

CENTRO DI RESPONSABILITA' DEL PROGETTO: Dipartimento di Prevenzione
Area Medica

**PROGETTO PER UN PROGRAMMA DI RECUPERO (CATCH UP)
DELLE VACCINAZIONI CONTRO IL PAPILLOMA VIRUS UMANO
(HPV), IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 11, COMMA 7, DELLA
LEGGE REGIONALE 12.12.2022, n. 22.**

PROJECT MANAGER: Dott.ssa Maria Adelia Aini

CODICE DEL PROGETTO:

PMO-18-2023-HPV

PMO-19-2023-PL13 HPV

Olbia, 18/10/2023

ASL GALLURA
PARERE FAVOREVOLE
IL DIRETTORE SANITARIO

ASL GALLURA
Il Direttore Sanitario
Dr. Raffaele De Fazio

Numerazione progressiva Archivio PMO:

N° /2023

Sezione 1 – a cura del Project Manager (PM) e del Project Management Office (PMO)**1. DESCRIZIONE DEL PROBLEMA SU CUI SI PROPONE DI INTERVENIRE**

Lo Human Papilloma Virus o HPV è un insieme di virus a DNA appartenenti alla famiglia Papillomaviridae, attualmente rappresenta la malattia sessualmente trasmessa più diffusa, se ne conoscono più di 200 genotipi responsabili di numerose patologie e accumulati per il tropismo verso cute e mucose. Tra questi, circa 40 sono risultati associati a patologie del tratto ano-genitale, sia benigne che maligne. La stragrande maggioranza delle infezioni è transitoria e asintomatica, tuttavia, se l'infezione persiste, può manifestarsi con una varietà di lesioni della pelle e delle mucose, a seconda del genotipo di HPV coinvolto. Alcuni tipi di HPV sono definiti ad alto rischio oncogeno poiché associati all'insorgenza di neoplasie; il tumore più comunemente associato è il carcinoma del collo dell'utero (cervicocarcinoma o carcinoma della cervice uterina), il primo tumore maligno ad essere riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) totalmente riconducibile a un'infezione.

L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha confermato l'evidenza oncogena per 12 tipi di HPV. Alcuni tipi hanno una tendenza a progredire in cervicocarcinoma maggiore di altri, si stima, infatti, che HPV 16 e HPV 18 siano responsabili di oltre il 70% dei casi di questo tumore. Includendo anche i tipi di HPV 45, 31, 33, 52, 58 e 35 sono coperti quasi il 90% dei tumori della cervice. I tipi di HPV a basso rischio sono associati a lesione benigne come i condilomi genitali, che seppur a prognosi più favorevole, rappresentano un importante fonte di disagio oltre che favorire la trasmissione di altre malattie sessualmente trasmesse.

Numerosi studi concordano nel ritenere la giovane età, il numero dei partner sessuali e la precocità al momento del primo rapporto sessuale, tra i fattori di rischio più rilevanti per l'acquisizione dell'infezione da HPV.

L'infezione da HPV è molto frequente nella popolazione: si stima infatti che fino all'80% delle donne sessualmente attive si infetti nel corso della vita con un virus HPV, con un picco di prevalenza nelle giovani donne fino a 25 anni di età. La storia naturale dell'infezione è fortemente condizionata dall'equilibrio che si instaura fra ospite e virus. Esistono, infatti, tre possibilità di evoluzione dell'infezione da HPV: regressione, persistenza e progressione.

La maggior parte delle infezioni da HPV è transitoria, perché il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. Il 60-90% delle infezioni da HPV, incluse quelle da tipi oncogeni, si risolve spontaneamente entro 1-2 anni dal contagio. La persistenza dell'infezione virale è invece la condizione necessaria per l'evoluzione verso il carcinoma. In questo caso, si possono sviluppare lesioni precancerose che possono progredire fino al cancro della cervice. In caso di infezione persistente, il tempo che intercorre tra l'infezione e l'insorgenza delle lesioni precancerose è di circa 5 anni, mentre la latenza per l'insorgenza del carcinoma cervicale può essere di decenni (20-40 anni). Il cervicocarcinoma rappresenta un esito raro, tuttavia, esso rappresenta il quarto tumore più frequente nel sesso femminile.

