

# PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2012

## DATI GENERALI DEL PROGETTO

### TITOLO:

**SPERIMENTAZIONE E VALIDAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI EX ESPOSTI AD AMIANTO, AI SENSI DELL'ART. 258 D.LGS 81/08.**

### ENTE PARTNER: (Regione, Iss, Inail, Agenas):

- INAIL, Dipartimento Medicina del Lavoro
- Università di Padova, Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica

### ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: **ULSS 20 VERONA**

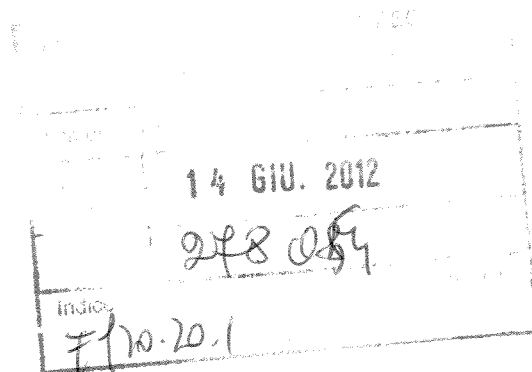
### NUMERO ID DA PROGRAMMA: **4**

### REGIONI COINVOLTE:

numero: **18**

elenco:

- Regione Veneto
- Regione Emilia Romagna
- Regione Toscana
- Regione Calabria
- Regione Liguria
- Regione Abruzzo
- Regione Lombardia
- Regione Valle d'Aosta
- Regione Sardegna
- Provincia Autonoma di Trento
- Provincia Autonoma di Bolzano
- Regione Umbria
- Regione Puglia
- Regione Piemonte
- Regione Friuli Venezia Giulia
- Regione Sicilia
- Regione Campania
- Regione Basilicata



**DURATA PROGETTO: 24 mesi**

**COSTO: 350.000 €**

### COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Dott. Luciano Marchiori

Struttura di appartenenza: Servizio Tutela e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

n. tel: 0412791309 - n. fax: 041279331 - E-mail: [salute.lavoro@regione.veneto.it](mailto:salute.lavoro@regione.veneto.it)



*Luciano Marchiori*  
- Dr. Luciano Marchiori -

## Allegato 1

### TITOLO: SPERIMENTAZIONE E VALIDAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI EX ESPOSTI AD AMIANTO, AI SENSI DELL'ART. 258 D.LGS 81/08.

#### ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

##### *Descrizione ed analisi del problema*

Il D.Lgs 277/91 ed il D.Lgs.626/94 prevedevano, in caso di esposizione ad amianto di lavoratori, il prolungamento del controllo sanitario dopo la cessazione dell'esposizione, senza tuttavia fare riferimento al protocollo sanitario da adottare e al limite di estensione nel tempo. Le Regioni in questi anni hanno sviluppato differenti esperienze di sorveglianza sanitaria, spesso determinate da variabili di ordine locale, intervenendo con provvedimenti differenziati, di sola comunicazione sociale del rischio, di coinvolgimento dei medici di base e/o di sorveglianza sanitaria attiva per tutti i lavoratori ex esposti. Il monitoraggio effettuato nel 2011 ha evidenziato come in 14 realtà regionali siano in atto programmi di tutela degli ex esposti ad amianto. L'art. 259 del D.Lgs 81/08 prevede la sorveglianza sanitaria per i lavoratori addetti alle opere di manutenzione, rimozione dell'amianto o dei materiali contenenti amianto, smaltimento e trattamento dei relativi rifiuti, nonché bonifica delle aree interessate, prima di essere adibiti allo svolgimento dei suddetti lavori e periodicamente. Tali lavoratori, iscritti al registro degli esposti a cancerogeni ai sensi dell'art. 243 del decreto indicato, sono altresì sottoposti ad una visita medica all'atto della cessazione del rapporto di lavoro; in tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare ed all'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti sanitari. Gli accertamenti sanitari devono comprendere almeno l'anamnesi individuale, l'esame clinico generale ed in particolare del torace, nonché esami della funzione respiratoria. Il medico competente, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dello stato di salute del lavoratore, valuta l'opportunità di effettuare altri esami quali citologia dell'espettorato, Rx torace, TAC. Il quadro normativo sostiene quindi la necessità di condividere un protocollo di assistenza sanitaria da offrire ai lavoratori ex esposti ad amianto in maniera omogenea sul territorio nazionale, superando disomogeneità e disparità nell'offerta dei servizi sanitari. La giustificazione di un programma di tutela sanitaria offerto ai lavoratori ex esposti ad amianto deriva dall'aumentato rischio di neoplasie quali cancro polmonare e mesotelioma.

