



Ministero della Salute



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

Progetto

Incremento screening oncologici nel meridione

[Handwritten signatures]

Analisi strutturata del problema

Il Sistema Sanitario Nazionale gestisce l'offerta di interventi di prevenzione secondaria dei tumori mediante l'offerta di:

1. programmi organizzati di screening oncologico che sono gratuiti e Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in base al DPCM del 2001
2. test di screening in esenzione ticket ai sensi della legge finanziaria 2001 n 388 del 29/12/2000 GU 302 del 29/12/2000 (cosiddetto decreto Veronesi)

Attività dei programmi di screening organizzati in Italia

La prevenzione assicurata tramite programmi organizzati riguarda (sulla base delle evidenze scientifiche di efficacia di tali tipo di interventi sanitari):

- cervico carcinoma mediante pap test, per le donne comprese fra 25-64 anni
- tumore mammario mediante screening mammografico, per le donne fra i 50 e i 69 anni
- tumore del colon-retto mediante ricerca del sangue occulto fecale per entrambi i sessi biennialmente fra i 50 e i 70-74 (è anche possibile l'effettuazione della sigmoidoscopia).

Tali interventi di sanità pubblica prevedono un invito attivo periodico della popolazione destinataria e un controllo di tutte le fasi del processo diagnostico e di cura che segue l'esecuzione del test di screening.

La rilevazione dello stato di diffusione e sulle performances dei singoli programmi delle tre tipologie di screening su tutto il territorio nazionale avviene, su mandato del Ministero alla Salute, con un questionario strutturato da parte dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS). Tutti i dati vengono presentati annualmente in un Rapporto dell'ONS.

Risultati principali

Screening Mammografico. Si può evidenziare come a livello italiano si sia registrato un notevole incremento nella diffusione dello screening mammografico fra il 2003 e il 2005 passando da una copertura del 55% a una copertura di oltre il 75%. Questo aumento ha riguardato tutta l'Italia. E' altresì evidente come alla fine del 2005 permanga un forte squilibrio fra Nord e Centro da un lato e Sud e le Isole dall'altro. Infatti mentre nelle prime due macro zone siamo vicini a una copertura vicina la 100% al Sud e nelle Isole tale copertura raggiunge solo il 40% (anche se era solo il 10% nel 2003). Questo differenziale esiste anche nei livelli di partecipazione. Infatti nel nord e nel centro Italia abbiamo livelli di partecipazioni soddisfacenti: (66% nel Nord e 59.7% nel Centro, mentre tale valore scende al 38.5% al Sud.

Screening Cervicale. Complessivamente due terzi del territorio nazionale è coperto da programmi organizzati. Il differenziale fra Centro Nord e Italia Meridionale e Insulare è in questo caso meno marcato. Infatti si passa dal 70% del Nord al 90% del Centro al 50% del Sud. La ragione di questo è duplice da un lato questi sono i programmi più diffusi (e da più tempo) al sud; dall'altro in alcune Regioni Settentrionali si è ritenuto di non dare indicazioni pressanti alla organizzazione di programmi organizzati essendo la attività spontanea assai diffusa. Comunque nel triennio preso in esame la copertura si è allargata essendo passati dal 55,2% al 66,7%; questa maggiore estensione ha riguardato ogni aree del Paese.

Per quanto riguarda la partecipazione è complessivamente leggermente inferiore al 40% (36.7%). Questo valore è dovuto probabilmente alla pratica assai diffusa di attività spontanea di diagnosi precoce che agisce di 'concorrenza' ai programmi organizzati.

Comunque di nuovo va notato come la partecipazione mostri un ben chiaro gradiente Nord Sud passando dal 46,7 % del Nord al 35,6% del Centro al 27,4 % del Sud e Isole. Crediamo che di nuovo la differenza sia conseguenza dei livelli organizzativi e dalla qualità percepita da parte delle donne invitate.

Screening Colon-rettale. Occorre innanzitutto segnalare come nel 2003 questo tipo di programmi fossero sostanzialmente assenti nel nostro Paese (erano presenti solo in Toscana).

Complessivamente alla fine del 2005 risulta coperto circa il 32% del territorio Nazionale. Considerando anche i programmi che si basano sulla sigmoidoscopia come test primario, raggiungiamo il 40%. La copertura riguarda essenzialmente il Nord (49%), il Centro (34.8%) e molto marginalmente il Sud (5%). L'andamento temporale mostra un netto incremento essendo passati in 2 anni (nel 2003 i programmi erano praticamente assenti) da meno del 10% al 31.9%. La partecipazione mostra una partecipazione media del 46.7%, simile a quella del Nord Italia (47.3%), più accentuata nel Centro Italia (52.8%) e inferiore nell'Italia Meridionale (27.4%).

