-98 EuroPromed Ricerca europea sulla prevenzione e la promozione della salute per le popolazioni escluse ed emarginate in Europa. Finanziamento UE

1995-oggi European Training Consortium in Public Health and Health Promotion Formazione paneuropea (corsi estivi svolti annualmente) e ricerca. Autofinanziato con le quote di iscrizione dei partecipanti al corso. Nell'ambito del Consorzio sono stati attivati progetti di ricerca di



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

breve-medio termine.

2007-2010 Salute degli adolescenti. Finanziamento CCM- Ministero Salute

2009-2010 Epidemiologia della Sclerosi Multipla Ministero Salute

2009-2012 COMHP Accreditamento delle professioni di promozione della salute in Europa.
Finanziamento UE

ELEMENTI PARTICOLARMENTE RILEVANTI PER IL PROGETTO

Esperienza in coordinamento con specifico riferimento ai programmi di formazione nazionali (direzione Scuola e Master, presidenza corso studi..) e internazionale (coordinamento ETC-PHHP, COMPHP, vicepresidenza IUHPE) con utilizzo di sistemi a distanza inclusa la comunità di pratica.

Esperienza di ricerca con particolare riferimento all'area statistico-epidemiologica.

Esperienza assistenziale a livello di dirigenza nel settore del governo clinico.

6. Pubblicazioni scientifiche più significative del Coordinatore Scientifico:

1. Anno: 2011

Autori: Cocco E, Sardu C, Massa R, Mamusa E, Musu L, Ferrigno P, Melis M, Montomoli C, Ferretti V, Coghe G, Fenu G, Frau J, Lorefice L, Carboni N, Contu P, Marrosu MG.

Titoli: Epidemiology of multiple sclerosis in south-western Sardinia.

Rivista/editore: Mult Scler.

Tipologia: Articolo rivista

2. Anno: 2010

Autori: MANTOVANI G, MACCIÀ' A, MADEDDU C, SERPE R, MASSA M, DESSÀE M, PANZONE F, CONTU P.

Titoli: RANDOMISED PHASE III CLINICAL TRIAL OF 5 DIFFERENT ARMS OF TREATMENT ON 332 PATIENTS WITH CANCER CACHEXIA.

Rivista/editore: THE ONCOLOGIST

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

3. Anno: 2010

Autori: PAOLO USAI, IVAN IBBA, MARIANTONIA LAI, MARIA FLAVIA SAVARESE, ROSARIO CUOMO, GIUSEPPE D'ALIA, SERGIO GEMINI, GIACOMO DIAZ, PAOLO CONTU

Titoli: CIGARETTE SMOKING AND APPENDECTOMY: EFFECT ON CLINICAL COURSE OF DIVERTICULOSIS.

Rivista/editore: DIGESTIVE AND LIVER DISEASE

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

4. Anno: 2009

Autori: SEVERINO G., MANCHIA M., CONTU P, SQUASSINA A., LAMPUS S., ARDAU R., CHILLOTTI C., DEL ZOMPO M.

Titoli: ASSOCIATION STUDY IN A SARDINIAN SAMPLE BETWEEN BIPOLAR DISORDER AND THE NUCLEAR RECEPTOR REV-ERBA GENE, A CRITICAL COMPONENT OF THE CIRCADIAN CLOCK SYSTEM

Rivista/editore: BIPOLAR DISORDERS

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: OBJECTIVE: The aim of our study was to investigate the association between REV-ERBalpha gene (NR1D1) single nucleotide polymorphisms (SNPs) and bipolar disorder (BP) in a case-control sample of Sardinian ancestry and evaluate its effect on age at onset (AAO) of



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

BP. METHODS: We genotyped SNPs rs12941497 (SNP1) and rs939347 (SNP2), located, respectively, in the first intron and in the 5'UTR region of the gene, in a sample comprised of 300 bipolar patients and 300 healthy controls of Sardinian ancestry. We also studied AAO by means of admixture analysis, obtaining a cutoff point of age 22 and then carrying out association analysis between the two AAO groups. RESULTS: In the case-control comparison, single marker analysis showed no association for any of the SNPs tested. Haplotype analysis showed a nominally significant association for two haplotypes of SNPs 1-2. Comparing the early- and later-onset groups, nominal association was found for SNP1. Haplotype analysis showed that one haplotype was nominally associated with the later-onset group. CONCLUSIONS: Our results, indicating a nominal association of the REV-ERBalpha gene with BP, suggest a possible role of REV-ERBalpha in the pathogenesis of BP. Further investigation of larger independent samples and different populations is warranted.

5. Anno: 2009

Autori: CODAS R, PETRUZZO P, MORELON E, LEFRANÇOIS N, DANJOU F, BERTHILLOT C, CONTU P, ESPA M, MARTIN X, BADET L.

Titoli: IGL-1 SOLUTION IN KIDNEY TRANSPLANTATION: FIRST MULTI-CENTER STUDY

Rivista/editore: CLINICAL TRANSPLANTATION

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: DOI: 10.1111/j.1399-0012.2009.00959.x [under publication process]

6. Anno: 2009

Autori: COCCO E, SARDU C, MURRU R, FRAU J, LOREFICE L, MAMUSA E, CONTU P, MARROSU MG.

Titoli: MULTIPLE SCLEROSIS RISK: INTERACTION BETWEEN HUMAN LEUKOCYTE ANTIGEN AND THE ENVIRONMENT IN SARDINIAN POPULATION.

Rivista/editore: MULTIPLE SCLEROSIS

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

7. Anno: 2009

Autori: LAMARRE MC, JACKSON S, MITTELMARK MB, ONYA H, LEGER LS, CONTU P

Titoli: NEW HORIZONS FOR SOCIAL DEVELOPMENT.

Rivista/editore: GLOBAL HEALTH PROMOTION

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

8. Anno: 2009

Autori: DERIU M, COSSU G, MOLARI A, MURGIA D, MEREU A, FERRIGNO P, MANCA D, CONTU P, MELIS M.

Titoli: RESTLESS LEGS SYNDROME IN MULTIPLE SCLEROSIS: A CASE-CONTROL STUDY.

Rivista/editore: MOVEMENT DISORDERS

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

9. Anno: 2009

Autori: MEREU A, SARDU C, MINERBA L, CONTU P.

Titoli: SMOKING TRENDS AND EDUCATIONAL LEVEL IN ITALY IN THE AGE GROUP 20-24, FROM 1950 TO 2000.

Rivista/editore: SUBSTANCE USE & MISUSE

Tipologia: Articolo rivista



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

Descrizione: ---

10. Anno: 2009

Autori: SARDU C, MEREU A, MINERBA L, CONTU P

Titoli: THE ITALIAN NATIONAL TRENDS IN SMOKING INITIATION AND CESSATION ACCORDING TO GENDER AND EDUCATION.

Rivista/editore: JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE AND HYGIENE

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

11. Anno: 2008

Autori: PETRUZZO P, LEFRANCOIS N, BERTHILLOT C, DANJOU F, CONTU P, CODAS R, MORELON E, DUBERNARD JM, MARTIN X, BADET L

Titoli: IMPACT OF PANCREATIC VENOUS DRAINAGE SITE ON LONG-TERM PATIENT AND GRAFT OUTCOME IN SIMULTANEOUS PANCREAS-KIDNEY TRANSPLANTATION

Rivista/editore: CLINICAL TRANSPLANTATION

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

12. Anno: 2008

Autori: MANTOVANI G, MACCIÀ' A, MADEDDU C, GRAMIGNANO G, SERPE R, MASSA E, DESSÃCE M, TANCA FM, SANNA E, DEIANA L, PANZONE F, CONTU P, FLORIS C.

Titoli: RANDOMIZED PHASE III CLINICAL TRIAL OF FIVE DIFFERENT ARMS OF TREATMENT FOR PATIENTS WITH CANCER CACHEXIA: INTERIM RESULTS

Rivista/editore: JOURNAL OF NUTRITION

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

13. Anno: 2007

Autori: MEREU A, SARDU C, MINERBA L, SOTGIU A, CONTU P.

Titoli: PARTICIPATIVE RISK COMMUNICATION IN AN INDUSTRIAL VILLAGE OF SARDINIA

Rivista/editore: JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

14. Anno: 2006

Autori: BARCELLONA D, CONTU P, MARONGIU F.

Titoli: A "TWO-STEP" EDUCATIONAL APPROACH FOR PATIENTS TAKING ORAL ANTICOAGULANTS DOES NOT IMPROVE THERAPY CONTROL.

Rivista/editore: JOURNAL OF THROMBOSIS AND THROMBOLYSIS

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

15. Anno: 2006

Autori: HARDOY MC; SERRA M; CARTA MG; CONTU P; PISU MG; BIGGIO G.

Titoli: INCREASED NEUROACTIVE STEROID CONCENTRATIONS IN WOMEN WITH BIPOLAR DISORDER OR MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

Rivista/editore: JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

16. Anno: 2006

Autori: MARROSU M. ;COCCO E ;COSTA G ;MURRU MR ;MANCOSU C ;MURRU R ;LAI M ;SARDU C ;CONTU P

Titoli: INTERACTION OF LOCI IN THE HLA REGION INFLUENCES MULTIPLE SCLEROSIS COURSE IN THE SARDINIAN POPULATION.

Rivista/editore: JOURNAL OF NEUROLOGY

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

17. Anno: 2006

Autori: COSSU G ;MEREU A ;DERIU M ;MELIS M ;MOLARI A ;MELIS G ;MINAFRA L ;PISANO T ;CIANCHETTI C ;ORTU E ;SAU G ;AIELLO I ;FRESU M ;MARROSU M. ;CONTU P

Titoli: PREVALENCE OF PRIMARY BLEPHAROSPASM IN SARDINIA, ITALY: A SERVICE-BASED SURVEY.

Rivista/editore: MOVEMENT DISORDERS

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

18. Anno: 2006

Autori: SARDU C, MEREU A, PITZALIS G, MINERBA L, CONTU P

Titoli: SMOKING TRENDS IN ITALY FROM 1950 TO 2000

Rivista/editore: JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

19. Anno: 2005

Autori: COCCO E ;SOTGIU A ;COSTA G ;MURRU MR ;MANCOSU C ;MURRU R ;LAI M ;CONTU P ;MARROSU M.

Titoli: HLA-DR,DQ AND APOE GENOTYPES AND GENDER INFLUENCE IN SARDINIAN PRIMARY PROGRESSIVE MS

Rivista/editore: JOURNAL OF NEUROLOGY

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

20. Anno: 2005

Autori: BADET L, PETRUZZO P, LEFRANCOIS N, MCGREGOR B, ESPA M, BERTHILLOT C, DANJOU F, CONTU P, AISSA AH, VIRIEUX SR, COLPART JJ, MARTIN X

Titoli: KIDNEY PRESERVATION WITH IGL-1 SOLUTION: A PRELIMINARY REPORT.

Rivista/editore: TRANSPLANTATION PROCEEDINGS

Tipologia: Articolo rivista

Descrizione: ---

7. Elenco delle Unità operative

(Massimo 12 Unità- Unità I corrisponde alla sede del Coordinatore Scientifico del Progetto.

Alla lettera A di ogni elenco inserire il responsabile delle Unità Operative)

No. I	Cognome	Nome	Codice Fiscale / SSN	Email	Qualifica	Struttura di riferimento	Dipartimento	Disponibilità temporale indicativa prevista
A	Contu	Paolo	CNTPLA59E31B354D	contumail@gmail.com	Professore Ordinario	Università Cagliari	Sanità Pubblica	2
B	Mereu	Alessandra	MRELSN67M	amereu@uni	Funzionario	Università	Sanità	1



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

			66B354H	ca.it	Tecnico	Cagliari	Pubblica	
C	Sardu	Claudia	SRDCLD72H4 8B354W	cla.sardu@tis cali.it	assegnista	Università Cagliari	Sanità Pubblica	1

No. II	Cognome	Nome	Codice Fiscale / SSN	Email	Qualifica	Struttura di riferimento	Dipartimento	Disponibilità temporale indicativa prevista
A	Castiglia	Paolo	CSTPGS61B0 5I452L	castigli@unis s.it	Professore Ordinario	Università di Sassari	Scienze Biomediche	1
B	Solinas	Maria Giuliana	SLNMGL64R4 6I452Y	gsolinas@uni ss.it	Professore Associato	Università di Sassari	Scienze Biomediche	1
C	Porcheddu	Sabrina	PRCSRN70C4 5I452A	sabrinaporch eddu@tiscali.i t	Dirigente medico	Altro	Direzione di Presidio ospedaliero AOU-Università di Sassari	1

Curriculum scientifico II:

Professore Ordinario di Igiene generale ed applicata e Statistica medica presso l'Università degli Studi di Sassari dal 2003. Dalla presa di servizio come ricercatore ha lavorato dapprima come assistente medico in convenzione con la USL n1 di Sassari e come aiuto, quindi come dirigente medico, ed attualmente afferisce all'AOU di Sassari. La sua esperienza professionale è stata svolta nell'ambito del Servizio di Epidemiologia Ecologia e Prevenzione Ospedaliera dell'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Sassari. E' docente di Igiene nel Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria ed in Igienista dentale della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari; incaricato di Statistica medica per gli stessi corsi di laurea, per quello di Medicina e Chirurgia e per numerose Scuole di Specializzazione. È stato docente in altri Corsi di Laurea (Farmacia e Scienze Biologiche) e in numerosi Corsi di Diploma e Lauree triennali; nonché in Corsi di aggiornamento, di specializzazione organizzati sia dall'Università che dall'Azienda USL n. 1 di Sassari, nonché da altri enti o associazioni scientifiche. E' stato membro del collegio dei docenti del Dottorato di Sanità pubblica e Medicina di Comunità ed attualmente di quello di Scienze Biomediche. E' stato referente dei Docenti di Igiene in Odontoiatria nell'ambito della Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI). Attività assistenziale: Afferisce alla Struttura di Igiene e Medicina Preventiva dell'AOU di Sassari con affidamento della Struttura di Epidemiologia e Biostatistica. Per la AOU, ha in particolare curato la sorveglianza di malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni, la stesura del protocollo interaziendale per la profilassi delle Meningiti Batteriche, la stesura del Piano Pandemico Aziendale, l'organizzazione per la vaccinazione col vaccino pandemico, le campagne vaccinali influenzali 2010-2011 e 2011-2012 ed è stato indicato come referente per la sorveglianza di malattie emergenti e per la comunicazione con gli organi di stampa di eventi infettivi emergenti ospedalizzati presso l'AOU nonché come referente Sorveglianza delle Malattie Infettive della AOU per il progetto PREMAL. Durante lo stesso periodo ha collaborato con l'Assessorato per la stesura del Piano Pandemico Regionale, come componente della Commissione Vaccinazioni e Malattie Infettive prima ed attualmente come referente del Piano Vaccini Regionale, del quale è stato uno degli estensori. E' riconosciuto dall'ISS come referente regionale della sorveglianza della Paralisi Flaccide Acute, della ricerca di Poliovirus nell'ambiente e della sorveglianza epidemiologica delle infezioni da Rotavirus. Attività che ha svolto in collaborazione con la Direzione sanitaria, il CIO e le altre strutture cliniche di volta in volta interessate. E' referente per la sorveglianza regionale di laboratorio delle malattie pneumococciche. Attività scientifica: oltre 300 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed estere nei campi della Epidemiologia e della Biostatistica, dell'igiene ospedaliera e dell'organizzazione sanitaria, di Malattie prevenibili con le vaccinazioni, dell'igiene ambientale, dell'igiene in campo odontoiatrico, dell'educazione



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

sanitaria. Ha inoltre partecipato e partecipa a studi clinici in campo vaccinale. Fa parte di Gruppi di studio su vaccini sia a livello regionale come membro della Commissione vaccini e la prevenzione delle Malattie Infettive che del Comitato pandemico, sia a livello nazionale e internazionale.

- Direttore del Centro Interdisciplinare di Studi e Ricerche in Idrologia e Talassoterapia.
- E' stato responsabile di progetti di ricerca a livello locale (ex 60%), Regionale (Educazione Sanitaria) e Nazionale (ex 40%). Ha partecipato a progetti di ricerca nazionali (CNR, ISS). E' referente regionale nel progetto CCM di Sorveglianza delle Paralisi Flaccide e del Controllo ambientale di poliovirus.
- Membro del Consiglio Direttivo Nazionale della Società Italiana di Igiene (SItI) per il biennio 2003-04, è stato per i bienni 2007-08 e 2009-2010 Presidente Regionale della SItI, della quale è socio dal 1987. Fa parte del core board ristretto vaccini della SItI e del gruppo interdisciplinare SItI-FIMP-SIP-FIMMG a livello nazionale.

Il responsabile dell'Unità Operativa 2 ha pluriennale esperienza nell'ambito della docenza universitaria ed alla sua Unità è stato pertanto affidato il compito di coordinare la programmazione delle attività di formazione che verranno sviluppate nell'ambito del progetto sia in ambito universitario che per il personale sanitario del territorio regionale.

Pubblicazioni del responsabile dell'unità operativa II:

1.1. Angelillo If; Azzari C; Bartolozzi G; Carosi G; Crovari P; Lagravinese D; Ricciardi G; Ugazio A; Castiglia P; Chiamenti G; Conversano M; Durando P; Esposito S; La Torre G; Matteelli A; Armingacco O; Bonanni P; D'auria G; De Martino M; Icardi G; Principi N; Simonetti A; Viale Pl. Documento di Consenso della Vaccinazione Pneumococcica Universale. Vaccinare Oggi; marzo 2008. Suppl (1): 1-12.

2. Sotgiu G; Arbore As; Cojocariu V; Piana A; Ferrara G; Cirillo Dm; Matteelli A; Castiglia P; Ditiu L; Spanevello A; Zellweger Jp; Mihaescu T; Migliori Gb. High risk of tuberculosis in health care workers in Romania. Int J Tuberc Lung Dis. 2008 Jun;12(6):606-11. 3.

3. Castiglia P; Liguori G; Montagna Mt; Napoli C; Pasquarella C; Bergomi M; Fabiani L; Monarca S; Petti S; Siti Working Group Hygiene In Dentistry. Italian multicenter study on infection hazards during dental practice: control of environmental microbial contamination in public dental surgeries. BMC Public Health. 2008 May 29;8:187

4. Durando P; Sticchi C; Compagnino F; Ansaldi F; Sticchi L; Gasparini R; Castiglia P; Lugarini J; Alberti M; Icardi G. Heptavalent Pneumococcal Conjugate Vaccine: growing knowledge and its implications for Italy. J Prev Med Hyg. 2008 Mar;49(1):34-46.

5. Castiglia P; Azara A; Montella A; Coppola R; Congiu M; Mura I; Maida A et SIMM Sardegna. Il management sanitario in Sardegna: un'indagine sull'offerta di eventi formativi. I Congresso Nazionale SIMM; Roma 17-19 Aprile 2008.

6. Azara A; Castiglia P; Chighine A; Sanna B; Mura I; Maida A et SIMM Sassari. Analisi dell'applicabilità di strumenti manageriali per l'erogazione di cure primarie nella ASL n.1 di Sassari. I Congresso Nazionale SIMM; Roma 17-19 Aprile 2008.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

7. Congiu M; Muresu E; Azara A; Castiglia P; Masia Md; Piana A; Maida G; Mura I. Piano di sicurezza delle acque negli ospedali del Nord Sardegna applicabilità del water Safety Plan (WSP) e prospettive future. Atti 1° Congresso Nazionale GISIO Infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Pozzo Faceto di Sano (BR); 25-27 maggio 2008. Adda Editore; Bari; 154.

8. Azara A.; Giovannelli L; Mura I; Castiglia P; Maida A. Esperienze di formazione manageriale avanzata in Sardegna: Master in Direzione di Strutture Sanitarie (Ma.Di.Ss.). Abstract 2° Congresso Nazionale SIMM "Il ruolo del medico manager per una sanità di valore"; Roma 16/17 aprile 2009: 29.

9. Mura I; Azara A.; Montella A; Castiglia P; Maida A. Il Dipartimento ad attività integrata quale modello di gestione manageriale delle Aziende Ospedaliero-Universitarie. Abstract 2° Congresso Nazionale SIMM "Il ruolo del medico manager per una sanità di valore"; Roma 16/17 aprile 2009: 34.

10. Azara A, Castiglia P, Congiu M, Pes M, Maida A. DRGs at high risk of inappropriateness in Italy: evaluation of regional thresholds. Ig Sanita Pubbl. 2009 Nov-Dec;65(6):583-98.

No. III	Cognome	Nome	Codice Fiscale / SSN	Email	Qualifica	Struttura di riferimento	Dipartimento	Disponibilità temporale indicativa prevista
A	Argiolas	Federico	RGLFRC69H06B354H	federicoargiolas@asl8cagliari.it	Dirigente Medico	ASL Cagliari	Direzione Sanitaria, Ospedale "Businco"	1
B	Murtas	Stefano	MRTSFN57D18B354G	stefanomurtas@asl8cagliari.it	Dirigente Medico	ASL Cagliari	Struttura "Cure Oncologiche Domiciliari", Direzione Sanitaria "Businco"	1
C	Murru	Maria Giovanna	MRRMGV61E63F667Q	mariagiovannamurru@asl8cagliari.it	coadiutore amministrativo	ASL Cagliari	Direzione Sanitaria "Businco"	1
D	Faedda	Maria Rosa	FDDMRS65T71G113M	mariarosafaedda@asl8cagliari.it	Infermiera	ASL Cagliari	Direzione Sanitaria "Businco"	1

Curriculum scientifico III:

Dal 1998 referente della sezione di Budgeting Reporting del Controllo di Gestione della ASL di Nuoro dove è stato promotore di un processo di budgeting e di reporting aziendale, costruito attraverso un sistema di indicatori che consentisse di monitorare i risultati e l'andamento economico delle unità operative, implementando altresì un tempestivo reporting strategico e operativo. Le principali attività, sono state:

- strutturazione e coordinamento del processo di budgeting (definizione del modello di budget, definizione modulistica, determinazione delle fasi, dei tempi e delle modalità di negoziazione, comunicazione e trasmissione del documento di indirizzo e di direttive, realizzazione del processo di consolidamento dei singoli budget);



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

- strutturazione e coordinamento del processo di reporting (determinazione della forma dei report, dei dati minimi presenti e dei tempi di presentazione); raccolta e analisi delle informazioni riguardanti l'attività sanitaria; verifica degli scostamenti; comunicazione e supporto ai responsabili; identificazione delle possibili azioni alternative di sviluppo da segnalare all'alta direzione;

- interfaccia tra l'alta direzione e la struttura in termini di comunicazione e diffusione degli indirizzi; elaborazione dei documenti di programmazione aziendale, costante verifica della coerenza delle fasi di programmazione e controllo; analisi degli scenari generali e particolari e delle variabili che influenzano la pianificazione strategica; analisi del sistema della contabilità analitica e sue integrazioni con l'informatizzazione delle informazioni concernenti l'attività sanitaria.

Dal 1999 dirigente medico all'interno del SSN:

Dal 2001 al settembre 2004; dal gennaio 2007 al luglio 2009 e dal settembre 2010 al novembre

2010: Datore di lavoro Azienda Sanitaria Locale n° 3 – Nuoro, via Demurtas 1, 08100 Nuoro.

Principali mansioni e responsabilità: Componente del Nucleo di Valutazione Aziendale fin dal momento della sua prima istituzione (deliberazione n. 576 del 13 marzo 2001) e sempre rinnovato nel tempo (deliberazione n.2341 del 29 dicembre 2006, deliberazione n. 1477 del 01 ottobre 2008 e deliberazione n.1440 del 27 settembre 2010). La principale responsabilità agita nel tempo è quella di supportare la Direzione Strategica della Azienda Sanitaria nella valutazione di tutti i Direttori delle Strutture complesse, nonché dei Responsabili delle Strutture semplici dotate di budget autonomo, considerando gli obiettivi realizzati in relazione alle risorse umane, finanziarie e strumentali negoziate e rese effettivamente disponibili. Le azioni peculiari svolte, sono, sinteticamente: o definizione dei criteri, elaborazione e attuazione di metodologie (incontri periodici di valutazione degli scostamenti) e strumenti (scheda di valutazione) per una crescita 'organizzativa' dei Professionisti coinvolti nel percorso di valutazione.

o la mediazione e sintesi tra indicatori gestionali e di outcome di salute negli standard di valutazione

o la redazione di relazioni e indici sintetici al fine di rimettere il risultato finale della valutazione al Direttore Generale.

Dal 2008 ad oggi: Dirigente Medico, Responsabile Struttura Semplice "Appropriatezza dei trattamenti, qualità e percorsi clinico-terapeutici", Direzione Sanitaria, Ospedale "Businco", Cagliari. Principali mansioni e responsabilità: Analisi del bisogno dell'utente oncologico e individuazione delle risposte possibili all'interno della ASL, integrazione nell'ambito delle attività della Direzione Sanitaria di presidio ospedaliero, fornire un supporto nella riorganizzazione dell'Ospedale alla luce dei lavori di completamento in atto. Componente del Comitato lotta alle infezioni ospedaliere (CIO), coordinatore per l'Ospedale del progetto OMS "Save Lives: Clean your hands", componente del Comitato aziendale di coordinamento dei CIO. Componente del Gruppo di coordinamento aziendale Risk Management, referente per l'Ospedale della qualità ed il risk management. Referente per l'Ospedale del programma di informatizzazione sanitaria regionale "SISaR". Referente per la formazione (accreditamento "collegiali" dell'Ospedale).

Responsabile scientifico e docente di vari corsi formazione aziendali. Referente per le attività di tirocinio presso la Direzione dell'Ospedale della Scuola di Specializzazione in Igiene e del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria dell'Università di Cagliari.

Altre attività svolte all'interno dell'azienda: tutela della salute e della sicurezza nel luogo di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, ambienti e delle apparecchiature, attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, smaltimento rifiuti sanitari, strategie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere, promuovere la sicurezza a tutti i livelli: salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori, curare la raccolta ed elaborazione dati di attività e



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

di utilizzo delle risorse, utili a fini interni o per l'inoltro agli uffici e servizi competenti, curare l'adozione di linee guida, protocolli e percorsi assistenziali.

A queste funzioni si è aggiunta la formazione degli operatori, specificatamente per i percorsi già avviati in merito (come le collegiali ed il piano di formazione 2010-2011) oltreché in quanto leva essenziale un miglioramento continuo che porti benefici diretti alle funzioni sopra elencate, oltreché alla cultura della organizzazione.

Dal 23 febbraio 2011, è inoltre iniziata una collaborazione con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica Aziendale; le attività specificatamente assegnate sono -al momento- relative a:

o Sorveglianza epidemiologica;

o Registro Nazionale delle Cause di Morte (Re.N.Ca.M.);

o Registro Patologie.

Dal 2002 al 2008: ha lavorato presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano •come Dirigente medico (in servizio presso la Struttura Direzione Medica di Presidio), titolare di incarico dirigenziale professionale di alta specializzazione (dal 1° novembre 2006). Principali mansioni e responsabilità.