I fattori associati all'aumentato rischio sono i seguenti:

- Età avanzata; gli ex-esposti ad asbesto sono una coorte chiusa in cui l'età dei soggetti aumenta con gli anni di calendario e il tasso di malattia aumenta con l'età.
- Elevata percentuale di alterazioni funzionali respiratorie. I soggetti con iniziale rapporto VEMS/CV inferiore a 70% hanno un rischio di tumore del polmone significativamente aumentato [Chien 2008].
- Elevata percentuale di sintomi respiratori. I soggetti con bronchite cronica / enfisema possono essere a più alto rischio di sviluppare cancro al polmone, indipendentemente dall'abitudine al fumo. [Litman 2004].
- Elevata percentuale di fumatori. Uno studio recente sugli effetti dell'esposizione combinata fumo-amianto e rischio di cancro del polmone evidenzia che il rapporto è più che additivo che moltiplicativo [Wraith 2008].
- Elevata percentuale di alterazioni radiografiche asbesto-correlate. Non solo l'asbestosi ma anche la presenza di placche pleuriche al controllo iniziale sono forti predittori del rischio di cancro polmonare [Cullen 2005]. Lo stesso dicasi per i soggetti con noduli polmonari.
- Aspetto fisico delle fibre di asbesto. Le esposizioni a fibre più lunghe e sottili tendono ad essere più fortemente associate con il cancro ai polmoni [Loomis 2009].

Negli anni 2000-2005, la Regione del Veneto ha sviluppato un progetto, cofinanziato dal Ministero della Salute, con l'obiettivo di sperimentare un modello di sorveglianza e assistenza sanitaria in un consistente numero di lavoratori con pregressa esposizione professionale ad amianto e valutarne i vantaggi anche nell'ottica di un corretto rapporto costi/benefici. Partendo dalla lista degli oltre 20.000 lavoratori che avevano presentato all'INPS la domanda di benefici previdenziali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 257/1992, sono stati selezionati soggetti che avevano lavorato nei comparti industriali a massimo rischio di esposizione ad amianto: addetti alla fabbricazione di manufatti in cemento-amianto, alla costruzione e riparazione di rotabili ferroviari, e alla coibentazione e/o scoibentazione per conto terzi in varie ditte incluso i cantieri navali. Dei 4.367 lavoratori identificati, 2.000 furono invitati a partecipare: hanno aderito al programma di sorveglianza sanitaria 1.165 (58%) lavoratori: 412 addetti alla riparazione e 388 alla costruzione di rotabili ferroviari; 129 occupati nella manifattura di cemento-amianto; 99 addetti a mansioni di coibentazione/decoibentazione in cantieri navali e 137 lavoratori che avevano lavorato in più di un comparto. I soggetti sono stati esaminati da Medici del Lavoro dei Servizi di Prevenzione di 7 ULSS del Veneto, usando lo stesso protocollo per raccogliere la storia clinica e professionale ed effettuare esami radiologici. L'incidenza di cancro polmonare era pari a 149 per 10<sup>5</sup> nei soggetti screenati pari alla popolazione generale maschile di età 55-59 anni della Regione Veneto (l'età media nella coorte era di 57 anni). Non è stata trovata una significativamente maggiore sopravvivenza dei soggetti con cancro polmonare a seconda che i casi fossero stati diagnosticati

oppure no con lo screening [Mastrangelo 2008]. I risultati sopra descritti hanno portato alla decisione di restringere la sorveglianza sanitaria. Dal 2006 al 2010, periodo nel quale si è passati ad una sorveglianza passiva, il numero di visite è stato pari a 5.132 e il numero di TAC e Rx torace è stato pari a 2.120 e 508, rispettivamente. Nel periodo 2006-2010, sono stati diagnosticati 43 casi di asbestosi (rispetto a 39 casi riconosciuti da INAIL nello stesso periodo), 19 casi di tumore polmonare (rispetto ad un totale di 60 riconosciuti da INAIL) e 12 di mesotelioma (rispetto ai 111 casi riconosciuti da INAIL). Si evidenzia quindi la convenienza sociale ed etica di un programma che, unitamente al Registro Regionale dei Mesoteliomi, ha permesso di evidenziare patologie professionali che altrimenti sarebbero risultate sconosciute.