Attività di prevenzione oncologica in Italia

Come ricordato, l'attività di prevenzione secondaria è disponibile anche in esenzione ticket come attività di diagnosi precoce; tale esenzione si applica al riguardo dei tumori della mammella e della cervice uterina per gli stessi test proposti nei programmi di screening, anche se per fasce di età parzialmente differenti (per la mammografia dai 45 anni). Per il cancro del colon-retto è invece considerato un test (la colonscopia) non raccomandato dalle successive linee-guida ministeriali.

SPIEGAZIONI OIC USE PL USIBILI

Il quadro complessivo che emerge dal concorrere di tipologie differenti di prevenzione secondaria può essere compreso utilizzando le informazioni di P SSI che "fotografa" quanto accade in Italia nella prospettiva del cittadino che "usufruisce" delle varie possibilità offerte dal SSN.

titolo esemplificativo si può considerare quanto emerge riguardo il tumore della mammella:

- Il 75% delle donne di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito almeno una mammografia a scopo preventivo nel corso della vita con un range tra le SL che va dal 34% dell' SL di Lecce 1 al 100% dell' SL di Varese;
- circa il 60% delle donne ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni; fra queste l'ha effettuata solo il 21% di chi dichiara di non aver ricevuto né la lettera né il consiglio del medico, il 58% di chi ha ricevuto solo il consiglio del medico, il 66% di chi ha ricevuto solo la lettera e il 76% di chi ha ricevuto entrambi gli interventi;
- Infine l'86% delle donne ha riferito di aver effettuato la mammografia in una struttura pubblica.

Questi risultati sottolineano innanzitutto il generale credito delle strutture pubbliche.

Essi evidenziano la maggiore "penetranza" dei programmi di screening in particolare se congiunti al consiglio del medico; inoltre, se si confrontano le coperture delle regioni dove un programma di screening è attivo e quelli in cui non lo è, vediamo, anche attraverso lo studio P SSI, che un'alta copertura si raggiunge soltanto laddove un programma organizzato è presente.

Naturalmente, rimane fuori da questo tipo di indagine la misura della qualità dell'intervento di screening. La misura della qualità "oggettiva" si può effettuare solo avendo a disposizione una batteria di indicatori (tasso di richiamo, tasso di identificazione, rapporto lesioni benigne e maligne) che esulano da questo tipo di rilevazioni.

La situazione sopra delineata mostra un estendersi dei programmi di screening in Italia. Questa estensione riguarda tutte le aree geografiche ma avviene partendo da situazioni di base differenti e soprattutto a velocità differenti. Questo differenziale riguarda anche la partecipazione che è costantemente, per tutti e tre i tipi di screening superiore al Centro-Nord. Molti fattori di contesto influenzano la partecipazione, ma sicuramente il fattore principale è la qualità percepita del programma da parte della popolazione invitata. Questi dati segnalano come non solo vi è un differente livello di estensione fra le diverse aree del paese ma anche come la qualità dei programmi sia percepita diversamente. Devono pertanto essere individuate strategie specifiche per recuperare anche in questo ambito il diritto alla salute e alla equità, tenendo conto che il principio di equità che sottende l'inserimento dei programmi di screening fra i Livelli Essenziali di assistenza, diventa effettivo solo nel momento in cui a tutti i cittadini italiani vengono offerti programmi che hanno un buon livello qualitativo.

SOLUZIONI PROPOSTE

La situazione ccs: come emerge dai dati disponibili, evidenzia innanzitutto la necessità di una specifica progettualità a sostegno delle regioni del meridione, valorizzando ai fini del progetto, le migliori esperienze presenti in questa area (in particolare le esperienze più consolidate dei programmi di screening della Regione Abruzzo e della Regione Basilicata).

Questa particolare attenzione alle regioni meridionali si inserisce nel quadro degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione e, all'interno di questo e di quanto previsto dalla legge 138/04, fa riferimento agli obiettivi di implementazione e di copertura assunti dalle varie regioni.

