

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2001

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambiente di Civile Abitazione: integrazione del SINIACA con i sistemi attivi a livello locale, col sistema europeo IDB e con il SIEPI

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: Istituto Superiore di Sanità

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 12

PROGETTO INTERREGIONALE ¹ :

SI	X
----	---

NO	
----	--

REGIONI COINVOLTE:

numero: 11

elenco: Valle d'Aosta, Piemonte, P.A. di Trento, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Abruzzo, Molise e Sardegna.

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 235.000 Euro.

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Alessio Pitidis

struttura di appartenenza: Istituto Superiore di Sanità – Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione Primaria – Reparto Ambiente e Traumi

n. tel: 0649902493 - 2181 n. fax: 0649902383 E-mail: darat@iss.it

¹ Il progetto è da intendersi interregionale quando sono coinvolte Regioni, Università e strutture sanitarie locali differenti dalla Regione proponente

Allegato 1

TITOLO: Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambiente di Civile Abitazione: integrazione del SINIACA con i sistemi attivi a livello locale, col sistema europeo IDB e con il SIEPI.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

In Italia, gli infortuni che si verificano in ambiente domestico stimiamo causino ogni anno circa 5.500 decessi, 125.000 ricoveri ospedalieri e 1.700.000 accessi al pronto soccorso. Con specifico riferimento agli incidenti domestici e del tempo libero, i centri di pronto soccorso ospedaliero (PS) della rete italiana di sorveglianza europea degli incidenti (IDB: Injury DataBase) hanno registrato circa 34.000 eventi accidentali nell'ultimo anno di rilevazione, rispetto ai quali è stata rilevata la presenza o meno di oggetti o sostanze coinvolti nell'infortunio. Inoltre, la rete campionaria nazionale di sorveglianza degli incidenti domestici (ID) ha rilevato oltre 75.000 casi accessi in pronto soccorso secondari a ID. Per gli incidenti stradali possiamo stimare, ogni anno, circa 5.000 decessi e 120.000 ricoveri. Inoltre, i dati degli ospedali italiani del campione italiano DATIS (dati incidenti stradali) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ci portano a stimare in 1.500.000 all'anno accessi in PS per incidente stradale. Questo ultimo dato è largamente superiore al numero di feriti riportato annualmente nelle statistiche ISTAT-ACI, rilevati dalle forze dell'ordine nei casi di incidente con responsabilità, ed è concordante, come ordine di grandezza, col numero di persone indennizzate per infortunio stradale indicato dalle compagnie di assicurazione all'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo).

Un rischio rilevante per i bambini in età pre-scolare e le donne che operano in ambiente domestico è quello tossicologico legato all'esposizione a sostanze pericolose. La gran parte di queste esposizioni avviene in ambiente domestico e riguarda al 90 per cento bambini molto piccoli e donne.

Infine, un problema specifico che sarà affrontato dal progetto è quello degli incidenti in acque di balneazione. In Italia gli annegamenti sono un fenomeno a bassa incidenza, ma a elevata letalità, sono eventi molto gravi che spesso riguardano la fascia di popolazione più giovane, con la più lunga attesa di vita. In Italia il fenomeno è quantificabile in 387 morti e circa 440 casi di quasi-annegamento all'anno.

In considerazione di questi aspetti l'ISS ha avviato il Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambiente di Civile Abitazione (SINIACA), in attuazione dell'art. 4 Legge n. 493/99. In questo ambito, mediante la partecipazione dell'ISS a diversi progetti europei, è stata implementata la rete italiana del sistema europeo di sorveglianza degli incidenti (EU-IDB), basata su una rete di centri di PS, in attuazione della raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea n. 2007/C 164/01.

Nell'ambito del Programma Comunitario di Azione 2008-2013 nel campo della salute, i Governi di 22 Paesi membri dell'Unione Europea hanno sottoscritto un programma di azione congiunta con la Commissione Europea (CE) per la prevenzione degli infortuni (JAMIE: Joint Action on Monitoring Injuries in Europe). L'azione è volta alla creazione di un sistema comune europeo per la sorveglianza degli infortuni, basato sull'espansione del sistema europeo di sorveglianza Injury DataBase (EU-IDB), detenuto dalla Commissione Europea, al fine della sua integrazione nel sistema statistico europeo gestito dall'EUROSTAT. L'incarico di realizzazione di queste attività in Italia è stato affidato dal Ministero della Salute all'Istituto Superiore di Sanità.

