

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

**PERCORSO PER MIGLIORARE LE COPERTURE VACCINALI NEI SOGGETTI
FRAGILI DELLA ASL 2 GALLURA**

PROJECT MANAGER: Maria Adelia Aini – Gruppo aziendale Vaccinazione soggetti fragili

CODICE DEL PROGETTO: _____

Olbia, 09/10/2026

MARIA ADELIA
AINI

Firmato digitalmente da MARIA
ADELIA AINI
Data: 2026.10.12 17:24:30
+02'00'

Numerazione progressiva Archivio PMO:

N° ____/2026

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

Fornire una descrizione delle caratteristiche principali del problema a cui si vuole dare soluzione.

La descrizione dovrebbe fornire elementi di giudizio utili a comprendere la sua rilevanza in termini clinici e/o tecnici e/o amministrativi e/o organizzativi.

La vaccinazione, con la sua capacità di proteggere non solo l'individuo vaccinato ma anche la collettività, è un atto sanitario fondamentale. A fronte di tale evidenza si rileva tuttavia, talvolta, una scarsa accettazione da parte delle popolazioni a rischio (riduzione delle coperture vaccinali) e la difficoltà di poter usufruire di un servizio vaccinale accessibile come parte dell'assistenza sanitaria di base.

La ASL 2 Gallura, in attuazione a quanto previsto dal Decreto 23 maggio 2022, n.77 in materia di "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo territoriale nel SSN", con l'implementazione della medicina di prossimità, lavora per la distribuzione territoriale dei Servizi vaccinali.

Tale obiettivo potrà essere perseguito con la programmazione delle attività del Dipartimento di Prevenzione, con il potenziamento delle attività del Distretto e con la gestione delle vaccinazioni anche presso i presidi ospedalieri. Fine ultimo di tale attività è quello di favorire l'accesso alla vaccinazione secondo modalità definite in base ad età e richieste specifiche.

Il percorso comprende:

1. identificazione dei pazienti fragili;
2. coinvolgimento di team multiprofessionali (Medici di Medicina Generale, specialisti ambulatoriali, operatori dei Servizi territoriali in particolare presso le Case di Comunità, operatori delle UO ospedaliere coinvolte) e offerta vaccinale mirata;
3. informazione e divulgazione con l'ausilio di materiale dedicato;
4. monitoraggio coperture per classe di rischio;
5. valutazione di efficacia evidenziando la percentuale di ospedalizzazioni per infezioni o complicanze in pazienti con o senza vaccinazione;

Il progetto vuole incrementare la cultura della vaccinazione negli operatori sanitari e superare criticità di accesso per coloro che devono essere vaccinati in quanto appartenenti a fasce di rischio.

Il progetto, come rilevato anche nella nota RAS n. 26551 del 01/09/2026 in riferimento all'avvio della campagna vaccinale antinfluenzale 2026-2027, mira a facilitare la vaccinazione mediante l'esecuzione della stessa presso i reparti ospedalieri e presso gli ambulatori con orari che favoriscano gli accessi e a coinvolgere attivamente gli operatori dei reparti ospedalieri che ricoverano persone ad alto rischio di complicanze.

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

I Vaccini, universalmente riconosciuti come una delle misure di prevenzione più efficaci, richiedono la necessità di strategie flessibili, integrate e sostenibili per incrementare l'adesione delle popolazioni fragili particolarmente vulnerabili alle infezioni e non sempre facilmente raggiungibili. Vaccinare questi soggetti e i loro caregiver è una scelta di cura reciproca e responsabile, fondamentale per prevenire malattie, ridurre le complicanze e migliorare la qualità della vita. La vaccinazione si traduce in un autentico strumento salvavita in quanto riduce le riacutizzazioni delle malattie croniche pre-esistenti potenzialmente fatali e rappresenta una strategia di elezione per prevenire e controllare le malattie virali.