Tale progettualità dovrà basarsi sulla promozione di un coordinamento fra le regioni meridionali per:

- rendere più efficace il confronto tra situazioni con ampi margini di similarità,
- avvicinare il più possibile al "territorio target" le logiche di integrazione e progettualità del CCM,
- rendere più efficientemente valorizzabili le migliori pratiche disponibili nel meridione.

I dati su esposti, inoltre:

- da un lato confermano la necessità di proseguire nelle azioni messe in atto dal Ministero, in collaborazione con il Coordinamento delle Regioni e delle Province Autonome. In particolare appare essenziale:
 - o continuare in un'opera di monitoraggio continuo dei volumi di attività dei programmi di screening e dei loro risultati: il monitoraggio è la base per poter valutare gli effetti delle azioni positive di correzione che verranno poste in atto, pertanto ne va continuamente migliorata la qualità (record individuali, qualità dei dati, qualità delle procedure);
 - o estendere il monitoraggio agli aspetti che riguardano la qualità tecnico-professionale e quella organizzativa utilizzando gli indicatori di processo e di esito precoce identificati a livello nazionale dall'Osservatorio Nazionale Screening col concorso delle società scientifiche di riferimento degli screening.
- dall'altro lato evidenziano la necessità che l'attività di prevenzione "extra-screening organizzato" sia ricondotta:
 - o ad un messaggio unitario, al fine di non disorientare la cittadinanza, secondo un approccio complessivo di comunicazione per la salute che passi attraverso l'uso appropriato delle risorse (pur nel rispetto delle preferenze dei singoli e delle vocazioni dei vari gruppi professionali), in particolare sostenendo la conoscenza delle linee-guida dei programmi di screening nell'ambito della medicina generale, dell'assistenza distrettuale e presso le società scientifiche di riferimento dei clinici;
 - o ad un'integrazione operativa per le fasce di età e per gli interventi coerenti, al fine di poter garantire l'intero sistema circa il monitoraggio della qualità e degli effetti di salute.

FATTIBILITÀ

La fattibilità dipende dalla disponibilità delle risorse necessarie (umane, strumentali, finanziarie, organizzative).

In questo riguardo, a seguito delle iniziative in corso sulla base del DPCM/2001 sui Livelli Essenziali di Assistenza, della legge 138/04, del Piano Nazionale di Prevenzione nonché della legislazione regionale, sono disponibili:

- in ogni regione (con un grado variabile di solidità ed efficienza): centro di coordinamento regionale dei programmi di screening; processi di salute sulla base delle linee-guida nazionali; modelli organizzativi intra- o anche inter- ASL; sistemi informativi; personale dedicato ai programmi di screening (totalmente o parzialmente);
- a livello nazionale: Osservatorio Nazionale Screening, organo tecnico convenzionato col Ministero della Salute, titolare del flusso informativo nazionale sui programmi di screening; partecipazione di un tavolo tecnico presso il coordinamento delle Regioni e Province Autonome.

È inoltre ritenuta condizione cruciale di fattibilità, la disponibilità della Regione Basilicata a coordinare il progetto mettendo a disposizione di esso le proprie competenze e strutture nonché le esperienze maturate e le soluzioni gestionali e amministrative che si sono rivelate funzionali al conseguimento degli obiettivi degli screening.

CRITICITÀ

Gli elementi del contesto in cui il progetto si inserisce che potrebbero ritardare oppure ostacolare il raggiungimento degli obiettivi dichiarati possono essere:

- la capacità di spesa delle regioni;
- il livello di competenza ed esperienza tecnica del personale di riferimento del progetto;
- la capacità di integrazione delle iniziative del progetto con le attività di screening già in corso.

Queste possibili criticità consigliano di:

- affidare la gestione del progetto ad un unico soggetto (Regione Basilicata);
- definire le risorse a disposizione di ogni singola Regione per tale progettualità;
- incentivare la definizione di programmi che abbiano fin dalla loro progettazione il supporto di soggetti esperti (Osservatorio Nazionale Screening). Tale progettualità dovrà individuare preliminarmente le criticità della singola Regione per poi passare a definire le azioni positive per il superamento;
- di concordare con le Regioni (coordinamento programmi di screening ove esistenti) le aree geografico-amministrative (SL o distretti) di attuazione del progetto, le linee di azione e gli obiettivi specifici;
- di valorizzare nelle SL identificate le competenze presenti ma anche di fornirle qualora carenti.

4. Definizione degli obiettivi

Gli obiettivi generali sono:

- supportare le Regioni meridionali impegnate nell'organizzare i programmi di screening al fine di renderli disponibili su tutto il territorio;
- rendere più integrata l'offerta di prevenzione di massa (interventi di sanità pubblica) e la prevenzione individuale (case-finding).