La prevenzione degli eventi accidentali e violenti richiede la disponibilità di adeguati sistemi di sorveglianza, in grado sia di fornire un attendibile quadro accidentologico su cui formulare appropriate strategie di prevenzione, sia di segnalare problematiche emergenti e di contribuire alla caratterizzazione di comportamenti e situazioni a rischio e di oggetti, infrastrutture e altri agenti potenzialmente pericolosi.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Al fine primario della disponibilità di evidenze adeguate alla formulazione di corrette strategie di prevenzione degli incidenti è necessario, anzitutto, garantire la continuità della rete di rilevazione di PS del SINIACA. Tale sistema di rilevazione - basato su vasto campione di centri di pronto soccorso ospedaliero distribuiti sul territorio nazionale in area urbana, medio-urbana e rurale - offre un livello d'informazione sulla caratterizzazione delle cause esterne dei traumatismi e avvelenamenti adeguato agli standard stabiliti in sede europea e fornisce dati comparabili tra le Regioni italiane. Infine, le rilevazioni di PS offrono la possibilità di descrivere i traumatismi e avvelenamenti secondari a incidente o violenza direttamente sulla base delle informazioni diagnostiche, codificate e comparabili internazionalmente, riportate dal personale sanitario d'emergenza.

Sarà attivo, nell'ambito del SINIACA, un campione più ristretto di ospedali distribuiti sul territorio nazionale in area urbana e medio-urbana che rilevi anche gli infortuni da incidente stradale (campione DATIS), con una descrizione codificata delle lesioni adeguata a livello sanitario e comparabile a livello internazionale. La corrispondente descrizione codificata dell'incidente stradale conterrà informazioni analitiche sulla tipologia d'incidente, i veicoli coinvolti, il tipo di sede stradale e il ruolo dell'infortunato.

Le Regioni che hanno aderito al SINIACA, ai fini del presente progetto, sono: Valle d'Aosta, Piemonte, P.A. di Trento, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Abruzzo, Molise e Sardegna. Tra queste, Piemonte, P.A. Trento e Umbria non partecipavano precedentemente alla rete di rilevazione di PS del sistema e saranno inserite nella rete mediante il presente progetto.

In alcune delle Regioni aderenti (ad es. Piemonte e Umbria) è attiva o in fase di avvio (ad es. in Sardegna) la rilevazione di PS di altre tipologie d'incidente (progetto Mattoni SSN – Mattone 11 – tracciato record Pronto Soccorso Sistema 118), oltre a quelli domestici e stradali, e di episodi violenti (per aggressione o auto-lesione) in forma non analitica, senza alcuna indicazione delle modalità e dinamica degli eventi accidentali e intenzionali. Tali rilevazioni, pur producendo solo informazioni sintetiche (indicazione generale del numero d'incidenti, domestici, stradali, sportivi, etc., senza altra informazione), coprono tutti o gran parte degli ospedali delle Regioni interessate. Tra le attività del progetto è prevista una ricognizione nazionale della presenza ed effettiva operatività di tali sistemi di sorveglianza, anche nelle Regioni non aderenti al SINIACA in questo progetto (ad es. Lazio e Lombardia), allo scopo di acquisire, almeno in forma aggregata per gruppi età-sesso specifici, i relativi dati. Questo per la costruzione di un quadro accidentologico nazionale e, ove possibile, regionale, mediante incrocio con i dati del SINIACA sulle dinamiche d'incidente.

Al fine di integrare i sistemi italiani di sorveglianza degli incidenti nel corrispondente sistema europeo previsto dall'azione congiunta JAMIE, adempiendo agli impegni assunti dal Governo italiano in merito, sarà attivata una rete campionaria composta da 10 centri di pronto soccorso ospedaliero, nell'ambito del SINIACA, distribuiti sul territorio nazionale in area urbana, medio-urbana e rurale, che parteciperanno al sistema europeo EU-IDB.

Inoltre, va rilevato che presso l'ISS è stato attivato anche il Sistema Informativo delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIEPI), che parteciperà al progetto ed è in grado di fornire ulteriori informazioni sugli incidenti domestici. Tale sistema è basato sulla casistica rilevata dai CAV (Centri AntiVeleni), tra cui il CAV dell'ospedale Niguarda Cà Granda di Milano, che copre annualmente circa il 60% dei casi di esposizione pericolosa segnalati ai CAV italiani.