### *Soluzioni proposte sulla base delle evidenze*

La presente proposta prevede la raccolta delle varie esperienze condotte dalle Regioni nell'ambito di programmi di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, l'analisi dei risultati ottenuti e la valutazione degli stessi alla luce dell'evidenza scientifica e del rapporto costi-benefici. Si prenderanno inoltre in esame anche le variabili di ordine ambientale e sociale dell'azione di sorveglianza, le attese del territorio, i vantaggi derivanti dal giusto riconoscimento dei diritti in termini di indennizzo medico-legale. Lo studio permetterà di elaborare una proposta di protocollo di sorveglianza sanitaria di primo livello in grado di offrire assistenza ai lavoratori ex esposti secondo criteri di evidenza clinica, convenienze economica e soddisfazione sociale. Il protocollo permetterà alle Regioni ed ai Servizi territoriali delle ASL di rispondere alla domanda avanzata dai lavoratori ex esposti, secondo un protocollo allineato con le indicazioni della normativa ed i principi dell'evidenza. Per raggiungere gli obiettivi indicati si prevedono le seguenti azioni:

#### 1. Predisposizione di strumenti e protocolli operativi:

- questionario per la ricostruzione della esposizione storica ad amianto, utilizzando database disponibili, in maniera che i soggetti siano facilmente e immediatamente rintracciabili, a seconda delle loro caratteristiche di rischio, per essere prontamente arruolati nella coorte da sottoporre a sorveglianza;
- raccolta dell'anamnesi e visita medica per accertare, in particolare, la presenza di bronchite cronica / enfisema, anamnesi fumatoria ed eventuali accertamenti diagnostici integrativi;
- indicazioni cliniche (sintomi e/o segni clinici a carico dell'apparato respiratorio) per l'accertamento radiologico (radiografia del torace o TAC) per conseguire potenziali vantaggi diagnostici o terapeutici.
- indicazioni per il successivo controllo su richiesta dell'interessato.

L'uso di accertamenti radiologici sarà modulato in base ai principi della giustificazione e ottimizzazione previsti dalla attuale legislazione (D. Lgs. 230/95, D. Lgs. 187/2000): tale posizione di cautela è presente nella direttiva 2003/18/CE (recepita in Italia) e ribadita dal Senior Labour Inspectors Committee. È prevista la costituzione di un panel di esperti regionali, rappresentanti dei Servizi, dell'Università e/o delle Società scientifiche, indicati dalle Regioni, che procederanno alla raccolta e al confronto delle esperienze condotte, alla definizione degli strumenti e dei protocolli operativi ed alla valutazione dei risultati.

#### 2. Definizione degli archivi dei lavoratori ex esposti ad amianto

L'azione prevede l'esame dei flussi informativi esistenti (INAIL, INPS) realizzati sulla base delle domande dei benefici ex D.Lgs. 257/92 e l'elaborazione di indicazioni utili alla costruzione degli archivi regionali degli ex esposti in cooperazione con gli archivi regionali degli assistiti e delle SDO. Tali archivi risultano utili alle Ulss per l'individuazione delle coorti di ex esposti da interessare nei programmi di prevenzione primaria e secondaria.

#### 3. Sperimentazione degli strumenti e dei protocolli operativi predisposti

Gli strumenti ed i protocolli operativi sviluppati saranno sperimentati in alcune realtà territoriali, al fine di permettere al panel degli esperti di procedere alla valutazione finale del progetto in termini di efficacia, di costo e di utilità sociale rispondendo alle legittime richieste dei cittadini.

### *Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte*

La proposta di un protocollo di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, sperimentato e validato in termini di efficacia e del rapporto costi benefici, permetterà alle Regioni di fare riferimento a criteri di certezza nel definire le politiche di assistenza sanitaria ad una categoria di cittadini che, impropriamente esposta a cancerogeni occupazionali, richiede un'adeguata attenzione da parte del S.S.N. L'azione prospettata permetterà anche il giusto riconoscimento medico legale ed indennizzo a cittadini la cui patologia professionale, con buona certezza, resterebbe occulta.

### *Bibliografia*

Mastrangelo G., Ballarin M.N., Bellini E., Bazzotto R., Zannol F., Giofrè F., Gobbi M., Tessadri G., Marchiori L., Marangi G., Bozzolan S., Lange J. H., Valentini F., Spolaore P. Feasibility of a screening programme for lung cancer in former amiantos workers. *Occup Med (Lond)*. 2008 May;58(3):175-80. Epub 2008 Mar 15.