Essi si articolano nei seguenti obiettivi, cui corrispondono le macro-azioni necessarie per rimuovere le cause delle criticità individuate:

1° linea progettuale

fronte di un'insufficiente capacità di offerta dei programmi di screening e alla scarsa adesione della popolazione destinataria, il progetto propone di:

1. **Obiettivo generale 1:** promuovere un coordinamento organico e stabilizzato tra le regioni meridionali e pertanto si propone:
 - a. **Obiettivo specifico 1.1:** costituire un gruppo interregionale di consultazione composto:
 - i. dai coordinatori dei programmi di screening delle regioni meridionali per garantire la massima pertinenza ed la più efficiente applicazione agli screening degli interventi previsti;
 - ii. da funzionari esperti degli assessorati per garantire l'integrazione degli interventi in una logica di sistema e di politica sanitaria;
 - iii. dal dirigente medico della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute referente per il progetto.
2. **Obiettivo Generale 2:** migliorare la qualità organizzativa e i sistemi informativi dei programmi di screening e per far ciò, il progetto propone di:
 - a. **Obiettivo specifico 2.1:** identificare, nell'ambito del gruppo interregionale di consultazione di cui al punto precedente e con l'apporto tecnico dell'Osservatorio Nazionale Screening, i punti di debolezza dell'assetto istituzionale e del modello organizzativo nelle varie regioni e predisporre interventi e/o progetti per il superamento delle criticità identificate.
 - b. **Obiettivo specifico 2.2:** identificare con i singoli coordinamenti regionali screening e con l'apporto tecnico dell'Osservatorio Nazionale Screening i punti di insufficiente performance, rispetto alle esigenze del flusso informativo nazionale e delle sue imminenti evoluzioni (datawarehouse di record individuali) e predisporre progetti di miglioramento delle criticità identificate.
3. **Obiettivo generale 3:** migliorare la qualità tecnico-professionale degli operatori già impegnati nei programmi di screening e per far ciò il progetto, secondo specifiche azioni da definire in accordo coi coordinamenti dei programmi di screening regionali, propone di:
 - a. **Obiettivo specifico 3.1:** predisporre programmi di audit tecnico-professionale ed organizzativo;
 - b. **Obiettivo specifico 3.2:** identificare percorsi individuali di stage e re-training presso centri di eccellenza extra-regionali.

2° linea progettuale

fronte dell'esigenza di integrare l'attività di prevenzione individuale coi programmi organizzati di screening, il progetto propone di:

4. **Obiettivo generale 4:** promuovere una cultura di confronto e di dialogo con l'offerta di prevenzione individuale e per far ciò, il progetto propone di:
 - a. **Obiettivo specifico 4.1:** organizzare incontri di informazione-discussione coi medici di medicina generale (auspicabilmente all'interno degli obiettivi loro assegnati) basati sulla presentazione delle linee-guida prodotte dal Ministero;
 - b. **Obiettivo specifico 4.2:** organizzare incontri di informazione-discussione con le società scientifiche di riferimento dei clinici specialisti impegnati nei programmi di screening basati sulla presentazione delle linee-guida prodotte dal Ministero;

- c. *Obiettivo specifico 4.3:* organizzare incontri di informazione-discussione con le associazioni attive sul territorio basati sulla presentazione delle linee-guida prodotte dal Ministero.
- d. *Obiettivo specifico 4.4:* identificare nell'ambito del gruppo interregionale di consultazione di cui sopra e con il supporto tecnico dell'Osservatorio Nazionale Screening le soluzioni operative per una integrazione fra prevenzione organizzata ed individuale e per far ciò, il progetto propone di definire modelli organizzativi e conseguenti adattamenti dei sistemi informativi dei programmi di screening, sentite le società scientifiche di riferimento e le associazioni.

Benchè sia auspicato l'impegno di ogni regione meridionale sugli obiettivi relativi ad entrambe le linee progettuali, si ritiene ammissibile che per particolari situazioni possano essere posticipate le azioni rispondenti alla seconda linea progettuale.

Si ritiene altresì doveroso esplorare tutte le possibili con altri progetti CCM relativi agli screening, con i progetti finanziati dalla Lg 138/04 ed altri eventuali progetti istituzionali.

