

**CENTRO DI RESPONSABILITA' DEL PROGETTO:** Dipartimento di Prevenzione–Area Medica  
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica  
S.S. Coordinamento Screening ASL Gallura

Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025  
**SCREENING ONCOLOGICO**

**PROJECT MANAGER:** Dr.ssa Maria Grazia Sotgiu

**CODICE DEL PROGETTO:** \_\_\_\_\_

Olbia, \_\_\_\_\_

**ASL GALLURA**  
Il Direttore Sanitario  
*Dr. Raffaele De Fazio*

Numerazione progressiva Archivio PMO:

N° \_\_\_\_/2025

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

Come già esposto nel precedente progetto:

I Piani Regionali di Prevenzione approvati nel 2005, 2010 e 2015 (Delib.G.R. n. 29/2 del 5 luglio 2005, Delib.G.R. n. 47/24 del 30.12.2010 Delib. G.R. n. 30/21 del 16/6/2015) e il progetto regionale di miglioramento definito nel 2010 secondo le indicazioni del Piano Nazionale Screening 2007-2009, hanno dettato gli indirizzi per l'avvio e il consolidamento dei Programmi organizzati di screening oncologico da parte delle Aziende Sanitarie Regionali.

In Italia, si stima che i fattori di rischio comportamentali, quindi modificabili, quali fumo di tabacco, inattività fisica, scorretta alimentazione, consumo in eccesso di alcol, siano responsabili di circa 65.000 decessi oncologici all'anno; nei Paesi occidentali circa il 50% delle morti per tumore sono causate da fattori di rischio modificabili.

Ulteriori fattori di rischio per l'insorgenza dei tumori sono costituiti dall'esposizione ad agenti infettivi (sono attribuibili ad alcune infezioni croniche circa il 10-12% dei tumori), all'inquinamento ambientale in particolare quello atmosferico, alle radiazioni ionizzanti e ai raggi ultravioletti (5% circa dei tumori). (I numeri del cancro in Italia 2020- AIRTUM- AIOM).

Tra le 12 principali modalità per ridurre il rischio di sviluppare un tumore, riassunte nel Codice Europeo contro il cancro (a cura di OMS, IARC e Commissione Europea), oltre agli interventi sugli stili di vita o sull'ambiente, una è la partecipazione ai programmi organizzati di screening oncologico. Questi sono interventi complessi di sanità pubblica rivolti a gruppi di popolazione che non mostrano sintomi specifici di malattia ma che, per età o per altre condizioni, presentano un aumentato rischio e ai quali è offerto attivamente un percorso sanitario finalizzato all'individuazione precoce dei tumori o di lesioni precancerose quando questi sono più facilmente curabili; il percorso organizzato prevede un primo test diagnostico, gli accertamenti di approfondimento e la successiva presa in carico.

Attualmente sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al DPCM 12.1.2017 e quindi garantiti gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale: i programmi di screening organizzato del tumore della mammella (rivolto alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni), della cervice uterina (rivolto alle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni) e del colon retto (rivolto alla popolazione maschile e femminile di età compresa tra i 50 e i 69 anni).

Integriamo la descrizione del problema evidenziando che nell'ambito del monitoraggio dei LEA, i risultati per le finalità valutative vengono illustrati nella relazione 2022 del NSG (Nuovo Sistema di Garanzia). Il NSG è stato introdotto con il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, ed è operativo dal 1° gennaio 2020. Complessivamente in tale anno si registra per la regione Sardegna un punteggio sottosoglia nell'area della Prevenzione (46,55) e nell'area distrettuale (50,45), solo nell'area ospedaliera si rileva un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza). Nell'area della Prevenzione, i punteggi di quattro indicatori su sei (tra cui lo screening) hanno subito un peggioramento marcato rispetto al 2019.

Pertanto nell'area della prevenzione del NSG la voce su cui il progetto, si propone di intervenire è su uno dei 6 indicatori CORE: sul P15C che calcola la "Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella; Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina; Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto".