Elaborazione e rendicontazione dei debiti informativi istituzionali (flussi Scheda di dimissione ospedaliera, flussi informativi ministeriali), organizzazione del percorso del paziente in ricovero, valutazione di appropriatezza della degenza e di congruenza della codifica di diagnosi e interventi (referente Istituto per Nuclei Operativi di Controllo della Azienda Sanitaria Locale di Milano città), lotta alle infezioni ospedaliere (componente Comitato lotta alle infezioni ospedaliere -CIO-, delegato per l'Istituto al Coordinamento Regionale dei CIO, vice coordinatore per l'Istituto del progetto OMS "Clean Care is Safer Care" della World Alliance for Patient Safety), valutazione e miglioramento della documentazione sanitaria, promozione e tutela della salute dei lavoratori, preposto alla sicurezza, redattore linee guida attività servizio di guardia medica ospedaliero e delle procedure certificate ISO9000 relative alle attività di cui sopra, auditor interno qualità, referente accreditamento istituzionale.

Dal 1999 al 2003, presso il Dipartimento di Scienze Mediche Internistiche "M. Aresu" - Unità di Cardiologia - Università degli Studi di Cagliari ha lavorato come Consulente epidemiologico per uno studio di popolazione. Principali mansioni e responsabilità.

Partecipazione al disegno dello studio e analisi delle informazioni raccolte circa la dinamica venosa e dinamica motoria negli arti inferiori. Le attività svolte hanno riguardato la predisposizione del campionamento e arruolamento della popolazione anziana di due centri della Sardegna e successiva analisi statistica dei risultati ottenuti dagli esami effettuati sulla popolazione.

Dal 1999 al 2001, presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Nuoro, n° 3 della Regione Sardegna, dirigente medico (in servizio presso la Struttura Direzione Sanitaria ospedaliera e il Servizio di Assistenza ospedaliera). Principali mansioni e responsabilità: referente per i flussi informativi ambulatoriali e ricoveri, congruenza codifica e DRG ricovero, problematiche di informatica sanitaria, percorso del paziente in regime di ricovero, archiviazione e rilascio cartella clinica, referente per il Controllo di gestione aziendale.

Dal 1998 al 1999, presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Nuoro

Già nel corso di specializzazione è iniziata una produzione scientifica. Dottorato di ricerca, in cui, partendo da una analisi delle problematiche legate alla pianificazione e programmazione sanitaria a livello locale, attraverso l'identificazione e valutazione delle dinamiche interne ad una organizzazione complessa, ha permesso di costruire indicatori di performance dell'organizzazione sanitaria, utili per la costruzione di sistemi programmazione

o Organizzazione aziendale, organizzazione sanitaria, gestione dei servizi e programmazione sanitaria, con un particolare approfondimento per i metodi e strumenti per la valutazione e valorizzazione dei professionisti (Corso di perfezionamento in organizzazione e gestione in



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

sanità 2001);

o Epidemiologia e statistica medica con approfondimento per la definizione di percorsi di miglioramento basati sulla rilevazione e analisi delle informazioni di esito (Master in Statistica medica e Metodi statistici per l'epidemiologia, 2008).

Il responsabile dell'Unità Operativa 3 ha esperienza in tutte attività correlate al governo clinico, con particolare riferimento all'ambito oncologico, grazie al lavoro svolto negli ultimi 13 anni presso le direzioni sanitarie di numerose aziende ospedaliere tra le quali una di rilevanza nazionale quale la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Ha inoltre condotto e pubblicato numerosi lavori scientifici su altri aspetti del governo clinico quali la qualità della cartella clinica, le attività correlate alle cure palliative per pazienti oncologici, la valutazione e la gestione del rischio delle infezioni nosocomiali.

Pubblicazioni del responsabile dell'unità operativa III:

1.Coppola RC, Masia G, Pradat P, Trepo C, Carboni G, Argiolas F, Rizzetto M., Impact of hepatitis C virus infection on healthy subjects on an Italian island. J Viral Hepat. 2000 Mar;7(2):130-7.

2.Andrissi L, Carboni M, Coppola RC, Marracini S, Argiolas F. Appropriately dell'utilizzo ospedale: focus sull'oncologia. Atti XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica organizzata dalla Società Italiana di Igiene (SItI). Roma 12-15 ottobre 2011. Supplemento al n. 3/2011 della Rivista Scientifica "Igiene e Sanità Pubblica".

3.Argiolas F. Clinical Activity. Scientific Report 2007, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano. Milano (2008): 22-28

4.Caraceni A, Zecca E, Martini C, Galmozzi G, Argiolas F, De Conno F. La consulenza intraospedaliera di cure palliative per pazienti oncologici, L'esempio dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano. Rivista Italiana di Cure Palliative 2006; 2: 24-31

5.Argiolas F, Faedda MR, Andrissi L, Basciu M P, Cardia C, Contini M S, Coppola RC, Marracini S. Incidenza delle infezioni correlate alla assistenza in un Ospedale Oncologico di Riferimento Regionale: uno studio prospettico. Comunicazione orale presentata alla XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica organizzata dalla Società Italiana di Igiene (SItI). Roma 12-15 ottobre 2011. Supplemento al n. 3/2011 della Rivista Scientifica "Igiene e Sanità Pubblica".

6.Argiolas F. DRG codifiche, diagnosi e procedure - Patologie maligne di mammella e ovaio. Elsevier Italia, San Donato Milanese, MI (2004).

7.Argiolas F, Contini MS, Carboni E. Valutazione di qualità della cartella clinica. Atti 44° Congresso Nazionale della Società Nazionale di Igiene Sanità Pubblica e Medicina Preventiva. Venezia, 3-6 ottobre 2010

8.Argiolas F, Basciu MP, Cardia C, Contini MS, Carboni E. Valutazione della appropriatezza dei



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

ricoveri oncologici. Poster presentato al 44° Congresso Nazionale della Società Nazionale di Igiene Sanità Pubblica e Medicina Preventiva. Venezia, 3-6 ottobre 2010

9.Argiolas F, Corrias A, Serafini V, Cardia C, Carboni E. La formazione sul campo: esperienza di miglioramento continuo nell'ambito territoriale di riferimento. Comunicazione orale al 3° Congresso nazionale SIMM - medici manager: Leadership & Strategie per la Sanità del 21° Secolo, organizzato dalla Società Italiana Medici Manager. Monte Porzio Catone (Roma), 15-16 aprile 2010.

10.Argiolas F, Liciardi G, Mascia L, Canu C, Piga A, Serafini V. "Apertura di una sezione di "week hospital" in un Reparto di Oncologia Medica di un Ospedale di Riferimento Regionale: aspetti organizzativi e valutazione della casistica", poster alla XI Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica organizzata dalla Società Italiana di Igiene (SIItI). Napoli 15-17 ottobre 2009.

No. IV	Cognome	Nome	Codice Fiscale / SSN	Email	Qualifica	Struttura di riferimento	Dipartimento	Disponibilità temporale indicativa prevista
A	Sechi	Giuseppe Maria	SCHGPP59P13G113Y	giussec@tin.it	Direttore Presidio Ospedaliero	ASL Sanluri	Direzione Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria	1
B	Massa	Francesco	MSSFNC63T07G113I	francesmassa@tiscali.it	Dirigente Medico	ASL Sanluri	Direzione Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria	1

Curriculum scientifico IV:

Dal 28/6/2001 al 17/11/2005 presso la ASL n. 6 di Sanluri responsabile del Settore "Politiche di Sviluppo Aziendale". Dal 19/3/2002 al 31/8/2006 e dal 30/10/2009 a tutt'oggi presso la ASL n. 6 di Sanluri Dirigente Medico di Struttura Complessa: Direttore Sanitario del P.O. di San Gavino Monreale. Dal 1/9/2006 al 11/01/2009 presso Regione Autonoma della Sardegna - Assessorato Igiene e Sanità e Assistenza Sociale: Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera, Distrettuale, Farmaceutica e Osservatorio Epidemiologico Regionale. Dal 12/01/2009 al 29/10/2009 presso la ASL n. 8 di Cagliari: Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale di Cagliari.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Data 23/07/87: Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Cagliari (110/110 e lode)
- Data 13/11/2006: Specializzazione in "Igiene e Medicina Preventiva" presso l'Università degli Studi di Cagliari (voto 50/50 e lode)
- Data 09/07/1998: Specializzazione in "Statistica Sanitaria" con indirizzo in Programmazione Socio-Sanitaria presso l'Università degli Studi di Pavia (voto 50/50 e lode)
- Data 30/12/2008: Corso di formazione manageriale per il conferimento dell'incarico di direttore generale delle Aziende Sanitarie
- Perfezionamento in Igiene Ambientale presso l'Università di Cagliari nell'anno accademico 1991-92;
- Perfezionamento in Medicina di Comunità presso l'Università di Cagliari nell'anno accademico 1992-93;
- Perfezionamento Accademico in "Epidemiologia per operatori di Sanità Pubblica" presso l'Università "La Sapienza" di Roma nell'anno 1993-94;
- Attestato di formazione manageriale per referenti Qualità e Risk Management, Scuola di



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

Direzione Aziendale dell'Università Bocconi di Milano dal 20/3/2009 al 14/5/2009 (7 giorni, 46 ore)

PRINCIPALI PROGRAMMI E RETI DI RICERCA

Negli anni 2006, 2007 e 2008 ha coordinato numerosi gruppi di lavoro di livello regionale, tra cui: il Comitato Regionale della Medicina di Base, il Comitato Regionale della Pediatria di Libera scelta, Il Comitato Regionale dei Medici di Specialistica ambulatoriale, le Commissioni per la promozione degli screening Oncologici (Carcinoma della Mammella, della Cervice Uterina, del Colon-retto), la Commissione per la prevenzione delle complicanze del diabete, la Commissione per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, la Commissione regionale SLA, la Commissione per il sistema di emergenza e urgenza 118, la Commissione delle emergenze cardiovascolari, la Commissione per la malattia reumatica, la Commissione Regionale Sangue. Ha partecipato costantemente ad eventi di carattere scientifico o divulgativo promosse da Associazioni scientifiche regionali, Associazioni Professionali, di Volontariato, rappresentanti dei malati, a riunioni tecniche convocate da Enti Istituzionali centrali (Ministero della Salute, Coordinamenti interregionali, Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari).

Negli anni 2007 e 2008 è stato capo delle delegazioni regionali di parte pubblica trattanti per gli accordi integrativi regionali della medicina di base, della medicina specialistica e della pediatria di libera scelta.

Negli stessi anni è stato presidente della Commissione paritetica AIOP-Regione.

Nel 2009 è componente della delegazione di parte pubblica della ASL di Cagliari abilitata alle trattative in sede decentrata, con riferimento al CCNL Area Dirigenza medico-veterinaria e al CCNL dell'Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa 2006/2009.

Responsabile dei seguenti Progetti di "Trasferimento di buone pratiche" Gemellaggio Ministero della salute - MEF Piano 2006-2007, realizzati con finanziamento del Ministero dello Sviluppo Economico:

- a. Tecnologia per la valutazione di impatto: programmazione sanitaria, accesso ai servizi e disuguaglianze sociali, in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia della Città di Milano;
- b. Tecnologia per la valutazione di impatto e la sorveglianza epidemiologica sui rischi ambientali, realizzato in collaborazione con il Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze.

Responsabile scientifico della Unità Operativa di Coordinamento del Progetto Ordinario di Ricerca Finalizzata ex art. 12 D.Lgs. 502/1922 e s.m. dal titolo "Sorveglianza epidemiologica del rischio legato a fonti di origine industriale e militare" finanziata dal Ministero della Salute nell'anno 2006.

Responsabile, nell'ambito del POR-FESR Sardegna 2007-2013, approvato dalla CE con decisione C(2007)5728 del 20/11/2007, delle seguenti linee di attività:

- a. Linea 1.2.1.A: Integrazione di reti professionali al fine di agevolare i processi di continuità assistenziale e di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività di prevenzione, diagnosi e cura (Risorse assegnate 20 milioni di euro);
- b. Linea 1.2.1.B e 1.2.1.C: Interventi finalizzati a migliorare l'efficacia della rete territoriale dell'emergenza/urgenza e per l'emergenza cardiologica (Risorse assegnate 10 milioni di euro).

Componente esperto in materia sanitaria della Unità Tecnica Regionale per i Lavori Pubblici (UTR), alla quale è demandato il compito di esprimere pareri sui progetti di opere pubbliche, sugli atti preliminari alle procedure di affidamento degli appalti e, su richiesta della Giunta regionale o dell'Assessorato competente, su ogni altro argomento di interesse generale in materia di lavori pubblici (DGR n. 45/10 del 28.08.2008).

Dal 30/11/2006 al 31/12/2007, referente dell'Assessorato Igiene e Sanità e Assistenza Sociale della RAS, in collaborazione con il Pensiero Scientifico Editore, dell'Area tematica "Farmaci" del Portale Sardegna Sanità.

Responsabile del Registro Regionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati e del Centro Operativo Regionale, istituito con DGR n. 47/18 del 16/11/2006.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

Autore/coautore di 14 pubblicazioni scientifiche nella materia di sanità pubblica/ epidemiologia/ organizzazione dei servizi sanitari.

Relatore in numerosi convegni regionali e nazionali su temi di organizzazione dei servizi sanitari.

Il responsabile dell'Unità Operativa 4 ha pluriennale esperienza nella sperimentazione e applicazione di modelli di valutazione del rischio di inappropriata e di monitoraggio della qualità organizzativa dell'assistenza sanitaria erogata sia sul territorio che come rappresentante della Regione Sardegna, come dimostrato dai ruoli istituzionali ricoperti e dalle pubblicazioni scientifiche prodotte negli ultimi 15 anni sull'argomento.