In Italia, nel 2020, sono stati stimati circa 2.400 nuovi casi di carcinoma della cervice uterina pari all'1,3% di tutti i tumori nelle donne, posizionandosi al quinto posto fra i tumori più frequenti nelle donne di età compresa fra 0 e 49 anni (I numeri del cancro in Italia 2020). A questo carico di malattia, già considerevole, va aggiunto quello delle altre patologie HPV-correlate, nonché i costi economici diretti e indiretti legati alla diagnosi, al trattamento e all'impatto sui pazienti e sulle loro famiglie.

I tipi oncogeni di HPV, oltre ad essere responsabili della totalità dei tumori della cervice uterina, sono responsabili di circa il 90% dei tumori dell'ano, 70% dei tumori della vagina, 50% dei tumori del pene e 40% dei tumori della vulva. L' HPV risulta inoltre responsabile del 26% dei tumori dell'orofaringe (inclusi i tumori delle tonsille e della base della lingua). Studi epidemiologici hanno rilevato DNA di HPV a basso rischio nel 100% dei condilomi ano-genitali e delle papillomatosi respiratorie giovanili ricorrenti, attribuibili nella maggior parte dei casi ad HPV 6 e Hpv 11.

La vaccinazione rappresenta la principale strategia di prevenzione primaria per il controllo dell'infezione da HPV. Il vaccino oggi utilizzato è il 9-valente di tipo ricombinante ed adsorbito, ovvero contenente 9 varianti della Proteina L1 sotto forma di particelle simili al virus prodotte da cellule di lievito mediante tecnologia da DNA ricombinante.

In Italia la vaccinazione anti-HPV, secondo il Piano di Prevenzione Vaccinale Nazionale (PNPV 2023-2025) ed il Calendario Vaccinale per la Vita (aggiornato al 20 marzo 2023) è raccomandata e offerta gratuitamente a ragazze e ragazzi (per i maschi a partire dalla coorte del 2006) al compimento dell' 11° anno e viene somministrata in due dosi a distanza di 6 mesi. Se il ciclo vaccinale inizia dopo il compimento del 15° anno, le dosi previste sono tre, a tempo 0, 2 e 6 mesi. La vaccinazione rimane raccomandata ed offerta gratuitamente, per le donne, sino al compimento del 26° anno di vita, corrispondente all'avvio della campagna di screening, mentre per gli uomini, a partire dalla coorte 2006, sino al 18° anno di vita, esteso al 26° nella Regione Sardegna.

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Per quanto riguarda la vaccinazione anti-HPV nella popolazione femminile e maschile, per le corti di nascita 1997-2009, i dati nazionali confermano il trend in miglioramento sulle singole coorti di nascita (recuperi) ma continuano a mostrare valori molto bassi sulle rilevazioni puntuali nei target primari dell'intervento vaccinale.

In Sardegna le coperture vaccinali per il target primario (sia ragazze che ragazzi), sono in costante decremento in particolare a seguito della pandemia da Covid 19: la copertura per l'ultima coorte invitata attivamente (2010), si attesta al 29,88% (ciclo completo) nelle ragazze, e al 22,01% (ciclo completo) per i ragazzi.

Nell'ASL n°2 della Gallura il dato di copertura vaccinale segue il trend della Regione.

Dai dati Flussi 2022 della ASL Gallura, la coorte 1997 delle F rilevava una copertura dell'84,7% (coorte F 657 vaccinate 555), con un progressivo decremento che ha portato alla rilevazione della copertura (dato Flussi 2023) dell'11,91% (coorte F 2010) e del 7,75% (coorte M 2010). I dati Flussi 2023 confermano il trend di decrescita con coperture che variano dal 74,39% (coorte F 1998) al 62,40% della coorte F 2005.