Mastrangelo G., Ballarin M.N., Bellini E., Bicciato F., Zannol F., Giofrè F., Zedde A., Tessadri G., Fedeli U., Valentini F., Scozzato L., Marangi G., Lange J. H. Asbestos exposure and benign asbestos diseases in 772 formerly exposed workers: dose-response relationships. *AJIM* 00:1-7 (2009).

## Allegato 2

### OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

#### OBIETTIVO GENERALE:

Definire una proposta di protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto secondo principi di efficacia, appropriatezza, risparmio ed utilità sociale.

#### OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Analisi delle esperienze regionali e valutazione dei risultati ottenuti in materia di tutela dei lavoratori ex esposti ad amianto.

#### OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Definizione, secondo parametri di evidenza e convenienza economica e sociale, di un protocollo per la sorveglianza sanitaria e la prevenzione primaria e secondaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, partendo dai risultati degli studi multicentrici condotti in varie regioni negli ultimi anni.

#### OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Definizione dei flussi informativi utili alla predisposizione degli archivi regionali degli ex esposti ad amianto e delle modalità di linkage con le anagrafi regionali degli assistiti e delle diagnosi di dimissione ospedaliera.

#### OBIETTIVO SPECIFICO 4:

Sperimentazione degli strumenti e dei protocolli definiti in alcuni centri di riferimento.

#### OBIETTIVO SPECIFICO 5:

Verifica finale di risultati della sperimentazione e validazione dei protocolli di sorveglianza secondo criteri di efficacia e valutazione del rapporto costi/benefici.

CAPO PROGETTO: Dr. Luciano Marchiori		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Direzione Prevenzione, Regione Veneto	Dr. Luciano Marchiori	Coordinamento delle attività del progetto
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Ulss 20 Verona	Dr.ssa Manuela Peruzzi	Gestione amministrativa del progetto, sperimentazione del protocollo
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica, Università di Padova	Prof. Giuseppe Mastrangelo	Elaborazione dei dati, stesura dei report intermedi e finale
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
INAIL – Dipartimento Medicina Lavoro	Dr. Sergio Iavicoli	Analisi degli archivi esistenti dei lavoratori ex esposti ad amianto
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Emilia Romagna - AUSL di Bologna	Dr. Villiam Alberghini	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Regione Toscana – ISPO	D.ssa Elisabetta Chellini	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
Regione Calabria – ASP di Catanzaro	Dott.ssa Emma Ciconte	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
Regione Liguria – Settore Prevenzione, Sanità Pubblica e Fasce Deboli del Dip. Salute	Dr. Alberto Verardo	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo

<b>Unità Operativa 9</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Abruzzo	Dott.ssa Luana Trafficante	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 10</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Lombardia U.O. Governo della prevenzione e tutela sanitaria	Dr.ssa Nicoletta Cornaggia	Sperimentazione del protocollo
<b>Unità Operativa 11</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Valle D'Aosta – AUSL della Valle d'Aosta	Dr. Mauro Ruffier	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 12</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Sardegna – ASL 6 di Sanluri	Dr.ssa Pierina Manca	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 13</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Provincia Autonoma di Trento – U.O. Prevenz. e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro Az. Prov.le per i S.S. di Trento	Dr.ssa Silvia Eccher	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 14</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Provincia Autonoma di Bolzano	Dr. Guido Maccacaro	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 15</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Umbria – Serv. Prevenz. Sicur. negli Ambienti di Lavoro ASL 4 di Terni	Dr.ssa Rosella Mosca	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 16</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Puglia	Dr. Nicola Di Palma	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 17</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Piemonte – Centro Sanitario Amianto	Dr. Massimo D'Angelo	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 18</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Campania – AGC 20	Ing. Giovanna Rotriquenz	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 19</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Friuli Venezia Giulia	Dr.ssa Nora Coppola	Sperimentazione del protocollo
<b>Unità Operativa 20</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Sicilia, Spresal Asp Messina	Dr.ssa Paino Edda	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo
<b>Unità Operativa 21</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
Regione Basilicata	Dott.ssa Gabriella Cauzillo	Analisi delle esperienze e sviluppo protocollo

## Allegato 3

### PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Definire una proposta di protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto secondo principi di efficacia, appropriatezza, risparmio ed utilità sociale.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Protocollo di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto definito
<i>Standard di risultato</i>	Report prodotto