Per promuovere un sistema di sorveglianza degli annegamenti in acque di balneazione e in ambienti di civile abitazione (come definiti dalla L. 493/99) verrà sperimentata l'istituzione di un registro degli incidenti in acque di balneazione, utilizzando sia le statistiche correnti (schede di morte, schede di dimissione ospedaliera, schede di pronto soccorso), sia i dati provenienti dagli organi di stampa.

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

Il progetto consentirà l'attuazione della raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea n. 2007/C 164/01, che prevede l'utilizzo dei dati esistenti a livello nazionale e regionale in materia d'infortuni e lo sviluppo di sistemi di sorveglianza atti a fornire informazioni comparabili. Consentirà, inoltre, la prosecuzione del SINIACA, previsto dalla normativa vigente (Legge 493/99), e di dare attuazione alle linee di supporto delle azioni previste dal Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, di cui al paragrafo 3.2 (Area della Sicurezza), punti c) ed a); con particolare riguardo allo sviluppo del SINIACA, mediante integrazione con i sistemi attivi a livello locale.

La fattibilità di tale sviluppo deriva dalla circostanza che la rete di rilevazione del progetto si fonda, in primo luogo, sull'attività di centri di PS che hanno esperienza oramai pluriennale nello svolgimento delle attività del SINIACA. Peraltro, l'ISS è un campione di ospedali della rete SINIACA hanno partecipato negli anni al sistema di sorveglianza EU-IDB, in ambito di progettazione europea. Sulla base delle metodiche sviluppate e dell'esperienza acquisita in tali attività la rete sarà estesa alle Regioni sopra indicate che, fino a ora, non hanno partecipato alle rilevazioni di PS del SINIACA. Tra queste in Umbria un centro pilota (ospedale di Spoleto) ha partecipato con successo in passato al sistema europeo EU-IDB.

L'analisi dei dati SINIACA sugli incidenti domestici ha sempre mostrato significativa concordanza fra territori differenti e sistemi di rilevazione diversi (SINIACA vs. IDB) nella distribuzione dei pazienti per gruppi età-sesso specifici e dinamiche d'incidente. Questo consente, anche in base alle metodiche sviluppate in ambito di progettazione europea, di stimare dei parametri di estrapolazione dei dati alla popolazione nazionale e a quelle regionali, specialmente per quelle regioni che dispongano di sistemi di rilevazione sintetica degli incidenti in PS.

I 10 ospedali che parteciperanno al sistema europeo IDB, di riferimento per l'azione JAMIE, saranno individuati all'interno della rete di PS del SINIACA. Parte di questi ospedali già partecipano all'IDB, per gli altri saranno applicati sistemi automatici di conversione delle codifiche italiane (SINIACA domestici e DATIS stradali) in quella europea IDB, sviluppati dall'ISS nel progetto pilota europeo INTEGRIS (Integration of European Injury Statistics). Di base dovrà essere garantita la rilevazione e la conversione in formato europeo dei casi d'incidente domestico. Sarà, poi, sperimentata l'estensione della rilevazione ad altre tipologie d'incidente, a partire da quelli stradali, e di eventi intenzionali. La rete italiana dell'EU-IDB adotterà il Minimum Data Set (MDS) stabilito dal comitato di coordinamento del JAMIE. Sarà sperimentata l'adozione del Full Data Set (FDS) per la registrazione dei prodotti coinvolti in incidente. Al riguardo si utilizzerà un metodo di risposta semi-strutturata nel campo di descrizione a testo libero dell'incidente, previsto dal SINIACA. Ove questa modalità si rivelasse troppo onerosa, verrà sperimentato lo sviluppo un sistema di riconoscimento automatico di alcune specifiche categorie di prodotti di maggior interesse, a partire dal referto a testo libero dell'incidente. Tale procedura automatizzata è stata testata con successo dall'ISS (oltre l'85% dei casi classificati correttamente), per le sostanze caustiche, su un'ampia casistica progressiva di PS del SINIACA.