La coorte 2006 prevede la vaccinazione sia dei M che delle F attestando coperture vaccinali pari al 60,13% nelle F e 37.29% nei M.

L'azione di recupero, già avviata alla ripresa delle attività dei Centri Vaccinali dopo il lockdown della pandemia Covid 19, ha comportato la chiamata attiva delle coorti dal 2008 al 2010.

I dati con rilevazione al 31/12/2022 passano dal 28,74% al 43.83% al 10/10/2023 per la coorte 2008 (coorte 2009 dal 18.09% al 29.63%, coorte 2010 dal 8.80% al 25.39%): tali dati confermano che la chiamata attiva per coorte migliora l'adesione vaccinale rispetto all'appuntamento che deve essere confermato dai genitori come da calendario vaccinale per età.

Il progetto consiste in un programma di recupero (catch-up) delle coorti femminili dal 1997 al 2010 e dal 2006 al 2010 per le coorti maschili.

La campagna di recupero sarà portata avanti con interventi di chiamata attiva, organizzazione di open-day, interventi di sensibilizzazione verso la popolazione di riferimento anche attraverso le istituzioni scolastiche e con il coinvolgimento dei MMG, PDL e Specialisti (Ginecologi, Urologi, Dermatologi, Oncologi).

Sarà predisposto materiale informativo per le famiglie e per i ragazzi e materiale da distribuire anche nelle scuole e presso i vari centri di aggregazione (circoli sportivi, centri giovanili, comuni, centri sociali, ecc.).

Il progetto di catch up, in parte già avviato con chiamata attiva delle coorti 2008 – 2009 - 2010, è pianificato sulla base di un incremento delle chiamate attive di 30 persone per seduta vaccinale con 2 sedute straordinarie da svolgere in orario di servizio e 3 sedute settimanali con doppio ambulatorio (un medico e tre infermieri) in prestazioni a progetto oltre il normale orario. Tale pianificazione consentirebbe la chiamata attiva, con infermiere dedicato (6 ore a settimana in prestazione extra orario), di 240 persone a settimana oltre le consuete attività già programmate.

La tempistica di avvio del progetto è prevista alla conclusione della campagna vaccinale stagionale anti influenzale di imminente avvio che vedrà il personale impegnato da fine ottobre a fine dicembre.

Al fine di attuare quanto in programma, in considerazione della carenza del personale sanitario (Dirigenti Medici e personale del comparto) appartenente al Dipartimento di Prevenzione Area medica, sarà necessario l'assenso della Direzione Aziendale al fine di, qualora si rendesse necessario estendere l'attività a personale del comparto a mezzo manifestazione di interesse, considerare elemento preferenziale nella scelta degli idonei coloro i quali abbiano già svolto attività nell'ambito del SISP e pertanto immediatamente operativi.

3. OBIETTIVI DEL PROGETTO

REGIONALI

DGR N. 27/39 del 10.08.2023:

- raggiungimento della copertura vaccinale, per ciclo completo e per entrambi i sessi \geq del 95%, mediante attività di recupero (catch up) delle vaccinazioni, con chiamata attiva, a partire dalle coorti di nascita più recenti (con priorità assoluta per le coorti delle ragazze fino al compimento del quindicesimo anno di vita);
- attuazione di iniziative di informazione/formazione congiunta con il coinvolgimento attivo di diverse figure professionali al fine di rendere omogenea la comunicazione nei confronti della popolazione target e la definizione di procedure comuni di invio alla vaccinazione anti HPV per le donne venticinquenni non vaccinate che sono chiamate attivamente per la citologia vaccinale, ed alle donne già trattate per le lesioni pre-cancerose (Programma Libero PL13 del PRP 2020-2025)
- realizzazione di strumenti e materiale informativo rivolto alla popolazione target e alle loro famiglie e programmazione degli interventi per favorirne la scelta consapevole (Programma Predefinito PP1 "Scuole che promuovono salute" del PRP 2020-2025).