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	Analisi delle esperienze regionali e valutazione dei risultati ottenuti in materia di tutela dei lavoratori ex esposti ad amianto.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Atto formale di adesione delle Unità Operative, Atto formale di costituzione del Panel di esperti, Report di analisi
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 7 Regioni aderenti, Almeno 1 esperto per Regione, Report prodotto

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	Definizione, secondo parametri di evidenza e convenienza economica e sociale, di un protocollo per la sorveglianza sanitaria e la prevenzione primaria e secondaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, partendo dai risultati degli studi multicentrici condotti in varie regioni negli ultimi anni.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Strumenti e protocolli operativi predisposti
<i>Standard di risultato</i>	Report prodotto

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	Definizione dei flussi informativi utili alla predisposizione degli archivi regionali degli ex esposti ad amianto e delle modalità di linkage con le anagrafi regionali degli assistiti e delle diagnosi di dimissione ospedaliera.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Flussi informativi e modalità di linkage definiti
<i>Standard di risultato</i>	Report prodotto

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	Sperimentazione degli strumenti e dei protocolli definiti in alcuni centri di riferimento.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	N. centri di riferimento sperimentatori, N. ex esposti indagati con protocollo
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 3 centri di riferimento sperimentatori, Almeno 500 ex esposti indagati

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 5</b>	Verifica finale di risultati della sperimentazione e validazione dei protocolli di sorveglianza secondo criteri di efficacia e valutazione del rapporto costi/benefici.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Valutazione finale con i risultati della sperimentazione e protocollo validato
<i>Standard di risultato</i>	Report prodotto



Obiettivo specifico 5: Verifica finale dei risultati della sperimentazione e validazione dei protocolli di sorveglianza	Obiettivo specifico 4: Sperimentazione degli strumenti e dei protocolli definiti	Obiettivo specifico 3: Definizione degli archivi dei lavoratori ex esposti ad amianto	
		Attività 1: Esame dei flussi informativi esistenti (INAIL, INPS)	Attività 2: Elaborazione di indicazioni utili alla costruzione degli archivi regionali degli ex esposti
	Attività 1: Sperimentazione e del protocollo di sorveglianza sanitaria in alcuni centri di riferimento		
Attività 1: Valutazione finale del progetto			
Attività 2: Validazione dei protocolli di sorveglianza			
		X	X
		X	X
			X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X
		X	X



**Allegato 4**  
**PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

<b>Unità Operativa 1: Direzione Prevenzione, Regione Veneto</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi</i>	//
<i>Missioni</i>	//
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 2: Ulss 20 Verona</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale:</i> Coordinatore operativo del progetto specialista in Medicina del Lavoro; Professionista laureato esperto in elaborazioni scientifiche.	80.000
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, organizzazione di corsi di formazione in relazione agli strumenti e protocolli operativi predisposti, realizzazione software gestionale per la raccolta delle informazioni relative agli esposti amianto.	106.500
<i>Missioni</i>	4.100
<i>Spese generali</i>	20.000

<b>Unità Operativa 3: Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica, Università di Padova</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi</i>	//
<i>Missioni</i>	//
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 4: INAIL – Dipartimento Medicina Lavoro</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi</i>	//
<i>Missioni</i>	//
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 5: Regione Emilia Romagna</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 6: Regione Toscana</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 7: Regione Calabria</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 8: Regione Liguria</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 9: Regione Abruzzo</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 10: Regione Lombardia</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 11: Regione Valle d'Aosta</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 12: Regione Sardegna</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 13: Provincia Autonoma di Trento</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 14:</b> Provincia Autonoma di Bolzano	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 15:</b> Regione Umbria	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 16:</b> Regione Puglia	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 17: Regione Piemonte</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 18: Regione Friuli Venezia Giulia</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 19: Regione Sicilia</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi:</i> Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 20: Regione Campania</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi: Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto</i>	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

<b>Unità Operativa 21: Regione Basilicata</b>	
<b>Risorse</b>	<b>EURO</b>
<i>Personale</i>	//
<i>Beni e servizi: Materiale di consumo, attrezzature connesse alla realizzazione del progetto</i>	5.500
<i>Missioni</i>	2.700
<i>Spese generali</i>	//

#### **PIANO FINANZIARIO GENERALE**

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	80.000
<i>Beni e servizi</i>	200.000
<i>Missioni</i>	50.000
<i>Spese generali</i>	20.000
<b>Totale</b>	<b>350.000</b>

