

CENTRO DI RESPONSABILITA' DEL PROGETTO: U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica

S.S. Coordinamento Screening ASL Gallura

Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025
Prosecuzione e Potenziamento PL 13 – Screening oncologici

PROJECT MANAGER: Dr.ssa Rosalia Ragaglia

CODICE DEL PROGETTO: Direttore S.C. Igiene e Sanità Pubblica

Olbia, _____

Numerazione progressiva Archivio PMO:

N° ____/202X

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

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.

Nei Paesi occidentali circa il 50% delle morti per tumore sono causate da fattori di rischio modificabili e quindi sono potenzialmente prevenibili.

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.

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, è richiamata 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, quando questi sono più facilmente curabili, o di lesioni precancerose; il percorso organizzato prevede un primo test diagnostico, gli accertamenti di approfondimento e la successiva presa in carico sistemica.

Attualmente sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al DPCM 12.1.2017, e quindi garantiti gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale, perché di documentata efficacia in termini di riduzione della mortalità specifica e, in alcuni casi, dell'incidenza, 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).

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 ab., 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%.

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 tale 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 da 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). La cancerogenesi è di lunga durata e il carcinoma rappresenta la fase evolutiva finale di una serie di lesioni a rischio progressivamente più alto che, peraltro, nelle fasi iniziali possono regredire spontaneamente.

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 ab., 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.

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 che 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, allo stato attuale, solo per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto: per questi tumori vi sono prove che l'effettuazione degli esami di screening ad intervalli definiti, secondo specifici protocolli, consente, con 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 cervice uterina o del colon-retto, grazie alla identificazione e la rimozione delle lesioni precancerose.

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, equità, nella erogazione delle prestazioni di screening e di prevenzione, e promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori del sistema.

Il Progetto Aziendale per perseguire tale obiettivo intende adottare i seguenti percorsi:

- ✓ **Promuovere e rendere operativa la riorganizzazione del percorso di screening del cervicocarcinoma con l'introduzione del test HPV-DNA quale test triage, in attuazione di specifiche indicazioni Nazionali e Regionali.**
- ✓ 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, anche mediante il coinvolgimento dei MMG.
- ✓ Potenziare le giornate delle sedute dei 3 screening oncologici con personale esperto e di comprovata esperienza nel settore, attraverso l'utilizzo di prestazioni aggiuntive per sopperire alla carenza di personale medico e sanitario.
- ✓ Promuovere e rendere operativa la riorganizzazione del percorso di screening del cervicocarcinoma con l'introduzione del test HPV-DNA quale test triage, in attuazione di specifiche indicazioni Nazionali e Regionali.
- ✓ 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.
- ✓ Acquistare e sostituire attrezzature che nel tempo hanno subito il normale processo di deterioramento, diventando obsolete e vulnerabili in termini di sicurezza per l'utenza e per gli stessi operatori sanitari.

3. OBIETTIVI DEL PROGETTO

REGIONALI

Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte l'età e nei setting di vita e di lavoro, 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 la rimozione delle lesioni pre-cancerose.

AZIENDALI

Prosecuzione del progetto attraverso tutte quelle Azioni previste dal PRP 2020-2025 e volte a:

- Potenziare i programmi di screening organizzato per la prevenzione delle patologie oncologiche, attraverso l'assunzione o proroga di due Collaboratori Professionali Sanitari – Assistenti Sanitari (Struttura Organizzativa) e attraverso l'acquisto e la sostituzione di attrezzature che nel tempo hanno subito il normale processo di deterioramento.

- Potenziare l'adesione ai programmi di screening oncologico, garantendo il rispetto dei tempi previsti di invito alla

popolazione target, attraverso processi di comunicazione /informazione e 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.

- Promuovere e rendere operativa la riorganizzazione del percorso di screening del cervico-carcinoma con l'introduzione del test HPV-DNA quale test triage, in attuazione di specifiche indicazioni Nazionali e Regionali

4. BENEFICI E RISULTATI ATTESI

Offerta garantita dei 3 percorsi di screening agli aventi diritto.

Un progressivo aumento dei livelli di adesione della popolazione target previsti dagli indicatori LEA, con il miglioramento dei processi di comunicazione/informazione, e aumento dell'autonomia decisionale individuale favorendo una più ampia e consapevole partecipazione delle persone ai programmi organizzati senza disuguaglianze, anche mediante il coinvolgimento delle comunità locali (Enti Locali, associazioni femminili, Associazioni di pazienti e di volontariato in oncologia) e dei MMG, adeguando e incrementando le 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 Rosalia Ragaglia Direttore U.O. SISP Responsabile Coordinamento Screening ASL Gallura.	Costituire e coordinare un gruppo di lavoro per i 3 programmi di screening organizzato per la prevenzione delle patologie oncologiche.	Individuare le professionalità operanti nel centro screening e integrare professionalità di altri servizi per promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening oncologico presso la popolazione target. (Oncologo – Radiologo-Senologo Ginecologo-Colposcopista - Chirurgo-Endoscopista - Anatomo Patologo-Citologo - Laboratorista)
Dirigente Medico Ostetrica - Infermiera – Ass.te Sanitaria -Amministrativo	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 Sanitario	Avvio delle attività di screening con il protocollo HPV-DNA come test triage	Promuovere e rendere operativa la riorganizzazione del percorso di screening del cervicocarcinoma con l'introduzione del test HPV-DNA quale test triage, in attuazione di specifiche indicazioni Nazionali e Regionali.

Personale Amministrativo	Acquisizione beni sanitari e non sanitari	Attivare tutte le procedure necessarie per acquistare e sostituire attrezzature che nel tempo hanno subito il normale processo di deterioramento, diventando obsolete e vulnerabili in termini di sicurezza per l'utenza e per gli stessi operatori sanitari.
--------------------------	---	---

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 Rosalia Ragaglia – Responsabile Coordinamento Screening ASL Gallura. Tutte le attività mirano ad aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico organizzato della popolazione target, per ciascuno dei tre tumori oggetto di screening, ad aumentare l'adesione ai programmi sopra citati, promuovere e rendere operativa la riorganizzazione del percorso di screening del cervicocarcinoma con l'introduzione del test HPV-DNA quale test primario, in attuazione di specifiche indicazioni Nazionali e Regionali.

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

Dr.ssa Rosalia Ragaglia - Project Manager e Referente Aziendale - PL 13 "Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico"

Dirigenti - Referenti

Radiologo	- Dr. Nicola Piredda
Ginecologa- Colposcopista	- Dr.ssa Giulia Nardone
Chirurgo- Endoscopista	- Dr. Mario Goddi
Anatomo -Patologo	- Prof. Paolo Cossu Rocca

Comparto

Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere

Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica

Collaboratore Professionale Sanitario – Ass.te Sanitario

Personale Amministrativo

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	procedure amministrative necessarie per l'assunzione o proroga di : 2 assistenti sanitari e atti consequenziali	Amministrativo	Potenziamento Struttura organizzativa screening oncologici		
2	procedure amministrative l'acquisto di attrezzature per l'ambulatorio dello screening della cervice e per la struttura organizzativa e atti consequenziali	Amministrativo	Sicurezza per l'utenza e per gli operatori sanitari		
3	procedure per attivare tutti i processi di comunicazione / informazione nei confronti della popolazione target	Dr.ssa Rosalia Ragaglia Infermiera-Ostetrica Assistente- Sanitaria Amministrativo	Comunicati stampa Locandine – opuscoli		
4	Potenziamento dei 3 screening oncologici con personale esperto in prestazione aggiuntiva a progetto, con il supporto degli operatori della "segreteria organizzativa Screening" che dovranno pianificare le sedute settimanali dei 3 screening, attraverso inviti telefonici e telefonate per conferma presenza.	<u>MAMMELLA</u> Dr. N. Piredda T.S.R.M. 1 ora 4 MX 1 ora 7 letture MX <u>COLON RETTO</u> Dr. M. Goddi Endoscopista Anestesista Infermiere 6 ore - 5 colonscopie T.S.L.B Assistente Sanitaria <u>CERVICE</u> Infermiera (coord. gruppo di lavoro) 2 Ostetriche Assistente Sanitaria Biologa 1 ora – lettura 8 vetrini T.S.L.B.	Una seduta settimanale di 6 ore a prestazione aggiuntiva a progetto		
5	Formazione per i MMG , per tutti i professionisti coinvolti nei percorsi di screening oncologico e per gli operatori della struttura organizzativa	Dr.ssa Rosalia Ragaglia Ginecologi-Colposcopista – Radiologi - Oncologi - Chirurghi –Endoscopisti – Anatomo Patologo - Laboratorista	Una giornata di Formazione		

8a. DIAGRAMMA GANTT (TEMPIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ)

Sotto Obiet t	n	ATTIVITA'	settimane																																																		
	1		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48			
	2																																																				
	3																																																				
	4																																																				
	5																																																				
	6																																																				
	7																																																				
	8																																																				
	9																																																				
	10																																																				
	11																																																				
	12																																																				
	13																																																				
	14																																																				
	15																																																				
ATTIVITA' DI VALUTAZIONE (milestones)																																																					
Valutazione tecnica in progress																																																					
Valutazione amministrativa in progress																																																					
Valutazione finale																																																					

9. INDICATORI DI RISULTATO

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 2026	Ricostituzione entro primi 6 mesi 2026
Potenziare screening mammografico, colon retto e cervice uterina	Prestazioni a progetto Dirigenti Medici e personale del comparto		Popolazione target annua dei 3 screening oncologici	Evidenza di avvio dei percorsi	Evidenza di avvio dei percorsi
Completare la transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA triage per lo screening del cervicocarcinoma	Avvio delle Attività di Screening con il protocollo HPV-DNA come test triage		Popolazione target annua screening cervice uterina	100%	80%
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 2026	Progettazione e produzione di iniziative informative entro primo semestre 2026
Rimuovere attrezzature obsolete in dotazione nell'ambulatorio dello Screening della cervice	Disponibilità di sedi erogatrici con attrezzature idonee		Sedi I° livello	Sicurezza operatori e pazienti	

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° 718 del 04.07.2025 - Screening Mammografico

Importo del finanziamento EURO 67.805,00

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	Attività Progettuali - Dirigenza			
	Dirigenza Medica ore n. 400 x € 80,00			€ 32.000,00
	Prestazioni a progetto - Comparto			
	Personale sanitario - TSRM ore n. 500 x € 50,00		Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	€ 25.000,00
	Personale Sanitario – infermiere - Ass.te Sanitario ore n. 150 x €50,00			€ 7.505,00
	Personale Amm.vo Ore n. 66 X € 50,00			€ 3.300,00
	Totale Risorse Umane			€ 67.805,00
Beni	Sanitari		Farmacia Ospedaliera e Territoriale	€
	Non Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Totale fornitura di beni			€
Servizi	Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Non Sanitari			€
	Totale fornitura di servizi			€
Investimenti	Attrezzature Sanitarie		Settore Ingegneria Clinica	€
			Servizio Contratti, Appalti e Acquisti	€
	ICT		Servizio Sistemi Informativi	
	Totale Investimenti			€ 67.805,00

10.2 PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO – Screening Tumore della Cervice
FONTI DI FINANZIAMENTO - REGIONALE
ENTE FINANZIATORE - Assessorato Regionale Igiene e Sanità Pubblica e dell'Assistenza Sociale
PROVVEDIMENTO n° 649 del 25.06.2025 - Screening Cervice Uterina
IMPORTO DEL FINANZIAMENTO EURO 94.339,00
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	Attività Progettuali – Dirigenza non Medica		Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	€
	Biologa – ore n. 200 x € 80,00			€ 16.000,00
	Prestazioni a Progetto - Comparto			
	Personale Sanitario – TSLB ore n. 233 x € 50,00			€ 11.669,62
	Personale Sanitario –Infermiere- Ostetrica-Ass.te Sanitario ore n. 300 x € 50,00			€ 15.000,00
	Personale Amm.vo ore n. 50 x € 50,00			€ 2.500,00
	Assunzione o proroga - Personale Comparto			
	1 Assistente Sanitario			€ 40.409,38
	Totale Risorse Umane			€ 85.579,00
Beni	Sanitari		Farmacia Ospedaliera e Territoriale	€
	Non Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Totale fornitura di beni			€
Servizi	Sanitari		Servizi Amministrativi	€
	Non Sanitari			€
	Totale fornitura di servizi			€
Investimenti	Attrezzature Sanitarie		Settore Ingegneria Clinica	€
	1 lettino da visita elettrico per ginecologia		Servizio Contratti, Appalti e Acquisti	€ 7.100,00
	1 tavolo di Mayo – acciaio inox			€ 210,00
	1 carrello sala operatoria 2 ripiani- acciaio inox			€ 420,00
	1 sgabello medico con schienale			€ 520,00
	1 scaletta per lettino da visita ginecologica			€ 340,00
	1 predellino da lettino da visita			€ 170,00
	Totale Attrezzature Sanitarie			€ 8.760,00
	Totale Investimenti			€ 94.339,00

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° 723 del 04.07.2025 Screening Colon Retto
IMPORTO DEL FINANZIAMENTO EURO € 90.766,00
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	Attività Progettuali - Dirigenza		Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
	Dirigenza Medica			€ 16.000,00
	Colposcopista ore n. 200 x € 80,00			€ 8.000,00
	Anestesista ore n. 100 x € 80,00			
	Prestazioni a Progetto - Comparto			
	Personale Sanitario – TSLB ore n. 220 x € 50,00			€ 11.000,00
	Personale sanitario- Infermiere, Ass.te Sanitario ore n. 37 x € 50,00			€ 1.856,62
	Assunzione o proroga Personale Comparto			
	1 Assistente Sanitario			€ 40.409,38
	Totale Risorse Umane			€ 77.266,00
Beni	Sanitari		Farmacia Ospedaliera e Territoriale	
	Non Sanitari		Servizi Amministrativi	
Servizi	Sanitari	Farmacie Convenzionate	Servizi Amministrativi	€ 13.500,00
	Non Sanitari			
	Totale fornitura di servizi			€ 13.500,00
Investimenti	Attrezzature Sanitarie		Settore Ingegneria Clinica	€
			Servizio Contratti, Appalti e Acquisti	€
	ICT		Servizio Sistemi Informativi	
	Totale Investimenti			€ 90.766,00

1 MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PROGETTO –RIEPILOGO INDICATORI E RISULTATI

RENDICONTAZIONE ANNO _____

Obiettivo	Indicatore	Peso	Fonte dei dati	Valore Atteso	Valore Minimo	Valore raggiunto al 30/06	Valore Raggiunto al 31/12	% raggiungimento obiettivi al 31.12

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										
	Totale fornitura di beni										
Servizi	Sanitari										
	Non Sanitari										
	Totale fornitura di servizi										
Investimenti	Attrezzature Sanitarie										
	Mobili e Arredi										
	ICT										
	Edilizia Sanitaria										
	Totale Investimenti										
TOTALE											

ALLEGATO A- Scheda Progetto
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								