Già nel Global Vaccine Action Plan (GVAP), pubblicato nel 2012 e nelle successive revisioni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riporta una lista dei vaccini approvati in grado di prevenire, contribuire a prevenire e controllare 34 malattie infettive, con il proposito di ridurre le morti vaccino-prevenibili e garantire un accesso più equo alle vaccinazioni fra i Paesi non industrializzati.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025, recepito dalla Regione Sardegna con la Delib. G.R. n.46/39 del 22/12/2023, promuove interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente.

Persone con patologie croniche, immunodepressione, anziani e individui con disabilità gravi spesso incontrano barriere significative nell'accesso ai servizi vaccinali compromettendo l'efficacia delle campagne di prevenzione.

È necessario dunque passare ad un percorso vaccinale incentrato sul paziente, con una logica pro attiva che possa facilitare una rete specialistica pensata per seguire i pazienti a rischio e promuovere un percorso vaccinale sia a livello ospedaliero che territoriale.

Tale modalità operativa nel garantire una ottimizzazione dei tempi di erogazione del servizio, consentirebbe al cittadino di accedere alla prestazione vaccinale in ogni occasione di contatto con il SSN.

La proposta progettuale appare pienamente in linea con quanto raccomandato dal DM 77/2022 che definisce modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN e la riorganizzazione e la gestione dei servizi con importanti cambiamenti sia nell'area ospedaliera sia in quella territoriale. La prospettiva è quella di andare verso la deospedalizzazione e il potenziamento delle cure domiciliari, l'apertura delle Case della Comunità, l'attivazione delle Centrali Operative Territoriali per l'attuazione di quella che viene definita medicina di iniziativa, sia nella fase di prevenzione sia nell'assistenza primaria ed integrata.

Con riferimento all'epidemia influenzale, dai dati emersi dalla letteratura nazionale, le complicanze associate all'influenza possono riguardare fino al 60% della popolazione anziana e la polmonite viene diagnosticata nel 5% delle persone che presentano fattori di rischio.

Le evidenze scientifiche disponibili riportano una correlazione importante del burden dell'influenza con l'aumentare dell'età, con un maggiore rischio di complicanze già prima dei 65 anni e soprattutto in presenza di patologie concomitanti. Per quanto riguarda la mortalità nella fascia di età uguale o superiore a 65 anni si conta un totale di 9.665 decessi osservati nell'intero periodo epidemico 2023-2024.

Data la struttura demografica della popolazione residente in Italia e l'andamento delle epidemie influenzali, si comprende come l'influenza rappresenti un elemento di forte pressione sul sistema sanitario: gli anziani presentano più frequentemente forme gravi e complicate di influenza, tali da richiedere il ricovero in ospedale e talvolta trattamenti invasivi, e la maggior parte dei casi si concentrano in un periodo di tempo piuttosto limitato, sovraccaricando le strutture sanitarie. Anche nella prospettiva sociale i costi dell'influenza sono in massima parte attribuibili ai giorni di assenza per malattia, in particolare per i lavoratori appartenenti alla fascia di età compresa tra i 40 e i 60 anni, e sono influenzati direttamente dal numero di episodi annuali, dalla durata del singolo episodio e dalle caratteristiche della popolazione (età avanzata e presenza di comorbidità).

Il rischio stimato di dover ricorrere al Pronto Soccorso a causa della maggiore gravità del quadro clinico è 5 volte maggiore nei soggetti che hanno almeno una comorbidità e la frequenza risulta massima per gli individui affetti da insufficienza renale e da broncopneumopatie croniche. Pazienti con comorbidità, inoltre, presentano costi quasi raddoppiati rispetto a pazienti senza comorbidità per tutte le fasce di età considerate (costi per pazienti di 50-54 anni e > 85 anni senza fattori di rischio: € 1416 vs € 3345; costi per pazienti di 50-54 anni e > 85 anni con fattori di rischio: € 2158 vs € 3642), mentre la presenza di neoplasie o insufficienza renale determina i costi medi più elevati (rispettivamente € 3903 e € 3907) rispetto a tutte le altre comorbidità considerate.