AZIENDALI Recupero (catch-up) delle vaccinazioni di tutte le coorti indicate dalla DGR 27/39 del 10.08.2023, sino al raggiungimento del target di coperture 95% previsto dal PNPV 2023-25;

- Realizzazione di una campagna informativa per la popolazione target sui vantaggi della vaccinazione contro l'HPV;
- Realizzazione di una campagna formativa verso i professionisti coinvolti nelle varie fasi di prevenzione, diagnosi e trattamento dell'infezione e delle lesioni HPV-correlate.

4. BENEFICI E RISULTATI ATTESI

I vaccini anti-HPV forniscono un beneficio diretto per gli uomini e le donne che vengono protetti in maniera sicura dai carcinomi HPV-correlati. Il vaccino anti-HPV 9-valente protegge anche contro le verruche anogenitali che, seppure benigne, si associano spesso a morbilità fisica e psicologica e hanno un'elevata percentuale di fallimento terapeutico.

La vaccinazione delle coorti maschili a partire dal 2006 ha, oltre che un effetto protettivo nei confronti dei soggetti vaccinati, anche un effetto protettivo nei confronti della popolazione generale in quanto va ad incidere sulla stessa catena di trasmissione virale.

Complessivamente, l'incidenza di neoplasie e lesioni pre-cancerose HPV-correlate negli uomini è inferiore a quella del carcinoma della cervice uterina nelle donne; nonostante l'incidenza di lesioni HPV correlate nell'uomo sia nettamente inferiore rispetto alla donna, determinando per la vaccinazione benefici clinici assoluti di minore entità, il profilo rischio-beneficio rimane favorevole grazie all'acquisizione dell'immunità di gregge e alla documentata sicurezza dei vaccini anti-HPV.

In Italia, si stima una spesa complessiva delle patologie HPV-correlate di circa € 528 milioni, di cui attribuibili a patologie dell'uomo circa € 211 milioni. La vaccinazione anti-HPV potrebbe determinare un risparmio complessivo di circa € 70 milioni/anno (Baio G, Capone A, Marcellusi A, et al. Economic burden of human papillomavirus-related diseases in Italy. PLoS One 2012;7(11):e49699.).

I risultati attesi possono essere distinti in breve, medio e lungo termine.

Con il raggiungimento dell'obiettivo di copertura vaccinale del 95%, così come indicato dall'OMS, si otterrà una drastica riduzione della circolazione del HPV e di conseguenza dell'instaurarsi di infezioni croniche.

Nel medio termine si avrà una riduzione delle positività al PAP-Test ed HPV-DNA Test, effettuati nelle campagne di screening, con una conseguente riduzione degli esami di secondo livello, più invasivi e costosi, e quindi una riduzione delle diagnosi di lesioni precancerose.

Infine, nel lungo termine, si otterrà una drastica diminuzione dell'incidenza delle patologie tumorali maligne, con conseguente decremento della mortalità legata alle suddette patologie

5. WORK BREAKDOWN STRUCTURE (WBS) "Cosa si deve fare"

La WBS permette di scomporre il progetto nelle sue fasi/attività; ciascun livello rappresenta porzioni sempre più dettagliate del progetto, fino ad arrivare a descrivere la singola attività e ad attribuirne la responsabilità operativa.

- Identificazione delle coorti da vaccinare in catch up a partire dal 2009 a ritroso fino al 1997 considerando M e F dal 2006 al 2010.
- Costituzione delle equipe vaccinali (medici e infermieri): personale afferente ai Centri vaccinali della ASL 2 Gallura con attività da svolgere in parte durante l'orario di lavoro ed in parte con prestazioni extra orario come da progetto.
- Predisposizione e diffusione del materiale informativo da distribuire alla popolazione, nei centri di aggregazione, nelle scuole.
- Progettazione di materiale audiovisivo da diffondere attraverso social media.
- Attività informativa per la sensibilizzazione dei MMG, PdLS, specialisti.