Pubblicazioni del responsabile dell'unità operativa IV:

1. Sechi G, Valutazione del rischio, giudizio di qualità e di idoneità all'uso dell'acqua. Atti convegno "Acqua e rischi sanitari" 1995; 179-200;

2. Frongia O, Mastinu F, Sechi GM. Prevalence and 4 years (93-96) incidence of insulin-dependent Diabetes mellitus (type I) in the province of Oristano, Italy. Acta Diabetologica 1997, 34: 199-205

3. Sechi G, Frongia O; Costi di ospedalizzazione del diabete e delle complicanze. Epidemiologia in Sardegna 1999, n. 1: 9-18;

4. Sechi G. Analisi dei ricoveri in Sardegna nell'anno 1997. Epidemiologia in Sardegna 1999, n. 2: 5-34;

5. Sechi G, Atzei F, Novelli G. Coperture vaccinali: risultati del primo anno di monitoraggio. Epidemiologia in Sardegna 1999, n. 3: 13-40;

6. Deidda W, Sechi G. La Sorveglianza delle malattie infettive nel triennio 1996-1998. Epidemiologia in Sardegna 1999, n. 3: 5-12;

7. Frongia O, Pascutto C, Sechi GM, Soro M, Angioi RM. Genetic and environmental factors for type 1. Diabetes Diabetes Care 2001, 24: n. 10 1846-7

8. Sechi G, Deidda W. La Sorveglianza sentinella dell'influenza in regione Sardegna. Epidemiologia in Sardegna 2000, n. 4: 9-12;

9. Sechi G, Salotto M. Aids: sintesi dei risultati del Registro Regionale (1985-1999). Epidemiologia in Sardegna 2002, n. 5: 43-50;

10. Sechi G, Masala R, Irranca G. Screening un'esperienza regionale: la Regione Sardegna. 6° Rapporto Osservatorio Nazionale Screening, 2007: 122-125.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

No. V	Cognome	Nome	Codice Fiscale / SSN	Email	Qualifica	Struttura di riferimento	Dipartimento	Disponibilità temporale indicativa prevista
A	Campagna	Marcello	CMPMCL76R09B354S	makamp@libero.it	Specializzando	Altro	Struttura Valutazione Qualità Assistenza AOU Cagliari	1
B	Prasciolu	Silvia	PRSSLV65R65D430I	silvia.prasciolu@alice.it	assistente sanitario	Altro	Struttura Valutazione Qualità Assistenza AOU Cagliari	1
C	Aresu	Cinzia	RSACNZ62T66E441N	caresu@aoucagliari.it	Dirigente Medico	Altro	Direzione Medica Presidio AOU Cagliari	1
D	Pedron	Monica	PDRMNC70A71G113J	mpedron@aoucagliari.it	Dirigente Medico	Altro	Direzione Medica Presidio AOU Cagliari	1

Curriculum scientifico V:

FORMAZIONE ed ESPERIENZE PROFESSIONALI

Nel luglio 2002 (prima sessione utile nel corso di studi) Laurea in Medicina e Chirurgia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Cagliari; tesi: "Livelli di mercurio nei lavoratori di un impianto cloro-soda"; votazione finale 110/110 e lode. Nel 2006 Diploma di Specializzazione in Medicina del Lavoro presso l'Università degli Studi di Brescia; Tesi di diploma: "Valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria nel settore della vigilanza privata"; votazione finale 50/50 e lode. Dal 2006, svolge attività di Medico Competente presso numerose aziende pubbliche e private del settore sanitario, tessile, agricoltura, servizi, metalmeccanico, chimico, edilizia, dove ha collaborato in prima persona alle attività di identificazione e caratterizzazione dei rischi occupazionali e dove ha svolto attività di consulenza per i componenti del management aziendale nelle attività di risk management. Dal 2003 ha partecipato a numerose attività di valutazione e gestione del rischio presso numerose aziende pubbliche e private, sanitarie e non, del centro-nord Italia sia in collaborazione con la Sezione di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale dell'Università degli Studi di Brescia che come libero professionista. Ha conseguito la qualifica di Lead Auditor per la norma OSHAS 18001 nel 2009. Dal 2010, iscritto alla Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Cagliari.

Didattica: ha partecipato alla pianificazione e applicazione di piani di formazione aziendale con particolare riferimento a corsi di Primo Soccorso nell'ambito dei corsi istituiti per il Ministero dei Trasporti dalle organizzazioni di autotrasporti e da vari enti ed aziende e società di servizi e corsi relativi ai rischi occupazionali nelle aziende, con particolare riferimento alle aziende sanitarie. Dal 2008 al 2010, cultore della materia (Medicina del Lavoro) presso i corsi di laurea triennali di Fisioterapia e Tecnici di Radiologia presso l'Università degli Studi di Brescia. Dal 2006 collabora al tutoraggio di studenti e medici specializzandi ed alla preparazione di lezioni, esercitazioni e seminari con i docenti della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Brescia e con quella di Cagliari.

Attività scientifiche:

- Dal 2006 al 2010, partecipa ad attività di ricerca applicata nell'ambito del Progetto Attuativo Regione Lombardia (PAL) nei settori Sanità e Tumori, con contratto libero professionale presso la U.O. di Medicina del Lavoro degli Spedali Civili di Brescia. L'attività prevista è stata di 10 ore settimanali nel corso del '07 e 5 ore settimanali nel corso del '08. Ha partecipato in particolare



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

ad attività di valutazione degli indicatori di efficacia degli interventi preventivi, allestimento e somministrazione questionari, sopralluoghi con i colleghi dello PSAL. Partecipa inoltre ad attività di ricerca e ricerca attiva nell'ambito delle neoplasie occupazionali (polmonari, pleuriche, nasosinusal e rinofaringee).

- Dal 2008 al 2010, titolare di assegno di ricerca dal titolo "Valutazione della prevalenza della circolazione di virus influenzali aviari e suini in allevatori e animali", della durata di 24 mesi, nell'area scientifico disciplinare Medicina del Lavoro (MED/44) presso la Sezione di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale dell'Università degli studi di Brescia.
- Dal 2007 al 2010, membro di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione degli infortuni nell'industria fusoria, nell'ambito del Progetto di Ricerca "ASSOFOND: per la prevenzione, il monitoraggio ed il controllo degli infortuni sul lavoro nell'industria fusoria" presso la Sezione di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Applicata dell'Università degli Studi di Brescia.
- Dal 2010, Medico Specializzando presso la Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Cagliari occupandosi di attività scientifica con particolare riferimento a studi di sieroprevalenza di malattie infettive nella popolazione generale, valutazione e gestione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali e valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria. Nell'ambito delle attività previste dalla Scuola di Specializzazione di Igiene partecipa attivamente, dal 2010, alle attività di monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata presso il Presidio Policlinico di Monserrato della Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari. Ha partecipato in particolare alla programmazione e applicazione di una nuova metodologia di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri negli ospedali per acuti i risultati della quale sono stati inviati nel luglio 2011 come report scientifico alla rivista Epidemiologia e Prevenzione.

Dal 2003 ad oggi, si è occupato di attività di ricerca scientifica nei campi della valutazione e gestione dei rischi professionali con particolare riferimento ai rischi infortunistico, biologico e rischio verso terzi. Si è occupato inoltre di epidemiologia di neoplasie e malattie infettive. Autore e coautore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste scientifiche, con elevato impact factor, di diffusione internazionale. Dal 2011, referee per la rivista scientifica Human Reproduction (IF: 4.357).

Il responsabile dell'Unità Operativa 5 ha esperienza nella pianificazione e conduzione di studi scientifici di rilevanza internazionale. In particolare ha svolto attività di ricerca su settori affini e strettamente correlati ad alcuni aspetti del governo clinico. Ha sviluppato infatti capacità ed esperienza relative alla pianificazione e attuazione di modelli di valutazione e gestione dei rischi sia attraverso l'effettuazione di studi epidemiologici che attraverso l'applicazione di sistemi di gestione.

Pubblicazioni del responsabile dell'unità operativa V:

1.Kiemeney LA, Thorlacius S, Sulem P, Campagna M, et al. Sequence variant on 8q24 confers susceptibility to urinary bladder cancer. Nat Genet. 2008 Nov;40(11):1307-12 IF: 25.556

2.Rafnar T, Sulem P, Stacey SN, .. Campagna M, et al. Sequence variants at the TERT-CLPTM1L locus associate with many cancer types. Nat Genet. 2009 Feb;41(2):221-7. IF: 25.556

3.Alessio L, Campagna M, Lucchini R. From lead to manganese through mercury: mythology, science and lessons for prevention. Am J Ind Med, 2007; 50: 779-787 IF: 1.597



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

4.Kiemeney LA, Sulem P, Besenbacher S,Campagna M, et al. A sequence variant at 4p16.3 confers susceptibility to urinary bladder cancer. Nat Genet. 2010; 42:415-9. IF: 25.556

5.Stern MC, Lin J, Figueroa JD, ...Campagna M, Arici C, Park SS, Garcia-Closas M; International Consortium of Bladder Cancer. Polymorphisms in DNA repair genes, smoking, and bladder cancer risk: findings from the international consortium of bladder cancer. Cancer res.2009 Sep 1;69(17):6857-64 IF: 7.514

6.Covolo L, Placidi D, Gelatti U, Carta A, Scotto di Carlo A, Lodetti P, Piccichè A, Orizio G, Campagna M, Arici C, Porru S. Bladder cancer, GSTs, NAT1, NAT2, SULT1A1, XRCC1, XRCC3, XPD genetic polymorphisms and coffee consumption: a case-control study. Eur J Epidemiol 2008; 23: 355-62 IF: 1.727

7.Pavanello S, Mastrangelo G, Placidi D, Campagna M, Pulliero A, Carta A, Arici C, Porru S. CYP1A2 polimorphisms, occupational and environmental exposures and risk of bladder cancer. Eur J Epidemiol, 2010; 25: 491-500 IF: 3.718

8.Campagna M, Siddu A, Meloni A, Murru C, Masia G, Coppola RC. Epidemiological impact of Italian mandatory vaccination against hepatitis B in young adults. Hepat Mon. 2011; 11: 750-752. IF: 0.793

9.Fustinoni S, Campo L, Satta G, Campagna M, Ibba A, Tocco MG, Atzeri S, Avataneo G, Flore C, Meloni M, Bertazzi PA, Cocco P. Environmental and lifestyle factors affect benzene uptake biomonitoring of residents near a petrochemical plant. Environ Int, 2012; 39: 2-7 IF: 4.786

10.Polato R, Bacis M, Belotti L, Biggi N, Campagna M, Carrer P, Cologni L, Cristaudo A, Lodi V, Magnavita N, Micheloni G, Negro C, Placidi D, Puro V, Tonelli F, Porru S. Focus sulla valutazione del rischio negli ambienti sanitari: risultati e prospettive di un gruppo di lavoro multicentrico. G Ital Med Lav Erg, 2010; 32:3, 240-244

No. VI	Cognome	Nome	Codice Fiscale / SSN	Email	Qualifica	Struttura di riferimento	Dipartimento	Disponibilità temporale indicativa prevista
A	Azara	Antonio	ZRANNL58S12L093W	azara@uniss.it	Professore Ordinario	Altro	Struttura di Igiene e Medicina Preventiva AOU Sassari	1
B	Pes	Marianna	PSEMNN59D67A069Z	poluniss@uniss.it	Dirigente Medico	Altro	Struttura di Igiene e Medicina Preventiva AOU Sassari	1

Curriculum scientifico VI:

Titoli di studio: Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Sassari (1986),



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva orientamento Sanità pubblica (1990) e Igiene e tecnica ospedaliera (1993); Master in epidemiologia dei Servizi Sanitari presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi "Tor Vergata" Roma (1993).

Titoli professionali: Professore ordinario di Igiene generale ed applicata (dal 2005) presso l'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Sassari; dal 2000 al 2004, Professore associato; dal 1995 al 2000, Ricercatore confermato, dal 1992 al 1995, Ricercatore universitario; dal 1990 al 1992, Assistente medico di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica della U.S.L. 1 di Sassari, presso l'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Sassari.

Attività didattica: ha svolto attività didattica in:

- Corsi di Laurea magistrale: Medicina e Chirurgia, Farmacia;
- Corsi di laurea triennale di area sanitaria: Infermiere, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, Tecniche Audiometriche, Tecniche Audioprotesiche, Ostetricia, Fisioterapista, Logopedia, Igienista dentale, Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecniche di neurofisiologia, Tecnica della riabilitazione psichiatrica.
- Corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie: Scienze infermieristiche e ostetriche, Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione.
- Corsi di laurea triennale: Tossicologia degli inquinanti ambientali, Scienze Ambientali;
- Scuole di Specializzazione: Igiene e Medicina Preventiva, Gastroenterologia, Dermatologia e Venereologia, Pneumologia, Ostetricia e Ginecologia, Psichiatria, S.S.I.SS.
- Master Universitari di I livello: Management infermieristico per le funzioni di coordinamento, Infermieristica di Area Critica-Strumentisti di Sala Operatoria; Master in Istituzioni, responsabilità e gestione del rischio in sanità.
- Master Universitari di II livello: Master in Direzione di Strutture Sanitarie (Ma.Di.S.S.).
- Docente in numerosi Corsi di aggiornamento o specializzazione organizzati sia dall'Università che dall'ASL n. 1 di Sassari, nonché da altri enti o associazioni scientifiche.