5. Programmazione operativa e piano di valutazione per ogni obiettivo specifico

Per ogni obiettivo specifico, nell'ambito del gruppo interregionale di consultazione si procederà all'esame dei problemi delle singole regioni, all'individuazione delle possibili soluzioni e alla descrizione delle azioni ritenute utili e necessarie per il miglioramento.

Tali azioni confluiranno in un documento di programmazione operativa per ogni singola regione che comprenderà un piano di valutazione nel quale il conseguimento degli obiettivi specifici deve essere misurato mediante indicatori di risultato e relativi standard; e per ciascuna azione devono essere definiti indicatori di processo e relativi standard. La programmazione operativa si basa sul ruolo di regione capofila della Regione Basilicata -Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità che metterà a disposizione del progetto le proprie competenze, con particolare riguardo a quelle programatorie e istituzionali e si avvarrà come organo tecnico di supporto dell'Osservatorio Nazionale Screening.

Nella programmazione operativa andranno definite:

- a) la sequenza temporale di tutte le azioni programmate, coerente con il cronogramma generale (il cronogramma generale ha lo scopo di fornire una visione di insieme dello sviluppo del progetto nel tempo, onde evitare accavallamenti incongrui, incoerenze nella successione delle azioni, ecc.)
- b) le unità operative coinvolte e rispettivi compiti;
- c) le risorse umane, strumentali e organizzative, aggiuntive rispetto a quelle già esistenti e finanziate da altre fonti, per le quali si richiede il finanziamento al CCM, distinte per ciascuna unità operativa e in totale.

Tenuto conto che il CCM finanzia progetti "pilota" per lo svolgimento di attività innovative di sorveglianza e prevenzione, così come progetti di miglioramento e/o consolidamento di attività esistenti, le risorse per le quali si chiede il finanziamento al CCM non riguardano attività istituzionali già esistenti e finanziate su fondi correnti, ma interventi di miglioramento e/o aggiornamento.

1° problema: insufficiente capacità di offerta dei programmi di screening e scarsa adesione della popolazione destinataria

Obiettivo generale 1	promuovere un coordinamento organico e stabilizzato tra le regioni meridionali	
Obiettivo specifico 1.1	costituire un gruppo interregionale di consultazione composto dai coordinatori dei programmi di screening delle regioni meridionali e da funzionari esperti degli assessorati	
Indicatore di risultato	costituzione del gruppo con la partecipazione di tutte le regioni (Abruzzo, Puglia, Basilicata, Campania, Molise, Calabria, Sicilia, Sardegna)	
Standard di risultato	partecipazione almeno 7 / 9 regioni	
azioni	Comunicazione progetto Costituzione del gruppo Convocazione riunione di programmazione delle attività Stipula convenzione con Osservatorio Nazionale Screening	
Obiettivo generale 2	migliorare la qualità tecnico-professionale degli operatori già impegnati nei programmi di screening	
Obiettivo specifico 2.1	identificare i punti di debolezza dell'assetto istituzionale e del modello organizzativo nelle varie regioni	
Indicatore di risultato	proporzione dei modelli regionali analizzati	
Standard di risultato	analisi critica dell'80% delle regioni aderenti	
azioni	Progettazione operativa dell'analisi dei modelli organizzativi e di site visits Raccolta dati analisi criticità Predisposizione di interventi e/o progetti di miglioramento	
Obiettivo specifico 2.2	identificare i punti di insufficiente performance e predisporre progetti di miglioramento delle criticità identificate	
Indicatore di risultato	proporzione dei modelli regionali analizzati	
Standard di risultato	analisi critica dell'80% delle regioni aderenti	
azioni	Progettazione operativa dell'analisi dei modelli organizzativi e di site visits Raccolta dati analisi criticità	