6. ORGANIZATIONAL BREAKDOWN STRUCTURE (OBS) "Chi sono i responsabili"

L'OBS attribuisce la responsabilità (sulla base delle competenze) delle attività identificate con la WBS (WBS/OBS = Matrice della responsabilità). Le attività rappresentate devono poter essere pianificate, valutate, disposte di budget, programmate e, infine, controllate per l'assegnazione delle risorse al progetto.

- Dott.ssa Rosalia Ragaglia - Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica
- Dott.ssa M. Adelia Aini - Referente ASL 2 nel Gruppo Interaziendale presso la RAS per le vaccinazioni incluse nel calendario vaccinale regionale
- Dott.ssa M. Cristina Casu - Assistente Sanitaria
- Sig.a Gerolama Langiu - Referente personale infermieristico per l'attività vaccinale
- Sig.a Barbara Farina - Assistente amministrativa

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ (RAM) "Assegnazioni responsabilità"

- Dott.ssa Rosalia Ragaglia - Project Manager
- Dott.ssa M. Adelia Aini - Pianificazione Attività Formativa e informativa
- Dott.ssa M. Cristina Casu - Pianificazione delle sedute vaccinali (date, sedi, coorti)
- Sig.a Gerolama Langiu - Coordinamento Gruppi vaccinali e fabbisogno di vaccini (costituzione equipe vaccinali)
- Sig.a Barbara Farina - Assistente amministrativa (reportistica)

8. FASI E TEMPI IN CUI È UTILE/OPPORTUNO ARTICOLARE IL PROGETTO

Descrivere le modalità previste/prevedibili attraverso cui dovrà necessariamente svilupparsi la realizzazione del progetto. In altri termini, in questo riquadro, è necessario articolare il progetto in fasi. Ogni fase dovrebbe:

- essere temporalmente individuabile,
- produrre un risultato parziale descrivibile e misurabile.

Potrebbe essere utile rappresentare la struttura del progetto attraverso un Diagramma di GANTT: a tal fine utilizzare la pagina successiva.

PIANO OPERATIVO					
Fase	Attività	Responsabile	Risultato	Data inizio	Data fine
1.	Identificazione soggetti appartenenti alle coorti oggetto del progetto a partire dal 2010 al 1997	Dott.ssa M. Cristina Casu	Costituzione coorti vaccinali	12/2023	Fine progetto
2.	Definizione della numerosità per seduta vaccinale	Dott.ssa M. Cristina Casu Sig. Gerolama Langiu	Programmazione sedute vaccinali	12/2023	Fine progetto
3.	Costituzione delle équipes vaccinali	Dott.ssa R. Ragaglia Sig. Gerolama Langiu	Identificazione personale incaricato	12/2023	Fine progetto
4.	Verifica scorte vaccinali	Sig.a Gerolama Langiu	Disponibilità di vaccino	Dal 11/2023	Fine progetto
5.	Produzione materiale informativo	Dott.ssa M. Adelia Aini	Locandine, opuscoli	11/2023	02/2024
6.	Reportistica	Sig.a Barbara Farina	Rendicontazione	12/2023	Fine progetto

8a. DIAGRAMMA GANTT (TEMPIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ)

[illegible]

9. INDICATORI DI RISULTATO

Descrizione OBIETTIVO	Descrizione Indicatore	Peso	Target di riferimento	Valore Atteso	Valore Minimo
Recupero (catch up) delle vaccinazioni anti HPV F coorti dal 2011 al 1997 M coorti dal 2011 al 2006 Campagna informativa per vaccinazione HPV	N° soggetti vaccinati/coorte di nascita di riferimento	70%	Coorti di nascita residenti asl 2 Gallura	≥95%	65%
	Distribuzione materiale informativo alle scuole secondarie I° grado	20%	Scuole secondarie di I ° grado del territorio della ASL 2 Gallura	100%	50%
Campagna informativa di sensibilizzazione per vaccinazione HPV	Numero MMG-PdLS- Specialisti ambulatoriali ASL 2 raggiunti/totale dei MMG-PdLS- Specialisti ambulatoriali della ASL 2 Gallura	10%	MMG-PdLS- Specialisti ambulatoriali	100%	50%

10. PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO
Fonte di finanziamento (indicare se REGIONALE)/**SCHEDA 1**
ENTE FINANZIATORE __RAS_- **PROVVEDIMENTO** DGR n° __27/39_ del __10/08/2023__
 recante "Programma di recupero (catch up) delle vaccinazioni contro il papilloma virus umano (HPV) in attuazione dell'art. 11, comma 7, della Legge Regionale 12.12.2022, n. 22"

IMPORTO DEL FINANZIAMENTO EURO __99622__

SCADENZA FINANZIAMENTO

TIPOLOGIA DI SPESA	DETTAGLIO SPESA	CONTI CO.GE.	CENTRI DI RISORSA	IMPORTO
Formazione	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale		Servizio Formazione	
	Totale Formazione			€
Personale	Co.Co.Co. – Area Sanitaria		Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	€
	Co.Co.Co. – Area non Sanitaria- Ruolo tecnico			€
	Co.Co.Co. – Area non Sanitaria- Ruolo Amministrativo			
	T. Det. – Area Sanitaria			€
	T. Det. – Area non Sanitaria			€
	Straordinario – Area Sanitaria			€
	Straordinario – Area non Sanitaria			€
	Prestazioni a progetto – Area Sanitaria – Dirigenza Medica 324 ore			€ 25920
	Prestazioni a progetto – Area Sanitaria – Personale comparto 1272 ore			€ 38880
	Prestazioni a progetto – Area Amministrativa _ Personale comparto 108 ore			€ 3240
	Totale Risorse Umane			€ 68040
Beni	Sanitari – acquisto vaccini		Farmacia Ospedaliera e Territoriale	€ 26582
	Non Sanitari (campagna informativa)		Servizi Amministrativi	€ 5000
	Totale fornitura di beni			€ 99622
Servizi	Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Non Sanitari			€
	Totale fornitura di servizi			€
Investimenti	Attrezzature Sanitarie		Settore Ingegneria Clinica	€
	Mobili e Arredi		Servizio Contratti, Appalti e Acquisti	€
	ICT		Servizio Sistemi Informativi	€
	Edilizia Sanitaria		Servizi Tecnici e Logistica	€
	Totale Investimenti			€

Fonte di finanziamento (indicare se REGIONALE)/**SCHEDA 2**

ENTE FINANZIATORE RAS - **PROVVEDIMENTO** Determinazione n° 1173 del 07/11/2022 recante Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025 – Programma Libero PL 13 "Consolidamento dei Programmi di screening oncologico" Azione 4 del PL 13: programmi di recupero vaccinazioni anti HPV e offerta gratuita alle donne già trattate per lesioni precancerose""

IMPORTO DEL FINANZIAMENTO EURO 31942

SCADENZA FINANZIAMENTO _____

TIPOLOGIA DI SPESA	DETTAGLIO SPESA	CONTI CO.GE.	CENTRI DI RISORSA	IMPORTO
Formazione	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale		Servizio Formazione	
	Totale Formazione			€
Personale	Co.Co.Co. – Area Sanitaria		Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	€
	Co.Co.Co. – Area non Sanitaria- Ruolo tecnico			€
	Co.Co.Co. – Area non Sanitaria- Ruolo Amministrativo			
	T. Det. – Area Sanitaria			€
	T. Det. – Area non Sanitaria			€
	Straordinario – Area Sanitaria			€
	Straordinario – Area non Sanitaria			€
	Prestazioni Aggiuntive – Area Sanitaria – Dirigenza Medica			€
	Prestazioni Aggiuntive – Area Sanitaria – Personale comparto			€
	Prestazioni aggiuntive – Area Amministrativa			€
	Totale Risorse Umane			€
Beni	Sanitari – acquisto vaccini HPV		Farmacia Ospedaliera e Territoriale	€ 31942
	Non Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Totale fornitura di beni			€ 31942
Servizi	Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Non Sanitari			€
	Totale fornitura di servizi			€
Investimenti	Attrezzature Sanitarie		Settore Ingegneria Clinica	€
	Mobili e Arredi		Servizio Contratti, Appalti e Acquisti	€
	ICT		Servizio Sistemi Informativi	€
	Edilizia Sanitaria		Servizi Tecnici e Logistica	€
	Totale Investimenti			€