Attività scientifica: autore di circa 220 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed estere nei campi dell'igiene ospedaliera, epidemiologia e prevenzione di malattie infettive e non infettive di importanza sociale, igiene ambientale, organizzazione sanitaria e sanità pubblica, nonché di capitoli di libri. Referee di riviste nazionale ed internazionali.

Attività organizzativa: Presidente Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (dall'aa. 2007-2008 a tutt'oggi). Direttore Master universitario di I livello in "Management dell'area tecnica della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro" (dal 2007 al 2009). Componente del Comitato di Gestione del Centro autonomo di spesa del Dipartimento Strutture Servizi Generali della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari (fino al 2009). Già Componente della Commissione Didattica del CdL in Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari, dal 2010 è componente della Commissione Tecnica di programmazione didattico-pedagogica e Coordinatore della Commissione Tecnica organizzativa. Componente della Commissione per l'organizzazione del nuovo Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo presso l'Università degli Studi di Sassari. Coordinatore del Gruppo operativo del Comitato di controllo delle Infezioni Ospedaliere del Policlinico Universitario di Sassari. Coordina l'attività del laboratorio di Ecologia medica ed igiene ambientale dell'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Sassari. Referente regionale dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. Responsabile regionale della Rete internazionale di sorveglianza per le infezioni Enteriche da Salmonella e da VTEC 0157. Componente del Gruppo di monitoraggio e valutazione del progetto per la standardizzazione delle funzioni di osservazione epidemiologica delle Regioni Obiettivo 1 nell'ambito del progetto PON-ATAS 2000. Segretario del Consiglio della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Sassari, nell'ambito della quale, coordina l'attività didattica e l'attività di frequenza degli specializzandi. Nell'ambito della Società Italiana di Igiene (S.It.I.) alla quale è iscritto dal 1988,



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

è componente del consiglio direttivo regionale per il triennio 2010- 2012; precedentemente, ha rivestito numerosi incarichi organizzativi nei bienni 1995/96, 1997/98 è stato componente del Consiglio Direttivo della Sez. Sardegna e, nei bienni 2003/04-2005/06, ha ricoperto l'incarico di Vicepresidente; è stato nominato, per la Regione Sardegna, Capo Progetto (CP) per la Gestione del sistema Qualità (GSQ) ai fini della certificazione ISO 9001-2000. Membro della Società Italiana Medici Manager (S.I.M.M.) dal 2007.

Attività assistenziale: Dirigente medico responsabile di struttura semplice presso l'UOC di Igiene e Medicina Preventiva della AOU di Sassari (dal 2005); precedentemente, nell'ambito del Servizio di Epidemiologia, ecologia e prevenzione ospedaliera dell'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Sassari in Convenzione fino al 2007 con l'ASL n. 1 di Sassari: incarico di alta specializzazione dal 2001, incarico di natura professionale dal 2000, Assistente di Igiene, epidemiologia e sanità pubblica della USL n. 1 di Sassari dal 1992 al 1990.

Il responsabile dell'Unità Operativa 6 ha esperienza in tutte attività correlate al governo clinico, con particolare riferimento all'area dell'appropriatezza organizzativa dei ricoveri e alla prevenzione degli eventi avversi nell'area chirurgica. Per tale motivo è stato indicato come responsabile dell'Unità Operativa che, insieme alla unità Operativa 4 si occuperà dell'inserimento nella comunità di pratica di altri aspetti relativi al governo clinico.

Pubblicazioni del responsabile dell'unità operativa VI:

1.Azara A., Piana A., Sotgiu G., Dettori M., Deriu M.G., Masia M.D., Are B.M., Muresu E. Prevalence study of Legionella spp. contamination in ferries and cruise ships. BMC Public Health 2006, 6:1-6

2.Piana A., Sechi N., Masia M.D., Azara A., Muresu E., Maida A. Monitoring on chemical and biological pollutants in sea water of central northern sardinia. Journal Of Preventive Medicine And Hygiene 47, 2, jUNE, 49-55, 2006.

3.Azara A., Castiglia P., Congiu M., Pes M., Maida A.DRG ad elevato rischio di inappropriatezza in Italia: valutazione del raggiungimento delle soglie regionali. Igiene e Sanità Pubblica, 2009; 65: 6, 583-598

4.Azara A., Congiu M., Pes M., Giacconi L., Tola S., Pesapane L., Mura I. La qualità di compilazione della cartella clinica: indagine campionaria in un policlinico universitario. Atti Congresso Nazionale ANMDO: Europa, Regioni e Sanità: Evoluzione delle competenze della direzione sanitaria. Lecce, 21-23 settembre 2006. pag. 119

5.Azara A., Congiu M., Pes M., Sotgiu G., Mura I., Maida A. DRG ad elevato rischio di inappropriatezza: analisi economica in funzione dei regimi di erogazione dell'assistenza in un Policlinico universitario. Ig. Sanità Pubbl. 2007; 63: 151-162.

6.Congiu M., Pes M., Cattogno F., Maida G., Mura I., Azara A. La prevenzione degli eventi avversi nel paziente chirurgico: indagine conoscitiva sulla gestione del rischio clinico in un policlinico universitario. Atti 33° Congresso Nazionale ANMDO: Direzione sanitaria a innovazione. Creare valore. Rimini, 20-22 settembre 2007. pag. 118



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

7.Azara A., Ganau A., Pes M., Giaconi L., Congiu M., Maida G., Mura I. Modello operativo di gestione del rischio clinico per il monitoraggio e la prevenzione degli eventi avversi nell'area chirurgica. Convegno interregionale A.N.M.D.O. sicurezza del paziente e gestione del rischio: dalle parole ai fatti. Esperienze e prospettive regionali a confronto. Parma, Auditorium Niccolò Paganini 7/8 marzo 2008.

8.Azara A., Ganau A., Pes M., Giaconi L., Congiu M., Tola S., Mura I. gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente. Indagine sulla qualità di compilazione della cartella clinica. Convegno interregionale a.n.m.d.o. sicurezza del paziente e gestione del rischio: dalle parole ai fatti. Esperienze e prospettive regionali a confronto. Parma, Auditorium Niccolò Paganini 7/8 marzo 2008.

9.Mura I., Azara A., Montella A., Castiglia P. Maida A. Il Dipartimento ad attività integrata quale modello di gestione manageriale delle Aziende Ospedaliere Universitarie. 2° Congresso Nazionale Società Italiana Medici Manager. Per una sanità di valore. Il ruolo del medico manager. Roma, Villa Aurelia, 16-17 aprile 2009.

10.Congiu M., Mura I., Azara A., Maida G., Sotgiu G., Castiglia P. valutazione dell'efficacia delle soglie regionali di ammissibilità massima per i ricoveri in regime ordinario (ro) come strumento di appropriatezza. Convegno ANMDO Napoli, 2010

8. Abstract del progetto di ricerca:

Il Governo Clinico prevede la programmazione e l'applicazione di azioni volte ad assicurare che i rischi in ambito sanitario siano contenuti, che gli eventi avversi siano rapidamente diagnosticati e studiati, che le buone pratiche siano rapidamente diffuse e che vi siano sistemi per garantire il miglioramento continuo della pratica clinica.

La valutazione della qualità dell'assistenza erogata dalle strutture sanitarie rientra tra i principali ambiti di intervento del Governo Clinico come parte integrante del monitoraggio continuo dell'appropriatezza organizzativa del livello di assistenza. E' stato infatti dimostrato come l'appropriatezza organizzativa permetta una riduzione significativa del rischio clinico, grazie all'incremento della qualità delle prestazioni, con un significativo contenimento dei costi. In questo contesto, la valutazione dell'accuratezza delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e dell'appropriatezza dei ricoveri negli ospedali per acuti rappresentano strumenti indispensabili per il monitoraggio continuo della qualità dell'assistenza sanitaria e per l'individuazione delle criticità e degli interventi correttivi più appropriati.

Come si evince anche dal documento per la pianificazione regionale per lo sviluppo e l'occupazione 2010-2014 il tasso di ospedalizzazione in Sardegna è significativamente superiore alla media nazionale e inoltre è possibile rilevare una sproporzione che vede un esubero di posti letto per acuti e una carenza di posti letto post-acuzie. L'offerta ospedaliera è caratterizzata inoltre da numerosi sprechi e assorbe risorse superiori a quelle necessarie. Una corretta gestione dell'appropriatezza organizzativa dell'assistenza negli ospedali per acuti permetterebbe una significativa riduzione degli sprechi e la possibilità di un riorientamento delle risorse verso servizi territoriali dedicati all'assistenza della post-acuzie.

In questo contesto il progetto si pone un obiettivo di capacity building nella gestione, valutazione e promozione dell'appropriatezza dei ricoveri nel contesto del Servizio Sanitario Regionale centrato sullo sviluppo di modelli organizzativi e competenze degli operatori attraverso un processo di condivisione e crescita basato sugli asset esistenti e sull'approccio



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

partecipativo attuabile attraverso la comunità di pratica.

La metodologia prevede:

- formazione di un gruppo di condivisione e progettazione
- progettazione e attuazione di un sito web che fornisca agli operatori del territorio un punto di riferimento per la gestione delle principali criticità legate all'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri (correttezza della compilazione delle SDO e valutazione/gestione dell'appropriatezza dei ricoveri) al fine di incrementare la qualità organizzativa dell'assistenza e di contenere i costi delle pratiche inappropriate
- diffusione attraverso il sito web di metodologie efficienti per la valutazione capillare della correttezza delle SDO e dell'appropriatezza dei ricoveri;
- possibilità di accedere a piattaforme di discussione telematiche tematiche per la condivisione delle principali tematiche da parte degli operatori;
- possibilità di confrontare le proprie esperienze e i propri risultati con altri presidi partecipanti al progetto
- possibilità di sviluppare collettivamente nuovi metodi e modelli;
- possibilità di inserire i propri risultati in un database che verrà utilizzato per la verifica di efficacia del lavoro svolto, la valutazione dei costi risparmiati e la valutazione di efficacia del lavoro della comunità di pratica costituita via telematica nel supporto all'appropriatezza della qualità organizzativa dell'assistenza, propria del governo clinico.

I principali risultati attesi sono:

- Ridurre i tempi nella risoluzione di problemi;
- Mettere a disposizione strumenti precedentemente selezionati e collegati alle attività professionali dei membri;
- Promuovere la cultura del network;
- Favorire lo scambio di informazioni e conoscenza fra professionisti.

I risultati specifici attesi sono:

- Riduzione degli errori nella compilazione delle SDO da parte degli operatori sanitari;
- Riduzione dei ricoveri inappropriate;
- Riduzione dei costi di gestione dei ricoveri.

Tali risultati risultano in linea con le indicazioni delle nuove linee di indirizzo per l'attuazione del governo clinico della GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze, www.gimbe.org/survey2011) che prevede tra i punti fondamentali "... la costituzione di reti multiprofessionali con funzioni di supporto metodologico, coordinamento e facilitazione dei progetti" per il governo clinico nelle aziende sanitarie, superando i limiti conseguenti alla spesso inadeguata visione di sistema, all'attuazione del governo clinico esclusivamente con modalità top-down, ai limiti conseguenti al ruolo degli uffici di staff, alla limitata consapevolezza professionale degli strumenti di governo clinico ed allo "scollamento" tra vertice aziendale e attività clinica.

9. Obiettivi generali, specifici e operativi che il progetto si propone di raggiungere.

Presentazione schematica:

Obiettivi generali:

- sviluppare nel territorio regionale una comunità di pratica finalizzata alla condivisione e sperimentazione di metodologie di valutazione efficienti per il contenimento del rischio di inappropriatezza dei ricoveri;
- rafforzare, attraverso la comunità di pratica, l'omogeneità di valutazione e gestione della qualità organizzativa dell'assistenza a livello regionale;
- migliorare, attraverso la comunità di pratica, la qualità organizzativa dell'assistenza erogata dalle strutture sanitarie partecipanti attraverso il contenimento del rischio di inappropriatezza dei ricoveri.

Obiettivi specifici:



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

- sviluppare tra le unità operative coinvolte una comunità di pratica per il confronto e la condivisione delle esperienze;
 - valutare con criteri e metodi omogenei una quota superiore al 10% dei ricoveri di competenza delle Unità Operative partecipanti al progetto;
 - sviluppare e diffondere tra gli operatori interessati e quelli in formazione un modello operativo efficiente e condiviso per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri;
- Obiettivi operativi:

- creare un gruppo operativo per la gestione del progetto
- sviluppare e rendere disponibile un sito web e una comunità di pratica;
- sviluppare strumenti informativi e informatici per la valutazione e la formazione.

10. Coerenza con gli obiettivi strategici della pianificazione regionale per lo sviluppo e l'occupazione nel quadro delle raccomandazioni europee:

Il progetto risulta coerente con l'impostazione strategica della pianificazione regionale per lo sviluppo e l'occupazione (PRS) che definisce "La persona il principio ispiratore su cui si fonda il nuovo corso politico: la "persona prima di tutto" è assunto portante su cui si articola l'azione di governo che sostanzia il nuovo PRS".