Dal 1995 è stata introdotta la EBM, un approccio al problema applicato anche in un percorso di prevenzione perché esiste l'evidenza che con una buona organizzazione degli screening si ha una riduzione di tumori in stadio avanzato e una diagnosi precoce di lesioni precancerose. E' evidente che un sottoutilizzo degli screening comporta in primo luogo una bassa efficacia del risultato in termini di malattie evitate e in secondo luogo la disaffezione della popolazione con una bassa risposta alle chiamate.

Il Globocan (osservatorio globale del cancro OMS) indica nel 2022 un'incidenza di 19 milioni e 976.499 casi di tumore e di 9 milioni e 743.832 di morti con un'incidenza, al 1° posto nel sesso maschile del tumore al polmone seguito da quello alla prostata e al 3° posto del tumore al colonretto mentre nel sesso femminile 1° mammella, 2° polmone e 3° colonretto.

In Europa la graduatoria dei tumori più frequenti per il sesso maschile vede al 3° posto il colon retto e per il sesso femminile al 1° posto Mammella, al 2° colon retto e al 4° cervice uterina.

Per i tumori del colon retto, della mammella e della cervice uterina possiamo e dobbiamo intervenire con la Prevenzione!

**Il tumore della mammella** è la neoplasia più frequentemente diagnosticata tra le donne in Italia: si stima che questo tumore rappresenti circa il 30% di tutti i tumori femminili. (I numeri del cancro in Italia 2020- AIRTUM- AIOM).

Tra i fattori di rischio troviamo l'età, fattori riproduttivi (lunga durata del periodo fertile), fattori ormonali, fattori dietetici e metabolici, familiarità ed ereditarietà.

In Sardegna le stime disponibili relative all'anno 2019 mostrano un **tasso di incidenza standardizzato** del tumore della mammella pari a 152 nuove diagnosi per 100.000 abitanti, corrispondenti a 1.300 nuovi casi/anno.

Il **numero di decessi** per tumore della mammella registrato in Sardegna secondo i dati Istat del 2016 è pari a 411 donne. La mortalità per tumore della mammella è in diminuzione in Italia (-0,6%) e nelle regioni del centro nord, dove è molto alta l'adesione agli screening oncologici; nelle regioni del centro sud la mortalità appare stabile.

La **sopravvivenza a 5 anni** dalla diagnosi di tumore della mammella in Sardegna è pari all'85% contro un dato medio italiano dell'87%.

Gli indicatori del NSG sono da utilizzare **per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni.**

Un indicatore contemplato è la "Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza".

Tale Indicatore è utile per la misura della capacità dei programmi di screening di identificare i tumori precocemente al fine di ottimizzare le capacità di intervento.

(P16C)

La proporzione di donne che ha effettuato un test di screening (mammografia) sul totale avente diritto in Sardegna nel 2022 è stato del 23%. Nella nostra ASL siamo passati da nessun esame nel 2022 al 35,33% del 2024.

Grazie allo screening la maggior parte dei tumori maligni mammari è diagnosticata in fase iniziale, quando il trattamento chirurgico può essere più spesso conservativo e la terapia adottata più efficace da consentire tassi di sopravvivenza a 5 anni molto elevati.

**Il carcinoma della cervice uterina** in Italia è il quinto tumore per frequenza nelle donne sotto i 50 anni di età. (I numeri del cancro in Italia 2020- AIRTUM- AIOM).

Il fattore eziologico è rappresentato dalla infezione persistente di ceppi ad alto rischio di papilloma virus umano (HPV) a trasmissione per via sessuale e a fattori di rischio che riguardano le condizioni che favoriscono l'infezione, quali il basso livello socio-economico (con scarso accesso alla prevenzione).

In Sardegna le stime disponibili relative all'anno 2019 mostrano un **tasso di incidenza standardizzato** del tumore della cervice uterina pari a 3,4 per 100.000 abitanti, corrispondenti a meno di 50 nuovi casi/anno.