	Predisposizione di interventi e/o progetti di miglioramento	
Obiettivo generale 3	migliorare la qualità tecnico-professionale degli operatori	
Obiettivo specifico 3.1	predisporre programmi di audit tecnico-professionale ed organizzativo	
Indicatore di risultato	numero programmi attivati per ogni regione	
Standard di risultato	almeno un programma per ogni screening per almeno due screening per regione	
zioni	disegno del programma e delle procedure	
Obiettivo specifico 3.2	identificare percorsi individuali di stage e re-training	
Indicatore di risultato	numero di partecipanti	
Standard di risultato	numero di stage effettuati	
zioni	analisi dei bisogni formativi definizione dei percorsi individuali	
Obiettivo generale 4	promuovere una cultura di confronto e di dialogo con l'offerta di prevenzione individuale	
Obiettivo specifico 4.1, 4.2 e 4.3	organizzare incontri di informazione-discussione coi medici di medicina generale organizzare incontri di informazione-discussione con le società scientifiche di riferimento dei clinici organizzare incontri di informazione-discussione con le associazioni attive sul territorio	
Indicatore di risultato	numero di incontri	
Standard di risultato	almeno il coinvolgimento dell'80% dei MMG almeno una società scientifica per ogni professionalità coinvolta almeno una associazione attiva per ogni regione	
zioni	verificare la possibilità di inserire incontri di informazione-discussione nei budget dei MMG predisporre l'attività formativa	
Obiettivo specifico 4.4	identificare le soluzioni operative per una integrazione tra prevenzione organizzata ed individuale	

Indicatore di risultato	proposte operative di integrazione	
Standard di risultato	progetto definito per almeno il 60% delle regioni partecipanti	
zioni	studio ed analisi dei modelli organizzativi proposta operativa degli interventi di reingegnerizzazione	

CRONOGR MM LINE PROGETTU LE 1

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Costituzione gruppo interregionale di consultazione	■											
Progettazione operativa dell'analisi dei modelli organizzativi		■										
analisi dei modelli istituzionali e individuazione dei principali problemi gestionali			■	■	■							
analisi sistemi gestionali e informativi			■	■	■							
Progettazione interventi migliorativi				■	■	■						
Realizzazione interventi migliorativi						■	■	■	■	■	■	■
Predisporre programmi di audit						■	■	■	■	■	■	■
Identificare e programmare percorsi individuale di formazione (stage e retraining)						■	■	■	■	■	■	■

CRONOGR MM LINE PROGETTU LE 2

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
programma generale degli interventi	■											
analisi dei contesti		■										
progettazione operativa			■	■	■							
implementazione						■	■	■	■	■	■	■

La rendicontazione delle attività sarà effettuata su base trimestrale.

6. Piano Finanziario

La ripartizione dell'ammontare del fondo a disposizione si articola in:

- 20% dedicato alle funzioni di coordinamento svolte dalla Regione Basilicata e per il supporto tecnico dell'Osservatorio Nazionale Screening
- 80% da attribuire alle regioni partecipanti al progetto in parti uguali

I documenti di programmazione operativa di cui al punto 6 comprenderanno un piano finanziario articolato secondo la tabella allegata (Tabella Piano Finanziario) saranno sottoposti all'approvazione del Comitato Scientifico del CCM, la cui approvazione è *conditio sine qua non* per l'erogazione della quota parte di finanziamento relativa ad ogni piano regionale.

Tabella Piano Finanziario per ogni Unità Operativa

Unità Operativa	Referente	compiti
		1.

Risorse	Compiti e prodotti attesi	1° anno solare	2° anno solare	totale
Personale				
Beni e servizi				
Outsourcing				
Missioni				
Riunioni				
Spese generali				
Totale				

Piano Finanziario Generale

Risorse	1° anno *	2° anno *	totale
Personale	totale euro		
Beni e servizi	totale euro		
Missioni	totale euro		
Spese generali	totale euro		
Totale	totale euro		1.000.000

7. Rendicontazione

E' prevista una rendicontazione in itinere, da trasmettere alla Direzione Operativa del CCM, mediante un rapporto tecnico e un rapporto finanziario trimestrali:

- il rapporto tecnico verrà elaborato indicando le azioni svolte nel trimestre di riferimento, allo scopo di monitorare lo stato di avanzamento del progetto, rispetto alla sequenza temporale prevista nel cronogramma generale;
- il rapporto finanziario dovrà descrivere le spese sostenute nel trimestre per ogni voce inclusa nel piano finanziario.

Nel caso di mancato o ritardato svolgimento delle azioni previste, il responsabile del progetto dovrà riportare le criticità incontrate.

Il termine del periodo previsto per la realizzazione del progetto il responsabile provvederà alla stesura e all'invio alla Direzione Operativa del CCM di una relazione tecnica, in cui saranno descritte le azioni svolte con i relativi indicatori di processo e standard e i risultati raggiunti confrontandoli con gli standard previsti nel progetto. Alla relazione tecnica andrà allegata una relazione finanziaria sulle spese sostenute per ogni voce inclusa nel piano finanziario. Anche nel caso delle relazioni finali, il mancato o ritardato svolgimento delle azioni previste andrà adeguatamente motivato.