Il PRS evidenzia come "gli standard attuali della nostra Regione siano inferiori a quelli garantiti nel resto del Paese, mentre i bilanci delle aziende sanitarie sono costantemente in disavanzo". In questo contesto, gli obiettivi del progetto risultano in linea con la pianificazione di una "riforma del sistema che, razionalizzando la spesa, migliori i livelli di assistenza sia della rete ospedaliera sia della medicina territoriale". Infatti l'applicazione del sistema informativo interaziendale, permetterebbe sia un incremento della qualità dell'assistenza ospedaliera che l'individuazione delle più appropriate strategie di pianificazione per lo sviluppo dei servizi territoriali, mediante la valorizzazione delle professionalità degli operatori sanitari. La riduzione dei ricoveri contribuirebbe all'efficienza dell'organizzazione ospedaliera e all'acquisizione di standard che permetterebbero il riorientamento dei servizi territoriali verso la post-acuzie. Gli obiettivi del progetto rientrano pertanto appieno nell'obiettivo del PRS "di un radicale cambiamento filosofico delle basi del sistema e operando una diversa strutturazione organizzativa e istituzionale del servizio sanitario regionale nel suo complesso...", dello "... studio più attento delle compatibilità economiche e dell'impatto di eventuali incrementi della spesa sulle casse della Regione", nonché "... all'innalzamento del livello qualitativo dei servizi e del connesso indice di soddisfazione dei cittadini".

Il progetto rispetta il punto S5.1 del PRS verso l'erogazione di una assistenza sanitaria adeguata ai bisogni ed economicamente sostenibile valorizzando la ricerca e l'innovazione.

Il presente progetto è coerente con l'obiettivo del PRS di "Incrementare gli standard qualitativi della didattica e della ricerca in ambito universitario e post universitario" in quanto la partecipazione di unità operative universitarie consentirà la trasmissione dei risultati del progetto e delle buone prassi nei corsi di Laurea e Specializzazione delle Facoltà di Medicina, rispondendo alla necessità evidenziata nel PRS di incrementare "...gli standard qualitativi delle università dell'isola"

11. Stato dell'arte:

Le tematiche affrontate dal progetto risultano di grande attualità nell'ambito della ricerca scientifica nel campo del governo clinico. Dalla letteratura emerge come la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri rivesta una grande importanza nella valutazione continua della qualità organizzativa dell'assistenza sanitaria nell'ambito del governo clinico. In particolare l'appropriatezza esprime il grado di utilità di un intervento sanitario in relazione alle conoscenze scientifiche ed alle condizioni tecnico-organizzative disponibili.

Le metodologie di valutazione dell'appropriatezza più diffuse negli ospedali per acuti sono rappresentate principalmente da 2 modelli. Il primo si basa su valutazioni che utilizzano sistemi



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

di classificazione iso-gravità dei pazienti allo scopo di individuare quote di ricoveri ordinari caratterizzati da severità minima e, quindi, a maggior rischio di in appropriatezza. Tra questi, sono stati ampiamente utilizzati negli ultimi anni il Disease Staging e l'APR (All Patient Refined)-DRG in conseguenza del fatto che risultando fondati su dati presenti nelle SDO risultano di facile applicazione e gestione mediante supporti informatici. Al secondo gruppo di metodi che si basano invece sulla revisione analitica della cartella clinica, appartiene il metodo PRUO (Protocollo di Revisione Unità Ospedaliera). Questo è un protocollo che si basa su un set di criteri espliciti diagnosi-dipendenti, derivato dall'Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) ed è finalizzato alla valutazione dell'appropriatezza dell'uso dell'ospedale per acuti e in particolare all'individuazione delle ragioni associate all'inappropriatezza/appropriatezza delle singole giornate di ricovero.^{1,2,3}

Tuttavia entrambe le metodiche presentano alcune criticità. Il metodo APR-DRG, pur essendo facilmente gestibile a livello ospedaliero grazie alla limitata quantità di risorse necessarie per la sua applicazione, risente di problemi di in accuratezza specialmente per tutti quei ricoveri nei quali condizioni cliniche non prevedibili giustificano l'ammissione o la durata della degenza del ricovero. Viceversa, il PRUO, pur essendo dotato di una maggiore precisione nella definizione dell'appropriatezza dei ricoveri, richiede per la sua corretta applicazione un notevole sforzo in termini di risorse da parte delle aziende ospedaliere. E' da rilevare infatti come sia ampiamente diffusa la pratica di effettuare questo tipo di valutazioni su campioni di ricoveri che, seppur rappresentativi, coprono meno del 10% del totale dei ricoveri effettuati nelle singole Unità Operative (UO).^{4,5}

Recentemente, sono stati sviluppati all'interno della Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari dei sistemi di monitoraggio che hanno dimostrato un maggiore rapporto costo-efficacia rispetto ai metodi disponibili in letteratura. Dai dati delle analisi effettuate nel corso del 2011 all'interno del Presidio Policlinico di Monserrato della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari e da informazioni reperite sul territorio, risulta che, come nel resto delle strutture sanitarie italiane, non risultino applicati sistemi di monitoraggio omogenei e che il confronto tra strutture simili sia alquanto carente.

Sarebbe auspicabile omogeneizzare la diffusione di sistemi di monitoraggio in ambito Regionale attraverso una comunità di pratica operante per via telematica in quanto questo porterebbe ad una maggiore uniformità delle azioni del governo clinico in ambito regionale nonché alla possibilità di un miglioramento continuo delle proprie attività.

Ruolo e scopo della comunità di pratica.

Le comunità di pratica sono oggetto di studio e di intervento di diverse discipline, fra le quali la ricerca antropologica, sociologica e dell'organizzazione del lavoro. Wenger⁶ definisce le comunità di pratica come aggregazione informale di persone che sono legati da pratiche condivise, esperienze e competenze su uno specifico dominio di conoscenze e che attraverso l'interazione, si impegnano in un processo di apprendimento collettivo. Nei contesti organizzativi, questo concetto è particolarmente importante in relazione ai processi di gestione e diffusione della conoscenza. In particolare, gli individui coinvolti in una comunità di pratica condividono le loro esperienze con gli altri individui appartenenti alla comunità di pratica favorendo una diffusione delle conoscenze che superano i confini della comunità stessa, poichè l'appartenenza alla comunità non implica necessariamente l'appartenenza alla stessa unità operativa, dipartimento o organizzazione. In questo senso si favorisce la condivisione di saperi e pratiche che possono generare una comunaltà nei metodi di lavoro e dunque una diffusione di standard operativi. La comunità di pratica rappresenta il mezzo attraverso cui le attività condotte nell'ambito della comunità stessa generano un repertorio condiviso di risorse, linguaggio e metodi d'azione comuni che a loro volta si traducono in comportamenti organizzativi inediti ed innovativi. Quindi, le comunità di pratica rappresentano dei luoghi in cui si favorisce la nascita di nuovo apprendimento attraverso la condivisione di esperienze, l'individuazione delle best practices, il supporto reciproco nell'affrontare le problematiche



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

quotidiane connesse al lavoro.

All'interno del contesto sanitario le comunità di pratica possono rappresentare una risorsa strategica su cui investire poichè pongono le condizioni per l'integrazione e la continuità con la formazione on the job, vanno ad accelerare il processo di valorizzazione delle forme di apprendimento non formale, ed infine, possono rappresentare un ponte tra le attività delle comunità di professionisti già esistenti, incentivando così l'apprendimento informale connesso all'interazione professionale e sociale, collaborazione e messa in comune delle conoscenze, che si sviluppano all'interno dei contesti organizzativi⁷.

Bibliografia

1. Trianni G, Lavazza L, Palazzi GP, Stella F, Boccoli E, Melani A, Sestini P, Tomaiuolo M, Monfardini R, Rizzi L, Francescutti C. Organizational appropriateness of recoveries: results of the evaluation of recoveries by AEP/PRUO at the Careggi Hospital in Florence in 1995-1998. *Epidemiol Prev*, 2001; 25: 164-73
2. D'Andrea G, Capalbo G, Volpe M, Marchetti M, Vicentini F, Capelli G, Cambieri A, Cicchetti A, Ricciardi G, Catananti C. Evaluation of the appropriateness of hospital admissions using the iso-gravity classification systems APR-DRG and Disease Staging and the Italian version of Appropriateness Evaluation Protocol (AEP). *Ann Ig*, 2006; 18:49-62
3. Angelillo IF, Ricciardi G, Nante N, Boccia A, Bianco A, La Torre G, Vinci V, De Giusti M. Appropriateness of hospital utilisation in Italy. *Public Health*, 2000; 114:9-14
4. Lang T, Liberati A, Tampieri A, Fellin G, Gonsalves Mda L, Lorenzo S, Pearson M, Beech R, Santos-Eggimann B. A European version of the Appropriateness Evaluation Protocol. Goals and presentation. The BIOMED I Group on Appropriateness of Hospital Use. *Int J Technol Assess Health Care*, 1999; 15: 185-97
5. Ramos-Cuadra A, Marión-Buen J, García-Martín M, Fernández-Gracia J, Morata-Céspedes MC, Martín-Moreno L, Lardelli-Claret P. The effect of completeness of medical records on the determination of appropriateness of hospital days. *Int J Qual Health Care*, 1995; 7: 267-75
6. Wenger, E. (1998) *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. New York: Cambridge University Press.
7. Wenger, E., McDermott, R., and Snyder, W. (2002). *Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge*. Cambridge, MA: Harvard Business School Press.

12. Articolazione del progetto e tempi di realizzazione:

Il programma di ricerca si articolerà in quattro fasi che scandiscono il flusso logico delle attività.

1. Analisi dei fabbisogni per lo sviluppo e implementazione della comunità di pratica; progettazione, mobilitazione e consolidamento della comunità di pratica e della piattaforma web interaziendale e progettazione di modelli sperimentali pilota per la valutazione dei ricoveri.
2. Sperimentazione dei modelli pilota da parte delle singole unità operative (confronto telematico continuo attraverso l'utilizzo delle piattaforme web, risoluzione problemi) e Definizione di un modello di valutazione condiviso.
3. Sperimentazione allargata del modello condiviso, allargamento della comunità di pratica, progettazione di strategie di formazione di base e permanente.
4. Attuazione e monitoraggio del modello, stabilizzazione della comunità di pratica, attuazione della formazione.
5. Nel seguito descriviamo più in dettaglio le linee di ricerca delle quattro fasi del progetto, e i tempi di realizzazione previsti, indicati come intervallo di mesi all'interno della durata del progetto.

1. Progettazione, mobilitazione e consolidamento della piattaforma web interaziendale a sostegno della comunità di pratica e progettazione di modelli sperimentali pilota per la valutazione dei ricoveri.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

1.1. Formazione Comunità di Pratica

I partecipanti al progetto condivideranno le proprie esperienze e conoscenze col coordinamento dell'unità operativa 1.

Tempo: mesi 1-3

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA

1.2. Progettazione Informatica

La progettazione della piattaforma web verrà affidata ad una ditta esterna secondo le indicazioni della Unità operativa 1. Il sito web prevedrà un'area dove verranno illustrate le strategie di monitoraggio della qualità organizzativa delle strutture e verranno consigliate le strategie di monitoraggi e intervento per la risoluzione delle criticità. Il sito web conterrà inoltre delle piattaforme di discussione tematiche (SDO e appropriatezza ricoveri) alle quali i singoli operatori delle strutture potranno avere accesso per porre i loro problemi/difficoltà e gli altri potranno rispondere secondo le loro esperienze/competenze. Sarà inoltre predisposta una mailing list alla quale si potranno iscrivere tutti gli operatori dei presidi delle unità operative che invierà attraverso brevi report periodici delle indicazioni utili agli operatori per la gestione della compilazione delle SDO e per l'approccio all'organizzazione dei ricoveri sia programmati che urgenti. Sarà infine predisposto un database dove le Unità Operative inseriranno i risultati delle valutazioni.

Tempo: mesi 2-5

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA

1.3. Definizione Modelli Pilota

Saranno analizzati e confrontati in comunità di pratica i metodi di valutazione dell'appropriatezza utilizzati nelle diverse unità operative. Saranno definiti, con il coordinamento di diverse unità operative, i modelli pilota per la successiva fase di sperimentazione. Le indicazioni per il loro utilizzo nella sperimentazione saranno proposte sul sito web.

Tempo: mesi 2-6

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA; UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS; UNITÀ OPERATIVA 6 - AOUS

2. Sperimentazione dei modelli pilota da parte delle singole unità operative (confronto telematico continuo attraverso l'utilizzo delle piattaforme web, risoluzione problemi) e definizione di un modello di valutazione condiviso.

2.1. Monitoraggio Comunità di Pratica

Per garantire la riuscita del progetto, in questa fase partirà il monitoraggio dell'adozione della comunità di pratica come strumento interaziendale di condivisione di conoscenze. Sono previsti l'utilizzo di questionari, interviste e focus group volti ad individuare aspetti critici e best practice nell'adozione della comunità di pratica. Il monitoraggio sarà utilizzato per modificare il programma in relazione alle esigenze evidenziate.

Tempo: mesi 7-24

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA

2.2. Sperimentazione Modelli Pilota

Le singole Unità Operative valuteranno l'appropriatezza dei ricoveri utilizzando gli strumenti concordati e disponibili nel sito web. Il sito web sarà utilizzato dalla comunità di pratica per il miglioramento continuo della valutazione e l'individuazione dei suoi punti di forza e di debolezza al fine di definire misure correttive efficaci e condivise tra gli operatori. Saranno anche sperimentate azioni intra-aziendali di correzione e formazione.

Tempo: mesi 7-12

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6 Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC; UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA; UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS; UNITÀ



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

OPERATIVA 6 – AO USS

2.3. Gestione Sito e Comunità di Pratica

Il sito e la comunità di pratica saranno gestiti e adeguati sulla base di quanto emerso dal monitoraggio. Per il sito ci si avvarrà del supporto della ditta esterna responsabile della progettazione. L'adeguamento sarà effettuato sulla base dei risultati del monitoraggio d'intesa con le differenti unità operative.