**Il numero di decessi** per tumore della cervice uterina registrato in Sardegna secondo i dati Istat del 2016 è pari a 11 donne.

**La sopravvivenza a 5 anni** dalla diagnosi di tumore della cervice uterina in Sardegna è pari al 58% contro un dato medio italiano del 68%.

La diagnosi precoce mediante i programmi di screening organizzato rappresenta il principale fattore di riduzione dell'incidenza e della mortalità di questo tumore.

La proporzione di donne che ha effettuato un test di screening (pap test) sul totale avente diritto in Sardegna nel 2022 è stato del 31%. Nella nostra ASL siamo passati dal 12,08 nel 2022 al 40,65% del 2024.

**I tumori del colon retto** rappresentano il secondo tumore più frequente in Italia nel genere femminile (circa l'11% delle nuove diagnosi nel 2020), dopo il tumore della mammella, e il terzo più frequente nel genere maschile (circa il 12% delle nuove diagnosi nel 2020), dopo i tumori alla prostata e al polmone (I numeri del cancro in Italia 2020- AIRTUM- AIOM).

I tumori del colon retto sono riconducibili a stili di vita non salutari e a familiarità. I fattori di rischio sono rappresentati da eccessivo consumo di carni rosse e di insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso e ridotta attività fisica, fumo ed eccesso di alcol. Ulteriori condizioni di rischio sono costituite dalla malattia di Crohn e dalla rettocolite ulcerosa. Suscettibilità ereditarie (2-5%) sono riconducibili alla poliposi adenomatosa familiare (FAP) e alla sindrome di Lynch.

In Sardegna le stime disponibili relative all'anno 2019 mostrano un **tasso di incidenza standardizzato** del tumore del colon retto pari a 113 nuove diagnosi per 100.000 ab. di genere maschile, corrispondenti a 1.000 nuovi casi/anno, e a 37 nuove diagnosi per 100.000 ab. di genere femminile, corrispondenti a 500 nuovi casi/anno.

**Il numero di decessi** per tumore del colon retto registrato in Sardegna secondo i dati Istat 2016 è pari a 357 uomini e 256 donne. La mortalità è in diminuzione in Italia (-0,7% M; -0,9% F) e nelle regioni del centro nord, dove è molto alta l'adesione agli screening oncologici, nelle regioni del centro sud la mortalità appare stabile.

La **sopravvivenza a 5 anni** dalla diagnosi di tumore del colon retto in Sardegna è la più bassa tra le regioni italiane, pari al 58%, contro un dato medio italiano del 65%. Il tasso di sopravvivenza è un indicatore fondamentale del grado di efficacia dei sistemi sanitari nella cura del cancro e riflette sia l'efficienza della individuazione precoce sia l'efficacia del trattamento.

Si tratta di percorsi diagnostici e terapeutici multi-disciplinari e multi-professionali, con caratteristiche di provata efficacia in termini di riduzione della mortalità specifica, controllati nella qualità in modo tale da minimizzare i rischi (falsi negativi, falsi positivi e sovra-diagnosi); i programmi organizzati di screening devono garantire, oltre al controllo di qualità, la massima equità

nell'accesso e una adeguata informazione della popolazione riguardo ai benefici e ai possibili rischi, devono essere pianificati e valutati sia in relazione all'impatto su incidenza e mortalità sia per gli aspetti di costo-efficacia.

L'efficacia dei programmi di screening è stata dimostrata, vi sono prove che l'effettuazione degli esami di screening ad intervalli definiti, secondo specifici protocolli, consente l'individuazione in fase precoce della malattia.

La proporzione di utenti che ha effettuato un test di screening (ricerca del sangue occulto nelle feci) sul totale avente diritto in Sardegna nel 2022 è stato del 32,3%. Nella nostra ASL siamo passati dal 5,68 nel 2022 al 21% del 2024 (dato non ancora definitivo).

I dati del 2024 sono provvisori ma si prevede un ulteriore, seppur modesto, miglioramento.

Grazie allo screening l'Emilia Romagna (area ad elevata frequenza di tumori del colon retto) ha meno carcinomi infiltranti della Sicilia (area a bassa frequenza degli stessi tumori) AIRTUM 2018.

## 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Nel Programma Libero PL 13 del PRP 2020-2025 l'obiettivo generale è quello di estendere i livelli di copertura della popolazione target individuata dai LEA per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, sostenere l'appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità ed equità nell'erogazione delle prestazioni di screening e promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori del sistema.

Dal 2022 ad oggi la ASL2Gallura ha registrato un trend in crescita dell'attività dei 3 screening: per assicurare un continuo miglioramento è importante stabilire un'aderenza della popolazione allo screening, ampia e costante nel tempo.

Il Progetto Aziendale intende perseguire tale obiettivo adottando i seguenti percorsi:

- ✓ Aumentare i tassi di adesione ai programmi di screening oncologico attraverso processi di comunicazione/informazione nei confronti della popolazione target, per aumentare l'autonomia decisionale e individuale e favorire una più ampia e consapevole partecipazione delle persone ai programmi organizzati.
- ✓ Rafforzare e favorire la partecipazione alle iniziative di prevenzione primaria e secondaria dei tumori promosse dal SSR delle fasce di popolazione vulnerabile proveniente da Paesi a forte pressione migratoria (Pfp)
- ✓ Attivare percorsi formativi per i MMG per promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening oncologico nella popolazione target.
- ✓ Rafforzare le risorse tecniche e di personale necessarie per il conseguimento degli obiettivi previsti nell'intero percorso screening.
- ✓ Promuovere una cultura più diffusa e stimolare l'attenzione su tematiche di screening per tenere aperta una finestra su argomenti che per alcuni rischierebbero di rimanere nell'ombra pur avendo grande rilevanza, suscitando così più interesse.

**3. OBIETTIVI DEL PROGETTO****REGIONALI**

Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei tre tumori oggetto di screening e aumentare l'adesione ai programmi di screening organizzato. Sviluppare e consolidare alleanze intersettoriali per favorire l'adesione consapevole ai Programmi di screening oncologico organizzato e per ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi. Favorire l'individuazione in fase precoce della malattia, un aumento della sopravvivenza e una riduzione della mortalità specifica e in taluni casi, una riduzione della incidenza, come nel caso dei tumori della mammella, della cervice uterina o del colon-retto, grazie alla identificazione e alla rimozione delle lesioni precancerose.

**AZIENDALI**

Garantire strutture di erogazione specialistiche in grado di effettuare gli esami con macchinari all'avanguardia.

Promuovere l'adeguamento della strumentazione obsoleta (mammografi, ecografi, endoscopi) e della rete per la velocità nel trasferimento delle immagini in tutte le sedi aziendali quale requisito di qualità.

Potenziare i programmi di screening organizzato per la prevenzione delle patologie oncologiche con l'assunzione di un Assistente Sanitario e di un Infermiere (per la Struttura Organizzativa).

Potenziare l'adesione ai programmi di screening oncologico attraverso processi di comunicazione/informazione nei confronti della popolazione target, attraverso percorsi formativi interdisciplinari per aumentare le conoscenze e le competenze dei professionisti coinvolti nei percorsi di screening oncologico organizzato e degli operatori della struttura organizzativa del centro screening. Partecipazione ai corsi GISMA, GISCI, GISCOR e Regionali.

Favorire la partecipazione alle iniziative di prevenzione dai tumori delle fasce di popolazione vulnerabile proveniente da Paesi a forte pressione migratoria (Pfp)

**4. BENEFICI E RISULTATI ATTESI**

Nel 2023 si è assistito ad un miglioramento delle coperture dei 3 screening, è importante la fidelizzazione degli utenti perché diventi routinaria la partecipazione al programma e si possa in tal modo ambire a risultati sempre più alti.

Si attende un progressivo aumento dei livelli di copertura della popolazione target previsti dagli indicatori LEA

Si attende un aumento dell'autonomia decisionale individuale e una più ampia e consapevole partecipazione delle persone ai programmi organizzati senza disuguaglianze.

Si attende il miglioramento dei processi di comunicazione/informazione anche mediante il coinvolgimento delle comunità locali (Enti Locali, associazioni femminili, Associazioni di pazienti, volontari in oncologia) e dei MMG.

Si attende un adeguamento e incremento delle dotazioni strumentali, di conseguenza un miglioramento organizzativo e della qualità dei percorsi rispondente alle logiche di costo – efficacia.

**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.

Responsabili	Attività	Descrizione attività
Dr.ssa Maria Grazia Sotgiu  Responsabile Coordinamento Screening ASL Gallura.	Coordinare il gruppo di lavoro per i 3 programmi di screening organizzato per la prevenzione delle patologie oncologiche.	Integrare professionalità nel centro screening e nei servizi coinvolti per promuovere un miglioramento dell'offerta dei programmi di screening oncologico presso la popolazione target.
Dirigente Medico Ostetrica e/o Infermiera	Formazione	Predisposizione dell'attività Formativa per i MMG, per tutti i professionisti coinvolti nei percorsi di screening oncologico e per gli operatori della struttura organizzativa
Addetto Stampa Dirigente Medico Personale Sanitario	Comunicazione /Informazione	Attivare tutte le procedure necessarie per avviare i processi di comunicazione / informazione nei confronti della popolazione target, per aumentare i tassi di adesione agli screening oncologici, mediante il coinvolgimento delle comunità locali e dei MMG e con il supporto del Servizio Formazione Aziendale.
Personale Amministrativo	Supporto all'attività di progetto	Attivare tutte le procedure necessarie per l'assunzione di due Assistenti Sanitari per potenziare la Struttura Organizzativa del Centro Screening;

**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.

La referente aziendale del progetto è la Dr.ssa Maria Grazia Sotgiu – Responsabile Coordinamento Screening ASL2 Gallura.

Tutte le attività mirano ad aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico organizzato alla popolazione target per ciascuno dei tre tumori oggetto di screening per aumentare l'adesione e fidelizzazione ai programmi stessi.

Il Centro screening non ha specialisti dedicati, il personale che ha dato l'adesione al programma è impegnato in altra attività istituzionale e deve garantire l'assistenza all'U.O. a cui appartiene. Esperito ogni tentativo utile per individuare altro personale, per oggettiva carenza di organico si deve ricorrere alle prestazioni a progetto.

## **7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' (RAM) "Assegnazioni responsabilità"**

Dr.ssa Maria Grazia Sotgiu - Proiet Manager e Referente aziendale PRL 13 "Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico

Dirigenti referenti tecnici Screening:

Radiologia:	Dr. Nicola Pirredda
	Dr.ssa Rossana Addis
Ginecologia-colposcopia	Dr.ssa Lavinia Antimi
Chirurgia-endoscopia:	Dr.Mario Goddi
Anatomia Patologica:	Prof. Paolo Cossu Rocca

## **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.

<b>PIANO OPERATIVO</b>					
<b>Fase</b>	<b>Attività</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Risultato</b>	<b>Data inizio</b>	<b>Data fine</b>
1	Procedure amministrative necessarie per l'assunzione di: due assistenti sanitari e atti consequenziali		Potenziamento Struttura organizzativa screening oncologici		31/03/2026
2	Procedure necessarie per richiedere l'acquisto di attrezzature per l'ambulatorio dello screening della cervice e per la struttura organizzativa		<b>Sicurezza per utenti e operatori sanitari</b>		31/05/2025
3	Procedure per attivare tutti i processi di comunicazione / informazione nei confronti della popolazione target	<b>Dr.ssa M.G. Sotgiu</b> <b>Personale centro screening</b>	Comunicati stampa Locandine e opuscoli		<b>Fine progetto</b>
4	Potenziamento dei 3 screening oncologici con personale esperto in prestazioni di progetto	<b><u>Mammella</u></b> Dr. N.Pirredda Dr.ssa R. Addis 7 letture MX all'ora 2 ecografie all'ora <b>TSRM</b> 4 MX all'ora <b>Infermiera/assistente sanitaria</b> Lettere invito e inviti telefonici <b><u>Colon retto</u></b> <b><u>Dr. M.Goddi</u></b> Endoscopista 6 ore 5 colonscopie Anestesista			<b>Fine progetto</b>

		Infermieri Endoscopia TSLB <u>Cervice Uterina</u> Biologa 1 ora lettura 8 vetrini			
5	Formazione per i MMG, per tutti i professionisti coinvolti nei percorsi di screening oncologico e per gli operatori della struttura organizzativa	Dr.ssa M. G. Sotgiu Ginecologi Oncologi Chirurghi -Endoscopisti Radiologi	Una giornata di Formazio ne		<b>Fine          progetto</b>





**ALLEGATO A- Scheda Progetto**

Descrizione OBIETTIVO	Descrizione Indicatore	Peso	Target di riferimento	Valore Atteso	Valore Minimo
Estensione degli inviti alla popolazione target	Numero persone che hanno ricevuto l'invito/popolazione eleggibile nel periodo		Popolazione target annua screening colon retto	100%	60%
Estensione degli inviti alla popolazione target	Numero persone che hanno ricevuto l'invito/popolazione eleggibile nel periodo		Popolazione target annua screening cervice uterina	100%	80%
Estensione degli inviti alla popolazione target	Numero di mammografie effettuate/numero di mammografie programmate		Popolazione target annua screening mammografico	100%	50%
Garantire operatività del centro screening	Numero ore persona mensili attualmente disponibili per attività/ numero medio ore persona mensili		Implementazione risorse umane dedicate al centro screening	Ricostituzione entro il 2025	Ricostituzione entro primi 6 mesi 2025
Potenziare screening mammografico, colon retto e cervice	Prestazioni di progetto Dirigenti Medici e personale del comparto		Popolazione target annua dei 3 screening oncologici	Evidenza di avvio dei percorsi	Evidenza di avvio dei percorsi
Iniziative per promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening	Disponibilità e diffusione di strumenti/materiali di informazione e comunicazione		Popolazione locale, Amministrazioni comunali, MMG, farmacisti, associazioni di volontariato.	Progettazione e produzione di iniziative informative entro 2025	Progettazione e produzione di iniziative informative entro primo semestre 2025

**10.1 PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO - Screening Tumore della Mammella**
**FONTE DI FINANZIAMENTO - REGIONALE**
**ENTE FINANZIATORE - Assessorato Regionale Igiene e Sanità Pubblica e dell'Assistenza Sociale**
**PROVVEDIMENTO n° 896 del 26.06.2024 Screening mammografico**
**IMPORTO DEL FINANZIAMENTO EURO 66.564**
**SCADENZA FINANZIAMENTO \_\_\_\_\_**

TIPOLOGIA DI SPESA	DETTAGLIO SPESA	CONTI CO.GE.	CENTRI RISORSA	DIIMPORTO
<b>Formazione</b>	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale		Servizio Formazione	
	<b>Totale Formazione</b>			€
<b>Personale</b>	<b>Prestazioni a progetto- Area Sanitaria</b>		Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
	Dirigenza Medica ore n.525 (2450 Mx e 350 ecografie) e 350 ore per Mx e 175 ore per eco e approfondimenti	80 euro/ora		€42.000
	<b>Prestazioni a progetto - Comparto</b>			
	ore n. 545 (2180 MX)	45 euro/ora		€24.525
				€
				€
	<b>Totale Risorse Umane</b>			€
<b>Beni</b>	<b>Sanitari</b>		Farmacia Ospedaliera e Territoriale	€
	<b>Non Sanitari</b>		Servizi Amministrativi	€
	<b>Totale fornitura di beni</b>			€
<b>Servizi</b>	Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Non Sanitari			€
	<b>Totale fornitura di servizi</b>			€
<b>Investimenti</b>	<b>Attrezzature Sanitarie</b>		Settore Ingegneria Clinica	€
			Servizio Contratti, Appalti e Acquisti	€
			Servizio Sistemi Informativi	€

	Edilizia Sanitaria		Servizi Tecnici e Logistica	
	<b>Totale Investimenti</b>			<b>€66.525</b>

**10.2 PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO – Screening Tumore della Cervice**
**FONTE DI FINANZIAMENTO - REGIONALE**

**ENTE FINANZIATORE-Assessorato Regionale Igiene e Sanità Pubblica e dell'Assistenza Sociale**

**PROVVEDIMENTO n° 894 del 26.06.2024 Screening cervice uterina**

**IMPORTO DEL FINANZIAMENTO EURO 93.005**

**SCADENZA FINANZIAMENTO \_\_\_\_\_**

TIPOLOGIA DI SPESA	DETTAGLIO SPESA	CONTI CO.GE.	CENTRI RISORSA	DIIMPORTO
<b>Formazione</b>	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale		Servizio Formazione	
	<b>Totale Formazione</b>			<b>€</b>
<b>Personale</b>	<b>Prestazioni a progetto</b>			
	<b>Biologa ore n. 125</b>	80euro/ora		€10.000
	<b>TLSB n. ore 57</b>	45euro/ora		€ 2.565
	Personale sanitario infermieri e/o ostetriche ore n.600	45euro/ora	Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	€27000
	Personale amm.vo ore n.115.	30euro/ora		€3.450
	<b>Assunzione personale</b>			€
	1 Assistente Sanitario	12 mesi		€41.138
	<b>Totale Risorse Umane</b>			<b>€</b>
<b>Beni</b>	Sanitari		Farmacia Ospedaliera e Territoriale	€
	<b>Non Sanitari</b>		Servizi Amministrativi	€
	2 borse frigo per trasporto prelievi cap.10 lt.			€ 40,00
	2 borse frigo per trasporto prelievi cap.30 lt.			€ 80,00
	<b>Totale fornitura di beni</b>			<b>€ 120,00</b>
<b>Servizi</b>	Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Non Sanitari			€
	<b>Totale fornitura di servizi</b>			<b>€</b>

<b>Investimenti</b>	<b>Attrezzature Sanitarie</b>		Settore Ingegneria Clinica	
	1 lettino da visita elettrico per ginecologia		Servizio Contratti, Appalti e Acquisti	€ 7.080
	1 tavolo Mayo- acciaio inox			€ 210
	1 carrello sala operatoria 2 ripiani-acciaio inox			€ 415
	1 sgabello medico con schienale			€ 516
	1 scaletta per lettino da visita ginecologica			€ 340
	1 predellino da lettino da visita			€ 170
			Servizio Sistemi Informativi	€
				€
			€	
	Edilizia Sanitaria		Servizi Tecnici e Logistica	€
	<b>Totale Investimenti</b>			<b>€93.004</b>

**10.3 PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO – Screening Tumore del Colon retto**
**FONTE DI FINANZIAMENTO - REGIONALE**

**ENTE FINANZIATORE - Assessorato Regionale Igiene e Sanità Pubblica e dell'Assistenza Sociale**

**PROVVEDIMENTO n° 895 del 26.06.2024 Screening colon retto**

**IMPORTO DEL FINANZIAMENTO EURO € 89.185**

**SCADENZA FINANZIAMENTO** \_\_\_\_\_

<b>TIPOLOGIA DI SPESA</b>	<b>DETTAGLIO SPESA</b>	<b>CONTI CO.GE.</b>	<b>CENTRI RISORSA</b>	<b>DI IMPORTO</b>
<b>Formazione</b>	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale		Servizio Formazione	
	<b>Totale Formazione</b>			<b>€</b>
<b>Personale</b>	<b>Prestazioni a progetto - Area Sanitaria</b>			
	Dirigenza Medica	80 euro/ora		€30.400
	Colonscopista ore n.290 (240 colonscopie)		Servizio Gestione e	
Anestesista ore n. 90				

	<b>Prestazioni a progetto - Comparto</b>		Sviluppo	
	Personale sanitario TLSB ore n. 50	45euro/ora	Risorse Umane	€2.250
				€
	<b>Assunzione personale comparto</b>			€
	1 assistente sanitario a tempo determinato	12 mesi		€ 41086
	<b>Totale Risorse Umane</b>			<b>€</b>
<b>Beni</b>	Sanitari		Farmacia Ospedaliera e Territoriale	
	Non Sanitari		Servizi Amministrativi	
		<b>Totale fornitura di beni</b>		<b>€</b>
<b>Servizi</b>	Sanitari- attività di distribuzione kit sangue occulto farmacie esterne		Servizi Amministrativi	€15449
	Non Sanitari			€
		<b>Totale fornitura di servizi</b>		<b>€</b>
<b>Investimenti</b>	<b>Attrezzature Sanitarie</b>		Settore Ingegneria Clinica	€
			Servizio Contratti, Appalti e Acquisti	€
			Servizio Sistemi Informativi	€
	Edilizia Sanitaria		Servizi Tecnici e Logistica	€
		<b>Totale Investimenti</b>		<b>€89.185</b>



**RENDICONTAZIONE DI FINE PROGETTO**

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

**2 MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PROGETTO –RIEPILOGO COSTI**
**RENDICONTAZIONE ANNO**

<b>MACRO-VOCE DI SPESA</b>		<b>Codice Conto CO.GE</b>	<b>Descrizione e Conto CO.GE</b>	<b>Importo iniziale</b>	<b>Importo assestato al 30.06</b>	<b>Importo utilizzato al 30.06</b>	<b>Importo disponibile al 30.06</b>	<b>Importo assestato al 31.12</b>	<b>Importo utilizzato al 31.12</b>	<b>Importo disponibile al 31.12</b>	<b>Importo ribaltabile anno n+1</b>
<b>Formazione</b>	Formazione										
	<b>Totale Formazione</b>										
	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											
<b>Totale Risorse Umane</b>											
Sanitari											
Non Sanitari											
<b>Totale fornitura di beni</b>											
Sanitari											
<b>Servizi</b>											

	Non Sanitari											
	<b>Totale fornitura di servizi</b>											
	Attrezzature Sanitarie											
	Mobili e Arredi											
	ICT											
	Edilizia Sanitaria											
	<b>Totale Investimenti</b>											
<b>TOTALE</b>												

**RENDICONTAZIONE DI FINE PROGETTO**

<b>MACRO-VOCE DI SPESA</b>		<b>Codice Conto CO.GE.</b>	<b>Descrizione e Conto CO.GE.</b>	<b>Importo iniziale</b>	<b>Importo assestato al 31.12</b>	<b>Importo utilizzato al 31.12</b>	<b>Importo disponibile al 31.12</b>	<b>Importo da rendicontare all'ente finanziatore</b>
<b>Formazione</b>	Formazione							
	<b>Totale Formazione</b>							
	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							

	<b>Totale Risorse Umane</b>							
<b>Beni</b>	Sanitari							
	Non Sanitari							
<b>Servizi</b>	<b>Totale fornitura di beni</b>							
	Sanitari							
<b>Investimenti</b>	Non Sanitari							
	<b>Totale fornitura di servizi</b>							
	Attrezzature Sanitarie							
	Mobili e Arredi							
	ICT							
	Edilizia Sanitaria							
	<b>Totale Investimenti</b>							
<b>TOTALE</b>								