La fragilità e l'identificazione della condizione di rischio deve essere riconosciuta anche per i soggetti che vivono in comunità; nel territorio della ASL Gallura sono presenti n. 2 RSA, n. 1 Hospice, diverse comunità integrate, n. 2 strutture residenziali psichiatriche per adulti.

Il progetto ha come obiettivo quello di proporre e somministrare le vaccinazioni più indicate per categoria di rischio, in occasione di un qualsiasi altro accesso a servizi del SSN sia territoriali che ospedalieri.

La proposta progettuale ha come obiettivo principale quello di incrementare la copertura vaccinale nei soggetti fragili. Un'offerta capillare della vaccinazione alle categorie di pazienti fragili deve necessariamente partire dall'identificazione in maniera dettagliata, della definizione di "paziente fragile". Sono fragili quei pazienti che presentano una ridotta resistenza ai numerosi fattori in grado di scatenare uno stato di malattia (stressors). La definizione è volta non a categorizzare ma a focalizzare problematiche diversificate e personalizzate nell'ambito di percorsi ospedalieri e di interazione ospedale- territorio. Il paziente fragile è un paziente «vulnerabile», un paziente che spesso è affetto da malattie croniche complesse, con presenza di comorbidità, instabilità clinica, politerapia e con ridotta autosufficienza; un paziente nel quale si associano talvolta anche problematiche sociali e familiari che ne rendono ancor più difficile la gestione.

3. OBIETTIVI DEL PROGETTO**REGIONALI**

- Aumentare la copertura vaccinale nei soggetti fragili e nei loro caregiver
- Ridurre la percentuale di soggetti con patologie croniche che presentano complicanze secondarie a patologie prevenibili con la vaccinazione in particolare da influenza stagionale, infezioni da streptococco pneumonie, meningococco, herpes zoster.

AZIENDALI

1. Identificare il paziente fragile candidato alle vaccinazioni raccomandate per età e/o patologia e i suoi caregiver e garantire la somministrazione della vaccinazione in ogni occasione di contatto con le strutture sanitarie della ASL 2 Gallura.
2. Superare le criticità che si esplicitano con le basse coperture vaccinali nei pazienti che presentano condizioni di rischio correlate alla fragilità per patologia o condizione di vita.
3. Garantire ai soggetti interessati informazioni adeguate circa la possibilità di effettuare le vaccinazioni indicate per appartenenza a categoria di rischio attraverso l'attivazione di campagne informative rivolte alla popolazione.
4. Diffondere la cultura della vaccinazione e la prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione a livello aziendale attraverso la definizione di percorsi formativi rivolti al personale sanitario orientati alla conoscenza del sistema di denuncia delle malattie infettive (PREMAL), del Piano Regionale per la Prevenzione Vaccinale ed il calendario della vaccinazione, della funzionalità della piattaforma per la registrazione delle vaccinazioni AVacS (Anagrafe Vaccinale Sardegna).

4. BENEFICI E RISULTATI ATTESI

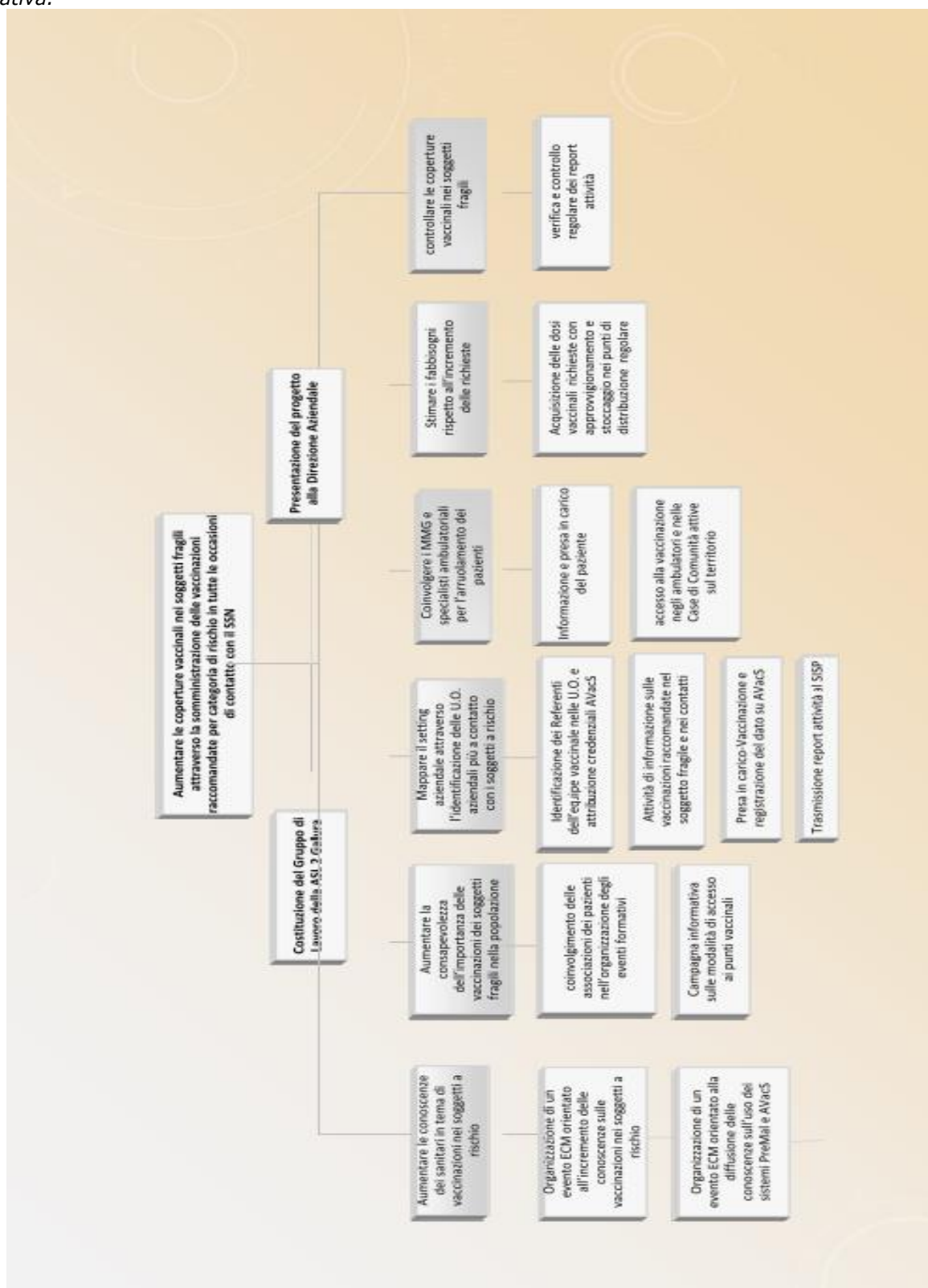
Il percorso vaccinale che si propone mira al superamento di criticità che si esplicitano con le basse coperture vaccinali nei pazienti che presentano condizioni di rischio correlate alla fragilità per patologia o condizione di vita.

I benefici attesi dalla realizzazione del progetto saranno valutabili sia sul piano clinico che organizzativo che economico in quanto si determinerà:

- La riduzione per ospedalizzazioni e mortalità per infezioni prevenibili.
I vaccini respiratori (anti RSV, anti influenzale, anti covid 19) mostrano un'efficacia contro il ricovero intorno al 70-80% per RSV, circa 50% per COVID 19 e una significativa riduzione aggiuntiva con vaccini influenzali ad alto dosaggio nei soggetti con più di 60 anni. Nei soggetti immunocompromessi la vaccinazione anti pneumococcica, riduce la mortalità e le ospedalizzazioni per polmonite nei pazienti anziani e nei soggetti portatori di patologie croniche.
- La diminuzione della pressione sui servizi sanitari ospedalieri e territoriali in quanto meno ricoveri per infezioni respiratorie e loro complicanze significa minori accessi in PS, meno posti letto occupati e riduzione dei trasferimenti tra ospedale e territorio.
- L'integrazione dei percorsi vaccinali nella rete ospedale territorio garantisce miglioramento delle coperture in quanto facilita l'identificazione, l'invito e il monitoraggio del paziente candidato alla vaccinazione

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.



Modello per la richiesta dei vaccini da parte dei Servizi coinvolti al SISP

REPORT VACCINAZIONE SOGGETTI FRAGILI:

Dr./Dr.ssa: _____ **REPARTO** _____

S.O. _____

Nr. Telefono: _____

VACCINO	DATA RICHIESTA	DATA CONSEGNA	N° DOSI RICEVUTE	N° DOSI SOMMINISTRATE
ANTI INFLUENZALE				
ANTI PNEUMOCOCCO				
ANTI HERPES ZOSTER				
ANTI MENINGOCOCCO B				
ANTI MENINGOCOCCO ACWY				
ANTI EPATITE B				
ANTI EPATITE A				
ALTRO (indicare)				

Medico vaccinatore _____

Consegnato al Centro vaccinale (data) _____

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.

Costituzione del Gruppo di Lavoro Aziendale sul Percorso vaccinale dei soggetti in condizione di fragilità.

La proposta progettuale è stata ideata da Dirigenti Medici del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (Dott.ssa M.A. Aini e Dott.ssa M.G. Sotgiu), dal Direttore del SerD (Dott. G. Tiana), da un Dirigente della SC di Oncologia (Dott. A. Masala) e dal Direttore della SC di Medicina Interna (Dott. M. Altana). Si ritiene necessario integrare il gruppo di lavoro con la partecipazione di un referente del Servizio Igiene Pubblica (Centro Vaccinale), un referente delle Direzioni Mediche di Presidio, un referente delle professioni sanitarie, un referente per il Dipartimento Ospedale Territorio e per le Case di Comunità della ASL Gallura.

I livelli di Responsabilità e le azioni sono illustrate nella tabella seguente.

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

	Gruppo di lavoro su Percorso Vaccinale	Referenti U.O.	Referente SISP	MMG/ specialisti ambulatoriali/ ospedalieri	Personale comparto COT /IFO	Associazioni dei pazienti
Organizzazione evento informativo ECM	R	I	I	I	I	I
Predisposizione schede informative	R	I	I	I	I	I
Identificazione dei Referenti	R	C	I	C	C	I
Attribuzione delle credenziali AvaCS	R	C	I	I	C	I
Identificazione Referente per inoltrare richieste/ approvvigionamento	I	R	I	R	C	I
Identificazione Referente SISP per fornitura vaccini	I	I	R	I	I	I
Report vaccini forniti / vaccini somministrati	I	C	I	R	R	I
Validazione report	I	I	R	I	C	I
Coperture indicatori	C	I	R	I	I	I
Revisione percorso	R	C	C	C	C	I

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	Approvazione del progetto dalla Direzione Aziendale	Direzione Aziendale		Settembre 2026	Ottobre 2026
2	Costituzione Gruppo Aziendale Percorso vaccinale fragilità	Project Manager	Deliberazione del gruppo di lavoro	Ottobre 2026	
3	Organizzazione evento informativo	Gruppo di lavoro	Incontro informativo sul percorso	Novembre 2026	Novembre 2027
4	Predisposizione schede informative sui vaccini	Referente centri vaccinali Referente Direzioni Mediche di presidio	Schede informative da distribuire ai MMG e Referenti delle UO ospedaliere	Novembre 2026	Febbraio 2027
5	Identificazione Referenti vaccinazioni UO coinvolte	Direttore UO coinvolte	Elenco referenti per le vaccinazioni nel percorso vaccinazioni soggetti fragili	Novembre 2026	Novembre 2026
6	Attribuzione credenziali AVacS	Referente aziendale AVacS	Accesso alla piattaforma AVacS dai soggetti accreditati	novembre 2026	gennaio 2027
7	Identificazione Referente vaccinazioni percorso fragili del SISF	IFO SISF	Gestione richieste vaccini da sedi extra centri vaccinali	Novembre 2026	Novembre 2026
8	Report vaccini richiesti/ vaccini somministrati	IFO SISF	Adesione delle UO aziendali al progetto	gennaio 2027	Dicembre 2027
9	Validazione report e verifica coperture vaccinali	Gruppo aziendale	Report e revisione progetto	Gennaio 2028	febbraio 2028

8a. DIAGRAMMA GANTT (TEMPIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ)

anno 2026 mesi settembre dicembre anno 2027 gennaio dicembre anno 2028 gennaio febbraio																				
ob v	n	ATTIVITA'	Sett 2026	Ott 2026	Nov 2026	Dic 2026	Genn 2027	Febb 2027	Mar 2027	Apr 2027	Magg 2027	Giu 2027	Lug 2027	Ago 2027	Sett 2027	Ott 2027	Nov 2027	Dic 2027	Genn 2028	Febb 2028
	1	Approvazione del progetto dalla Direzione Aziendale																		
	2	Costituzione Gruppo Aziendale Percorso vaccinale fragilità																		
	3	Organizzazione evento informativo																		
	4	Predisposizione schede informative sui vaccini																		
	5	Identificazione Referenti vaccinazioni UO coinvolte																		
	6	Attribuzione credenziali AVacS																		
	7	Identificazione Referente vaccinazioni percorso fragili del SISP																		

ALLEGATO A- Scheda Progetto

[illegible]

ALLEGATO A- Scheda Progetto

9. INDICATORI DI RISULTATO

Descrizione OBIETTIVO	Descrizione Indicatore	Peso	Target di riferimento	Valore Atteso	Valore Minimo
Presentazione progetto alla Direzione aziendale	Approvazione e Deliberazione Progetto vaccinazioni fragili	20	Gruppo aziendale	approvazione	mancata approvazione
Costituzione gruppo aziendale	Deliberazione gruppo aziendale	20	Gruppo aziendale	approvazione	mancata approvazione
Attività di informazione sul percorso vaccinale nei soggetti fragili	n° referenti UO partecipanti/n° UO coinvolte	20	Responsabili UO aziendali coinvolte e referenti MMG	Organizzazione evento informativo	nessun evento
Predisposizione schede informative sui vaccini	Schede informative	5	Referenti UO aziendali nominati	Schede 100% delle UO coinvolte	Schede 30% delle UO coinvolte
Identificazione dei referenti vaccinazioni UO aziendali	Nomina referente vaccinazioni	10	UO coinvolte	100%	30%
Attribuzione credenziali AVacS	N° referenti UO con credenziali attive/n° referenti con credenziali non attive	5	UO coinvolte	100%	30%
Nomina referente percorso vaccinazioni fragili SISP	Nomina referente SISP	5	SISP	si	no
Report vaccini richiesti/ vaccini somministrati	Redazione trimestrale del report	5	Gruppo aziendale	Report trimestrale	Report semestrale
Validazione report e verifica coperture vaccinali	Attivazione e mantenimento del percorso vaccinazioni nei fragili	10	gruppo aziendale	attivazione	Mancata attivazione

10. PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO
Fonte di finanziamento (indicare se Ministeriale, regionale, altro)

Ente finanziatore _____ **Provvedimento n°** _____ **del** _____

Importo del finanziamento **EURO** _____

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			€
	Prestazioni Aggiuntive – Area non Sanitaria			€
	Totale Risorse Umane			€
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	€
	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 _____

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											

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								