Tempo: mesi 7-24

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC; UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS; UNITÀ OPERATIVA 6 – AO USS

2.4. Analisi dati e definizione di Modello Integrato

I risultati della valutazione dei ricoveri saranno elaborati sia in termini di efficacia ed efficienza dei metodi di valutazione applicati che in termini di efficacia delle misure correttive individuate ed adottate grazie al sistema di monitoraggio. L'analisi condivisa tra le diverse unità operative dei punti di forza e di debolezza dei diversi modelli pilota porterà alla definizione di un modello sperimentale comune che integri gli elementi di successo dei modelli pilota. Per la definizione del modello integrato saranno utilizzate tecniche di decisione come il gruppo nominale e gli alberi dei problemi e degli obiettivi.

Tempo: mesi 10-12

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC; UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS; UNITÀ OPERATIVA 6 – AO USS

3. Sperimentazione allargata del modello condiviso, allargamento della comunità di pratica, progettazione di strategie di formazione di base e permanente.

Prosecuzione 2.1 Monitoraggio Comunità di Pratica

2.3 Gestione Sito e Comunità di Pratica

3.1. Sperimentazione Modello Integrato

Il modello condiviso sarà sperimentato dalle diverse unità operative. Le singole Unità Operative valuteranno l'appropriatezza dei ricoveri utilizzando il modello concordato con l'ausilio della piattaforma informatica. Il sito web sarà utilizzato dalla comunità di pratica per il miglioramento continuo della valutazione e l'individuazione dei suoi punti di forza e di debolezza al fine di definire misure correttive efficaci e condivise tra gli operatori. Continuerà la sperimentazione di azioni intra-aziendali di correzione e formazione.

Tempo: mesi 13-18

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6 Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC; UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA; UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS; UNITÀ OPERATIVA 6 – AO USS

3.2. Allargamento Comunità di Pratica

La comunità di pratica sarà offerta alla partecipazione di nuovi membri sia interni alle unità operative che appartenenti a nuove strutture. La loro integrazione sarà supportata dai componenti dell'unità operativa 1.

Tempo: mesi 13-18

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC; UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 6 – AO USS

3.3. Definizione Strategie Formazione

Saranno definite e formalizzate strategie di formazione di base e permanente, basate principalmente su strumenti di formazione a distanza, per operatori, specializzandi, studenti con particolare riferimento alle aree di sanità pubblica e prevenzione. Strumenti come gli alberi dei problemi e degli obiettivi saranno utilizzati per la definizione delle strategie.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

Tempo: mesi 16-18

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA

3.4. Sperimentazione della Comunità di Pratica su un altro aspetto del governo clinico

Le unità operative sperimenteranno la comunità di pratica su almeno un altro aspetto del governo clinico, selezionato per consenso generale, con lo stesso approccio utilizzato in 2.2.

Tempo: mesi 16-18

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 6 - AO USS Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC A; UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA; UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS; UNITÀ OPERATIVA 6 - AO USS

4. Attuazione e monitoraggio del modello, stabilizzazione della comunità di pratica, attuazione della formazione.

4.1. Attuazione Modello Integrato

Il modello condiviso sarà attuato e valutato dalle diverse strutture in condizioni di routine

Tempo: mesi 19-24

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC A Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA; UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS; UNITÀ OPERATIVA 6 - AO USS

4.2. Apertura Comunità di Pratica ad altri soggetti

Una comunità di pratica, aperta anche ad ulteriori ambiti del governo clinico, sarà resa sostenibile e proposta alla partecipazione di nuovi operatori.

Tempo: mesi 19-24

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC A; UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS; UNITÀ OPERATIVA 6 - AO USS

4.3. Valutazione modelli su un altro aspetto del governo clinico

Sarà proseguita la sperimentazione su un modello di gestione su almeno un altro aspetto del governo clinico secondo l'approccio utilizzato in 3.1. I risultati saranno valutati.

Tempo: mesi 19-24

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 6 - AO USS Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC A; UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA; UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS

4.4. Pubblicazione Risultati

I risultati saranno inviati per la pubblicazione a riviste scientifiche nazionali e internazionali e presentati a conferenze.

Tempo: mesi 22-24

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC A; UNITÀ OPERATIVA 6 - AO USS

4.5. Attuazione Formazione

Saranno attuati, principalmente con strumenti di formazione a distanza, corsi specifici per studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria e per i medici Specializzandi di Igiene e Medicina Preventiva nonché per quelli delle Scuole di Dottorato - Area Medica e di tutte le Scuole di Specializzazione con indirizzo clinico delle università di Cagliari e di Sassari.

Tempo: mesi 19-24

Coordinamento UNITÀ OPERATIVA 2 - UNISS Collaborazione UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA; UNITÀ OPERATIVA 5 - AOUC A; UNITÀ OPERATIVA 4 - ASL6; UNITÀ OPERATIVA 3 - ASL8; UNITÀ OPERATIVA 6 - AO USS

13. Ruolo di ciascuna unità operativa in funzione degli obiettivi previsti e relative



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

modalità di integrazione e collaborazione:

Tutte le unità operative saranno coinvolte nelle differenti fasi e attività, ma ciascuna attività sarà coordinata da una specifica Unità Operativa.

Unità Operativa 1. UNICA

L'Unità Operativa ha la responsabilità di coordinamento sull'intero progetto e, in particolare sulle attività di avvio, di gestione e sviluppo della comunità di pratica, di valutazione e diffusione dei risultati.

Coordinamento nelle attività di:

Attivazione contratti e identificazione consulenti, Formazione Comunità di Pratica, Progettazione Informatica, Monitoraggio Comunità di Pratica, Gestione Sito e Comunità di Pratica, Analisi dati e definizione di modello integrato, Allargamento Comunità di Pratica, Apertura Comunità di Pratica ad altri soggetti, Pubblicazione Risultati, Attuazione Formazione

Unità Operativa 2. UNISS.

L'Unità Operativa ha la responsabilità di coordinamento delle attività di formazione.

Coordinamento nelle attività di:

Definizione Strategie Formazione, Attuazione Formazione, Pubblicazione Risultati

Unità Operativa 3. ASL8

L'Unità Operativa, in collaborazione con la Unità Operativa 6. AOUSS, ha la responsabilità di coordinamento delle attività di sperimentazione e valutazione su aspetti del governo clinico aggiuntivi alla valutazione di appropriatezza.

Coordinamento nelle attività di:

Sperimentazione Comunità di Pratica su un altro aspetto del governo clinico, Valutazione modelli su altri aspetti del governo clinico

Unità Operativa 4. ASL 6

L'Unità Operativa ha la responsabilità di coordinamento delle attività di sperimentazione dei modelli di valutazione dell'appropriatezza.

Coordinamento nelle attività di:

Sperimentazione Modelli Pilota, Sperimentazione Modello Condiviso

Unità Operativa 5. AOUCA

L'Unità Operativa ha la responsabilità di coordinamento delle attività di definizione e valutazione dei modelli di valutazione dell'appropriatezza.

Coordinamento nelle attività di:

Definizione Modelli Pilota, Attuazione Modello Condiviso

Unità Operativa 6. AOUSS

L'Unità Operativa, in collaborazione con la Unità Operativa 3. ASL8, ha la responsabilità di coordinamento delle attività di sperimentazione e valutazione su aspetti del governo clinico aggiuntivi alla valutazione di appropriatezza.

Coordinamento nelle attività di:

Sperimentazione Comunità di Pratica su un altro aspetto del governo clinico, Valutazione modelli su altri aspetti del governo clinico

L'integrazione tra le attività e le unità operative è assicurata dall'approccio di comunità di pratica che, come descritto nelle sezioni precedenti, consente una gestione condivisa di decisioni e attività. La gestione della comunità di pratica è favorita dalla presenza nel gruppo di lavoro, e nelle diverse unità operative, di componenti, tra quelli già operanti nelle strutture, già



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

attivi in altra comunità di pratica e pertanto favoriti da esperienze comuni di successo. Per l'integrazione saranno utilizzate metodiche di condivisione (brainstorming, tecnica del gruppo nominale, focus group, alberi di problemi e obiettivi, analisi SWOT) che favoriscano la partecipazione paritaria, l'emersione di idee e la decisione per consenso. Una specifica figura professionale di area psicologica, a contratto presso l'unità operativa UNITÀ OPERATIVA 1 - UNICA, sarà responsabile a tempo pieno per la gestione e l'integrazione del gruppo.

14. Risultati attesi dalla ricerca, il loro interesse per l'avanzamento della conoscenza e le eventuali potenzialità applicative:

Il principale risultato atteso attiene allo sviluppo di una massa critica di operatori in servizio presso le strutture sanitarie regionali, nonché di operatori sanitari in formazione, con competenze nell'ambito della corretta gestione della qualità organizzativa dei ricoveri negli ospedali per acuti. Tale risultato verrà ottenuto attraverso la comunità di pratica che, sviluppata nel corso del progetto, potrà essere mantenuta ed ulteriormente rafforzata in futuro con lo scopo di poter contribuire alla diffusione ed al confronto continuo di buone prassi relative a tutti gli ambiti di interesse del governo clinico.

L'applicazione di tali pratiche e la diffusione dei risultati attraverso sistemi di formazione a distanza, fornirà agli operatori del territorio degli utili strumenti per la riduzione degli errori con una riduzione attesa dei costi correlati alla significativa proporzione di pratiche inappropriate attualmente in atto nelle strutture sanitarie della regione.

Inoltre, il progetto vedrà occupati 6 giovani ricercatori dell'area della sanità pubblica che raggiungeranno alla fine dei due anni competenze specifiche di alta qualità che potranno essere utilizzate dalle strutture del sistema sanitario regionale in futuro. Nondimeno, le attività di formazione condotte presso le Università contribuiranno sensibilmente ad incrementare le competenze, nonché il livello di percezione dell'importanza di una corretta gestione dei ricoveri negli ospedali per acuti, di coloro che rappresentano i futuri attori della sanità in Sardegna.

L'identificazione di metodologie di valutazione maggiormente costo-efficaci rispetto a quelle disponibili in letteratura risulta di grande interesse anche a livello nazionale, in quanto tutte le strutture del Servizio Sanitario Nazionale sono obbligate dalle Regioni ad una verifica continua dell'appropriatezza organizzativa con un significativo impegno di risorse, spesso non direttamente correlate a miglioramenti significativi della qualità. La dimostrazione dell'efficacia delle metodiche proposte nel progetto potrà essere esportata a livello nazionale, contribuendo così ad una capillare e uniforme azione di monitoraggio che permetterà l'individuazione di interventi migliorativi e la diffusione di piattaforme di comunità di pratica a livello nazionale per la gestione delle più frequenti problematiche riscontrate dagli operatori del territorio nella gestione dell'organizzazione dell'assistenza.

Il sistema informativo interaziendale sviluppato rappresenterà uno strumento operativo sperimentato direttamente disponibile per il Servizio Sanitario e già attivo in alcune delle sue strutture.

Il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata comporterà una significativa riduzione dei costi per le strutture sanitarie, in quanto verranno applicate delle strategie che consentiranno sia di evitare sia il ricorso al regime di ricovero ordinario in casi in cui questo non sia strettamente necessario, che di fornire agli operatori sanitari strumenti utili per la riduzione al minimo indispensabile la durata dei ricoveri necessari. La dimostrazione dell'efficacia delle misure intraprese e condivise attraverso il sistema informativo interaziendale potrà portare alla diffusione di tale pratica a tutto il territorio regionale consentendo complessivamente una significativa riduzione della spesa sanitaria negli ospedali per acuti che consentirà un riorientamento della spesa verso strutture dedicate alla post-acuzie.

La valutazione sull'efficacia della comunità di pratica come strumento di capacity building per i professionisti della salute sarà integrata nelle linee d'azione su capacity building, education



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

and training dell'International Union for Health Promotion and Education, della quale il coordinatore è vicepresidente.

15. Elementi e criteri proposti per la verifica dei risultati raggiunti:

Il successo del progetto potrà essere misurato in termini del raggiungimento dei risultati attesi elencati in sezione 14 e sul raggiungimento degli obiettivi indicati al punto 13.

Verranno valutati alcuni indicatori per la verifica dei risultati raggiunti. Tra questi sono inclusi il numero di accessi al sito web, il numero di ingressi ai forum presenti nella piattaforma web, il numero dei modelli pilota proposti e sperimentati, i risultati dei modelli pilota in termini di sensibilità, specificità e valori predittivi nonché in termini di rapporto costo/efficacia dei singoli modelli, e dell'attuazione del modello condiviso nelle Unità Operative AOUC, AOUS, ASL 6 e ASL 8.

Verrà predisposta inoltre una verifica dei risultati in termini di riduzione della proporzione di SDO scorrette e ricoveri inappropriati attraverso una analisi tipo "interrupted time series" analizzando le variabili: correttezza SDO, appropriatezza giornate di ammissione, appropriatezza giornate di degenza, appropriatezza del ricovero nel complesso. Tale analisi verrà effettuata nelle singole Unità Operative considerando un numero di osservazioni pari a quattro pre e quattro post rispetto all'attivazione del sistema informativo (piattaforma web). Verrà infine valutato l'impatto del progetto sulla formazione, sia interaziendale che universitaria, attraverso la valutazione degli interventi formativi specifici nelle aziende e delle ore dedicate all'argomento inserite nella didattica delle due Università partecipanti al progetto. Di seguito si riportano i criteri di valutazione e i documenti prodotti per la verifica dei risultati di ciascuna attività.