Sezione 2 – a cura del Project Management Office (PMO) - Programmazione e Controllo

1 MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PROGETTO -RIEPILOGO INDICATORI E RISULTATI

RENDICONTAZIONE ANNO

[illegible]

RENDICONTAZIONE DI FINE PROGETTO

Obiettivo	Indicatore	Peso	Fonte dei dati	Valore Atteso	Valore Minimo	Valore Raggiunto	% raggiungimento obiettivi

2 MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PROGETTO -RIEPILOGO COSTI

RENDICONTAZIONE ANNO

MACRO-VOCE DI SPESA		Codice Conto CO.GE.	Descrizione Conto CO.GE.	Importo iniziale	Importo assestato al 30.06	Importo utilizzato al 30.06	Importo disponibile al 30.06.	Importo assestato al 31.12	Importo utilizzato al 31.12	Importo disponibile al 31.12	Importo ribaltabile anno n+1
Formazione	Formazione										
	Totale Formazione										
Risorse Umane	Co.Co.Co. - Area Sanitaria										
	Co.Co.Co. - Area non Sanitaria- Ruolo tecnico										
	Co.Co.Co. - Area non Sanitaria- Ruolo Amministrativo										
	T. Det. - Area Sanitaria										
	T. Det. - Area non Sanitaria										
	Straordinario - Area Sanitaria										
	Straordinario - Area non Sanitaria										
	Prestazioni Aggiuntive - Area Sanitaria										
	Prestazioni Aggiuntive - Area non Sanitaria										
	Totale Risorse Umane										
Beni	Sanitari										
	Non Sanitari										
Servizi	Totale fornitura di beni										
	Sanitari										
Investimenti	Non Sanitari										
	Totale fornitura di servizi										
	Attrezzature Sanitarie										
	Mobili e Arredi										
	ICT										
	Edilizia Sanitaria										
Totale Investimenti											
TOTALE											

RENDICONTAZIONE DI FINE PROGETTO

MACRO-VOCE DI SPESA		Codice Conto CO.GE.	Descrizione Conto CO.GE.	Importo iniziale	Importo assestato al 31.12	Importo utilizzato al 31.12	Importo disponibile al 31.12	Importo da rendicontare all'ente finanziatore
Formazione	Formazione							
	Totale Formazione							
Risorse Umane	Co.Co.Co. - Area Sanitaria							
	Co.Co.Co. - Area non Sanitaria- Ruolo tecnico							
	Co.Co.Co. - Area non Sanitaria- Ruolo Amministrativo							
	T. Det. - Area Sanitaria							
	T. Det. - Area non Sanitaria							
	Straordinario - Area Sanitaria							
	Straordinario - Area non Sanitaria							
	Prestazioni Aggiuntive - Area Sanitaria							
	Prestazioni Aggiuntive - Area non Sanitaria							
	Totale Risorse Umane							
Beni	Sanitari							
	Non Sanitari							
	Totale fornitura di beni							
Servizi	Sanitari							
	Non Sanitari							
	Totale fornitura di servizi							
Investimenti	Attrezzature Sanitarie							
	Mobili e Arredi							
	ICT							
	Edilizia Sanitaria							
Totale Investimenti								
TOTALE								