Il SIEPI è già attivo su ampia scala e adotta sistemi di codifica basati su standard internazionali. Il suo mantenimento consentirebbe di attuare le normative vigenti che prevedono dei metodi comuni di rilevazione delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni per i CAV italiani ed europei. L'attuale progetto permetterà di includere nel SIEPI il CAV pediatrico dell'I.R.C.C.S. Giannina Gaslini di Genova.

Per il registro degli incidenti in acqua si esplorerà un metodo di information retrieval che consente di recuperare via Web informazioni in profondità sulle dinamiche d'incidente, mediante notizie stampa su giornali locali e nazionali. Tale metodo è stato testato con successo dall'ISS in uno studio pilota, consentendo di recuperare informazioni in profondità sulle modalità di annegamento in oltre il 35% dei casi registrati nelle statistiche correnti di mortalità.

Bibliografia

Chiara O, Cimbanassi S, Pitidis A, Vesconi S. Preventable trauma deaths: from panel review to population based-studies. *World J Emerg Surg* 2006; 1:12.

Chiara O, Pitidis A, Lispi L et al. Epidemiology of Fatal Trauma in Italy in 2002 Using Population-Based Registries. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2010; 36(2): 157-163.

European Commission: Joint Action on Monitoring Injuries in Europe: Ref. 2008-2013 Programme 2.2.4; Ref. Work Plan 2010 3.3.2.9

Funari E, Giustini M. Annegamenti in Italia: epidemiologia e strategie di prevenzione. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011 (Rapporti ISTISAN 11/13).

Longo E, Pitidis A. SINIACA: una risposta di sistema per la sorveglianza nazionale degli incidenti domestici. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*, 2010; (23) 11: 3-7.

Pitidis A, Gallo L, Longo E, et al. Sorveglianza europea degli incidenti domestici e del tempo libero: il caso dell'Italia (2005). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008 (Rapporti ISTISAN 08/45).

Pitidis A, Gallo L, Valentini F et al. SINIACA la sorveglianza nazionale degli incidenti domestici in tre regioni italiane: Veneto, Abruzzo, Sardegna (2005). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010 (Rapporti ISTISAN 10/38).

Pitidis A, Taggi F. (a cura di). Ambiente casa: la sicurezza domestica dalla conoscenza alla prevenzione. Rapporto del Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambienti di Civile Abitazione. Milano: Franco Angeli; 2006.

Settimi L, Davanzo F et al. Surveillance of toxic exposures: the pilot experience of the Poison Control Centers of Milan, Pavia and Bergamo in 2006. *Ann Ist Super Sanità*. 2007; 43: 287-94.

Taggi F. La caratterizzazione della causa esterna d'incidente stradale nelle rilevazioni degli accessi in Pronto Soccorso: limiti e possibilità. In Taggi F (a cura di). Aspetti sanitari della sicurezza stradale. Roma: Ministero delle Infrastrutture e trasporti, Istituto Superiore di Sanità; 2003: 149-156.

Vignally P, Fondi G, Taggi F, Pitidis A. Monitoring caustic injuries from emergency department databases using automatic keyword recognition software. *Annals of Burns and Fire Disasters*. 2011; 1(24), 14-16

Zimmerman N, Bauer R. Injuries in the European Union 2005-2007. Vienna: Austrian Road Safety Board; 2009.

Sito European Union - Injury Database: <https://webgate.ec.europa.eu/idb/#1>

Sito progetto INTEGRIS: <http://www.rp7integris.eu/>

Sito tematico Istituto Superiore di Sanità dedicato alla sicurezza domestica: www.iss.it/casa

Pagina Web progetto JAMIE: <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/13projects-333.htm>

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Mantenimento ed estensione del SINIACA, mediante integrazione con i sistemi attivi a livello locale, secondo quanto previsto dalle linee di supporto delle azioni previste dal Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, di cui al paragrafo 3.2 (Area della Sicurezza), punti c) ed a).

Integrazione della sorveglianza nazionale degli incidenti nel sistema europeo IDB, in sviluppo nell'ambito del progetto JAMIE. Costruzione di un quadro accidentologico nazionale degli incidenti domestici e stradali.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Mantenimento e sviluppo della rete di sorveglianza nazionale SINIACA, integrata nello sviluppo del sistema europeo di sorveglianza degli incidenti, previsto dall'azione congiunta JAMIE (Joint Action on Monitoring Injuries in Europe).

Attività 1: verifica stato sistemi informativi di PS ed eventuali necessità di aggiornamento o modifica.

Attività 2: sviluppo e rilascio codifiche aggiornate SINIACA. Attività 3: eventuale aggiornamento o modifica sistemi informativi di PS. Attività 4: preparazione manuali di codifica, sensibilizzazione e formazione operatori della rilevazione. Attività 5: rilevazione dati. Attività 6: controllo qualità dati. Attività 7: elaborazione e analisi dati. Attività 8: produzione rapporto finale attività SINIACA e JAMIE.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Individuazione di un campione di centri di pronto soccorso ospedaliero, nell'ambito della rete di PS SINIACA, da integrare nella rete europea IDB mediante adozione del MDS del progetto JAMIE. Sperimentazione pilota dell'estensione della rilevazione dagli incidenti domestici ad altre tipologie d'incidenti d'interesse per l'IDB.

Sperimentazione pilota della registrazione dei prodotti coinvolti in incidente. Sperimentazione di un sistema di riconoscimento automatico dei prodotti coinvolti in incidente a partire dai referti di pronto soccorso a testo libero.

Attività 1: definizione del campione IDB-Italia e verifica stato sistemi informativi di PS ed eventuali necessità di aggiornamento o modifica. Attività 2: sviluppo e rilascio codifiche aggiornate SINIACA, DATIS e PS incidenti e violenza. Attività 3: eventuale aggiornamento o modifica sistemi informativi di PS. Attività 4: preparazione manuali di codifica, sensibilizzazione e formazione operatori della rilevazione. Attività 5: rilevazione dati. Attività 6: sviluppo e test procedure riconoscimento automatico prodotti. Attività 7: controllo qualità dati e conversione automatica in formato europeo. Attività 8: elaborazione e analisi dati.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Valutazione del quadro accidentologico nazionale degli infortuni domestici e stradali. Incrocio dei dati di PS SINIACA con i corrispettivi dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)

Attività 1: ricognizione regionale sistemi di rilevazione di PS basati su informazioni sintetiche tipologia generale incidente. Attività 2: acquisizione dati sintetici. Attività 3: incrocio dati PS SINIACA con SDO. Attività 4: stima parametri estrapolazione. Attività 5: valutazione quadro accidentologico nazionale.

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

Mantenimento del sistema SIEPI. Produzione di dati sulle esposizioni pericolose e le intossicazioni, con particolare riferimento a quelle in ambiente domestico. Inclusione nella rete di rilevazione del CAV pediatrico dell'Istituto Gaslini.

Attività 1: adeguamento sistemi codifica CAV pediatrico del Gaslini per inclusione in SIEPI. Attività 2: estrazione dati. Attività 3: controllo qualità dati. Attività 4: elaborazione e analisi dati. Attività 5: produzione rapporto finale SIEPI.

OBIETTIVO SPECIFICO 5:

Miglioramento del sistema di sorveglianza degli annegamenti, estensione ad altri incidenti in aree di balneazione (tuffi e conseguenti lesioni craniche e alla colonna vertebrale). Promozione di una strategia di prevenzione mediante lo sviluppo di indicazioni di prevenzione basate sulle evidenze e la redazione di un documento per la diffusione di corretta informazione sui rischi, utilizzabile dai Comuni e dalle istituzioni

scolastiche.
 Attività 1: acquisizione, elaborazione e analisi dati correnti mortalità e morbosità per incidenti in acqua.
 Attività 2. Sviluppo e test procedure information retrieval notizie annegamenti. Attività 3: formulazione indicazioni prevenzione incidenti in acqua. Attività 4: produzione rapporto finale attività sorveglianza incidenti in acque di balneazione.

CAPO PROGETTO: Alessio Pitidis - Primo Ricercatore – Direttore Reparto Ambiente e Traumi - ISS		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 13	Referente	Compiti
Sistema Informativo e Mobilità sanitaria Direzione Regionale Salute, coesione sociale e società della conoscenza Regione Umbria ASL 3 Umbria	Paola Casucci Dirigente Responsabile Sistema Informativo Enrica Ricci Dirigente medico Responsabile “Controllo di gestione” ASL 3 Umbria	- Valutazione e monitoraggio attività di pronto soccorso ospedaliero, con particolare riferimento, per il progetto, ad eventi accidentali e violenti - Trasmissione dei dati regionali dei Pronto Soccorso e dei ricoveri per incidenti e violenza, con controllo di completezza e qualità - Controllo qualità dei dati e ricodifica in formato europeo - Compilazione della descrizione aperta d’incidente secondo le linee guida ISS per il campo anamnesi per gli eventi registrati presso l’Ospedale S. Matteo degli Infermi Spoleto

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Mantenimento e sviluppo SINIACA
<i>Indicatore/i di risultato</i>	N. Regioni in cui SINIACA PS risulterà attivo
<i>Standard di risultato</i>	Regioni attive = 9

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Consolidamento e sviluppo SINIACA
<i>Indicatore/i di risultato</i>	N. regioni in cui SINIACA PS si consoliderà; N. nuove Regioni in cui SINIACA PS si estenderà con successo
<i>Standard di risultato</i>	N. Regioni consolidate = 7; N. nuove Regioni = 2

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Integrazione SINIACA in IDB (MDS JAMIE)
<i>Indicatore/i di risultato</i>	N. ospedali che adotteranno MDS JAMIE almeno per incidenti domestici; N. pazienti rilevati in PS
<i>Standard di risultato</i>	Ospedali con MDS JAMIE = 10; Almeno 20.000 pazienti registrati

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Valutazione sintetica quadro accidentologico nazionale e incrocio dati PS e SDO
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Popolazione regioni con database di popolazione registro sintetico cause esterne trauma; N. ospedali che incroceranno dati incidenti PS e SDO
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 10% della popolazione italiana; Almeno 10 ospedali

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Sorveglianza esposizione a sostanze pericolose e intossicazioni SIEPI
<i>Indicatore/i di risultato</i>	N. casi segnalati, estratti ed elaborati all'anno
<i>Standard di risultato</i>	N. casi/anno = 20.000

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Sperimentazione registro sorveglianza annegamenti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Quota N. annegamenti da statistiche correnti individuata mediante reperimento automatico notizie stampa
<i>Standard di risultato</i>	Quota individuata almeno 25% degli annegamenti registrati nelle statistiche correnti

CRONOGRAMMA

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Obiettivo specifico 1	Attività 1	X																							
	Attività 2		X																						
	Attività 3			X																					
	Attività 4				X	X	X																		
	Attività 5							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
	Attività 6																		X	X	X	X			
	Attività 7																					X	X	X	
	Attività 8																								X
Obiettivo specifico 2	Attività 1	X																							
	Attività 2		X																						
	Attività 3			X																					
	Attività 4				X	X	X																		
	Attività 5							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
	Attività 6													X	X	X	X	X	X	X					
	Attività 7																		X	X	X	X			
	Attività 8																					X	X	X	X
Obiettivo specifico 3	Attività 1	X	X	X																					
	Attività 2				X	X	X																		
	Attività 3						X	X	X	X	X	X													
	Attività 4												X	X	X	X	X	X	X						
	Attività 5																			X	X	X	X	X	X
Obiettivo specifico 4	Attività 1	X	X	X	X	X	X																		
	Attività 2						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
	Attività 3													X	X	X	X	X	X	X					
	Attività 4																				X	X	X	X	
	Attività 5																								X
Obiettivo specifico 5	Attività 1	X	X	X	X	X	X																		
	Attività 2							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
	Attività 3																		X	X	X	X			
	Attività 4																						X	X	

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

Unità Operativa 13			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
Personale - personale infermieristico addetto alla rilevazione di PS - personale medico addetto alla rilevazione di PS - personale tecnico/amministrativo di supporto alla rilevazione di PS	2.000	5.200	7.200
Beni e servizi - acquisto di materiale di consumo - acquisto di cancelleria - stampa, legatoria e riproduzione grafica - acquisto software - computer dedicato a elaborazione dati di progetto	100 100 200 400 800	100 100 200	2.000
Missioni - trasferte e riunioni di progetto	400	400	800

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Anno 1	Anno 2	Totale in €
Personale	51.200	56.700	107.900
Beni e servizi	61.300	21.300	82.600
Missioni	10.000	9.100	19.100
Spese generali	11.100	12.400	23.500
Spese formazione	1.200	700	1.900
Totale	134.800	100.200	235.000