1.1 Formazione Comunità di Pratica

Documento costitutivo con linee guida per il lavoro

1.2 Progettazione Informatica

Partecipazione attiva al gruppo di lavoro (numero e qualità dei commenti espressi)

Valutazione iniziale utenti sul sito

Disponibilità sito entro i termini

1.3 Definizione Modelli Pilota

Report di descrizione dei modelli pilota

2.1 Monitoraggio Comunità di Pratica

Report sul monitoraggio della comunità di pratica

2.2 Sperimentazione Modelli Pilota

Report sulla sperimentazione dei modelli pilota

Ricoveri esaminati coi diversi modelli > 10% (per ciascuna delle strutture, rispetto ai ricoveri di 6 mesi)

2.3 Gestione Sito e Comunità di Pratica

Quantità e qualità accessi, FAQ proposte

2.4 Analisi dati e definizione di modello integrato

Report sulla sperimentazione dei modelli pilota con proposta di un modello integrato

3.1 Sperimentazione Modello Integrato

Report sulla sperimentazione del modello integrato

Ricoveri esaminati col modello integrato > 15% (per ciascuna delle strutture, rispetto ai ricoveri di 6 mesi)

3.2 Allargamento Comunità di Pratica

Documentazione offerta attiva a nuove strutture per la partecipazione alla comunità di pratica

3.3 Definizione Strategie Formazione

Report sui bisogni formativi e proposta programmi di formazione

Sezione del sito dedicata alla formazione

3.4 Sperimentazione Comunità di Pratica su un altro aspetto del governo clinico



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

Report sulla sperimentazione su un altro aspetto del governo clinico

4.1 Attuazione Modello Condiviso

Ricoveri esaminati col modello integrato > 20% (per ciascuna delle strutture, rispetto ai ricoveri di 6 mesi)

4.2 Apertura Comunità di Pratica ad altri soggetti

Documentazione di almeno 3 nuovi soggetti organizzativi regolarmente presenti in comunità di pratica

Studio di fattibilità per la stabilizzazione della comunità di pratica

4.3 Valutazione modelli su un altro aspetti del governo clinico

Report sulla sperimentazione su un altro aspetto del governo clinico

4.4 Pubblicazione Risultati

Documentazione di invio articoli e comunicazione a riviste e/o conferenze

4.5 Attuazione Formazione

Attivazione di almeno una attività formativa per ciascuna delle seguenti categorie: studenti medicina, studenti assistenza sanitaria, specializzandi Igiene, specializzandi clinici, dottorandi, operatori Servizio Sanitario Regionale

16. Mesi persona complessivi indicativi previsti per il Progetto di Ricerca e Imputazione dei costi a carico del progetto

16a. Cofinanziamento (min. 20% - max. 40% del totale del progetto ad esclusione dei Contratti per giovani ricercatori)

Unità Operativa n.I

Cofinanziamento: (min.20% - max.40% del totale del progetto ad esclusione dei Contratti per giovani ricercatori)		Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Componenti della sede dell'Unità Operativa		3	4	€19400,00
Presenza di partner di altri Dipartimenti o Enti di Ricerca		0	0	€0,00
Titolari di borse	Dottorato ¹	0	0	€0,00
	Post-dottorato ¹	0	0	€0,00
	Scuola di Specializzazione ¹	0	0	€0,00
Cofinanziamento in denaro		-	-	€0
Totale		3	4,0	€19.400,00

⁽¹⁾Rientrano in questa categoria coloro che al momento della presentazione della domanda di finanziamento risultano essere già strutturati. Non devono essere inseriti in questa sezione le borse di ricerca per giovani ricercatori per le quali si richiede finanziamento; tali figure dovranno essere inserite nella schermata successiva.

Unità Operativa n.II

Cofinanziamento: (min.20% - max.40% del totale del progetto ad esclusione dei Contratti per giovani ricercatori)		Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
--	--	--------	--	---



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

Componenti della sede dell'Unità Operativa		3	3	€5500,00
Presenza di partner di altri Dipartimenti o Enti di Ricerca		0	0	€0,00
Titolari di borse	Dottorato ¹	0	0	€0,00
	Post-dottorato ¹	0	0	€0,00
	Scuola di Specializzazione ¹	0	0	€0,00
Cofinanziamento in denaro		-	-	€0
Totale		3	3,0	€5.500,00

⁽¹⁾Rientrano in questa categoria coloro che al momento della presentazione della domanda di finanziamento risultano essere già strutturati. Non devono essere inseriti in questa sezione le borse di ricerca per giovani ricercatori per le quali si richiede finanziamento; tali figure dovranno essere inserite nella schermata successiva.

Unità Operativa n.III

Cofinanziamento: (min.20% - max.40% del totale del progetto ad esclusione dei Contratti per giovani ricercatori)		Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Componenti della sede dell'Unità Operativa		1	1	€7300,00
Presenza di partner di altri Dipartimenti o Enti di Ricerca		0	0	€0,00
Titolari di borse	Dottorato ¹	0	0	€0,00
	Post-dottorato ¹	0	0	€0,00
	Scuola di Specializzazione ¹	0	0	€0,00
Cofinanziamento in denaro		-	-	€0
Totale		1	1,0	€7.300,00

⁽¹⁾Rientrano in questa categoria coloro che al momento della presentazione della domanda di finanziamento risultano essere già strutturati. Non devono essere inseriti in questa sezione le borse di ricerca per giovani ricercatori per le quali si richiede finanziamento; tali figure dovranno essere inserite nella schermata successiva.

Unità Operativa n.IV

Cofinanziamento: (min.20% - max.40% del totale del progetto ad esclusione dei Contratti per giovani ricercatori)		Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Componenti della sede dell'Unità Operativa		1	1	€7300,00
Presenza di partner di altri Dipartimenti o Enti di Ricerca		0	0	€0,00
Titolari di borse	Dottorato ¹	0	0	€0,00
	Post-dottorato ¹	0	0	€0,00



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

	Scuola di Specializzazione ¹	0	0	€0,00
Cofinanziamento in denaro		-	-	€0
Totale		1	1,0	€7.300,00

⁽¹⁾Rientrano in questa categoria coloro che al momento della presentazione della domanda di finanziamento risultano essere già strutturati. Non devono essere inseriti in questa sezione le borse di ricerca per giovani ricercatori per le quali si richiede finanziamento; tali figure dovranno essere inserite nella schermata successiva.

Unità Operativa n.V

Cofinanziamento: (min.20% - max.40% del totale del progetto ad esclusione dei Contratti per giovani ricercatori)		Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Componenti della sede dell'Unità Operativa		4	4	€5000,00
Presenza di partner di altri Dipartimenti o Enti di Ricerca		0	0	€0,00
Titolari di borse	Dottorato ¹	0	0	€0,00
	Post-dottorato ¹	0	0	€0,00
	Scuola di Specializzazione ¹	0	0	€0,00
Cofinanziamento in denaro		-	-	€0
Totale		4	4,0	€5.000,00

⁽¹⁾Rientrano in questa categoria coloro che al momento della presentazione della domanda di finanziamento risultano essere già strutturati. Non devono essere inseriti in questa sezione le borse di ricerca per giovani ricercatori per le quali si richiede finanziamento; tali figure dovranno essere inserite nella schermata successiva.

Unità Operativa n.VI

Cofinanziamento: (min.20% - max.40% del totale del progetto ad esclusione dei Contratti per giovani ricercatori)		Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Componenti della sede dell'Unità Operativa		2	2	€5500,00
Presenza di partner di altri Dipartimenti o Enti di Ricerca		0	0	€0,00
Titolari di borse	Dottorato ¹	0	0	€0,00
	Post-dottorato ¹	0	0	€0,00
	Scuola di Specializzazione ¹	0	0	€0,00
Cofinanziamento in denaro		-	-	€0
Totale		2	2,0	€5.500,00

⁽¹⁾Rientrano in questa categoria coloro che al momento della presentazione della domanda di finanziamento risultano essere già strutturati. Non devono essere inseriti in questa sezione le



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

borse di ricerca per giovani ricercatori per le quali si richiede finanziamento; tali figure dovranno essere inserite nella schermata successiva.

16b. Attivazione di contratti con giovani ricercatori e/o con ricercatori che hanno beneficiato del Master & Back

Unità Operativa n.I

Attivazione di contratti con giovani ricercatori e/o con ricercatori che hanno beneficiato del Master & Back	Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi Persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Assegnisti	1	22	€42500,00
Borse di Dottorato	0	0	€0,00
Altre tipologie (Altre Borse, Contratti etc.)	1	22	€42500,00
Totale	2	44,0	€85.000,00

Unità Operativa n.II

Attivazione di contratti con giovani ricercatori e/o con ricercatori che hanno beneficiato del Master & Back	Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi Persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Assegnisti	0	0	€0,00
Borse di Dottorato	0	0	€0,00
Altre tipologie (Altre Borse, Contratti etc.)	1	14	€27000,00
Totale	1	14,0	€27.000,00

Unità Operativa n.III

Attivazione di contratti con giovani ricercatori e/o con ricercatori che hanno beneficiato del Master & Back	Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi Persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Assegnisti	0	0	€0,00
Borse di Dottorato	0	0	€0,00
Altre tipologie (Altre Borse, Contratti etc.)	1	22	€42000,00
Totale	1	22,0	€42.000,00

Unità Operativa n.IV

Attivazione di contratti con giovani ricercatori e/o con ricercatori che hanno beneficiato del Master & Back	Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi Persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Assegnisti	0	0	€0,00
Borse di Dottorato	0	0	€0,00



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

Altre tipologie (Altre Borse, Contratti etc.)	1	22	€42000,00
Totale	1	22,0	€42.000,00

Unità Operativa n.V

Attivazione di contratti con giovani ricercatori e/o con ricercatori che hanno beneficiato del Master & Back	Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi Persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Assegnisti	0	0	€0
Borse di Dottorato	0	0	€0,00
Altre tipologie (Altre Borse, Contratti etc.)	1	22	€42000,00
Totale	1	22,0	€42.000,00

Unità Operativa n.VI

Attivazione di contratti con giovani ricercatori e/o con ricercatori che hanno beneficiato del Master & Back	Numero	Disponibilità temporale Indicativa prevista (Mesi Persona)	Costi a carico del progetto (importo in euro)
Assegnisti	0	0	€0,00
Borse di Dottorato	0	0	€0,00
Altre tipologie (Altre Borse, Contratti etc.)	1	14	€27000,00
Totale	1	14,0	€27.000,00

17. Costo complessivo del progetto articolato per voci

Voce di spesa	Unità I	Unità II	Unità III	Unità IV	Unità V	Unità VI
Materiale inventariabile	€ 14000,00	€ 5000,00	€ 11000,00	€ 11000,00	€ 10000,00	€ 9000,00
Strumentazioni, Attrezzature e Prodotti Software	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Materiale di consumo	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Spese di calcolo ed elaborazione dati	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Spese di personale (min.20% - max.40% del totale del progetto ad esclusione dei Contratti per giovani ricercatori)	€ 19.400,00	€ 5.500,00	€ 7.300,00	€ 7.300,00	€ 5.000,00	€ 5.500,00
Contratti Giovani Ricercatori/Beneficiari Master & Back	€ 85.000,00	€ 27.000,00	€ 42.000,00	€ 42.000,00	€ 42.000,00	€ 27.000,00
Servizi esterni	€ 15000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Missioni	€ 1500,00	€ 2250,00	€ 1500,00	€ 2000,00	€ 500,00	€ 2250



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

Pubblicazioni	€ 10000,00	€ 0,00	€ 1000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Partecipazione / Organizzazione convegni	€ 4000,00	€ 4000,00	€ 0,00	€ 1000,00	€ 0,00	€ 0,00
Altro (voce da utilizzare solo in caso di spese non riconducibili alle voci sopraindicate)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Spese Generali (60% delle spese di personale Tab.16 a)*	€ 11640,00	€ 3300,00	€ 4380,00	€ 4380,00	€ 3000,00	€ 3300,00
Totale	€160.540,00	€47.050,00	€67.180,00	€67.680,00	€60.500,00	€47.050,00

**L'importo della voce dovrà essere calcolato forfettariamente nella misura del 60% (sessanta per cento) dell'ammontare dei costi per il personale strutturato (Tab.16 a).*

18. Prospetto finanziario suddiviso per Unità Operative

Voce di spesa	Unità I	Unità II	Unità III	Unità IV	Unità V	Unità VI
Costo complessivo	€ 160.540,00	€ 47.050,00	€ 67.180,00	€ 67.680,00	€ 60.500,00	€ 47.050,00

Riepilogo importi progetto

A. L'importo totale del progetto è di: € 450.000,00

B. Il totale del cofinanziamento dell'Ente è di: € 50.000,00

C. Il totale dei contratti per giovani ricercatori e/o beneficiari Master and Back è di:
€ 265.000,00

D. Il contributo RAS per il progetto sarà al massimo di: € 400.000,00

Allegati

Le immagini allegate al progetto devono essere scaricate dall'apposita sezione "Riepilogo della Domanda" e allegate alla copia cartacea inviata agli uffici.

Nel caso in cui sia stata selezionata la voce "Enti di ricerca" come struttura di riferimento, è necessario allegare alla copia cartacea anche la copia dello statuto dell'ente.

In caso di presentazione di più progetti, l'invio cartaceo dovrà avvenire separatamente, è necessario riportare nella busta o nella ricevuta il codice assegnato dal sistema presente nel file.

È necessario, pena l'esclusione, allegare alla domanda cartacea il documento di identità del proponente in corso di validità.

1. **File:** 179_3655_9232_20111122_120737.JPG

Titolo: Carta di identità proponente

Descrizione: Carta di identità proponente

2. **File:** 179_3655_9232_20111122_121535.JPG

Titolo: Diagramma di Gantt



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

Descrizione: Diagramma di Gantt per Articolazione del progetto e tempi di realizzazione

Luogo e data:	Firma: