

REGIONE DEL VENETO



ULSS7  
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40  
36061 Bassano del Grappa (VI)  
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 2335 DEL 16/12/2022

DELIBERAZIONE  
del

## ***DIRETTORE GENERALE***

Nominato con D.P.G.R. n. 26 del 26/02/2021

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott.ssa ALESSANDRA CORO'

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITÀ CLINICHE DEI CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI E LE DEMENZE (CDCD) E DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ALZHEIMER.

IL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA  
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.*

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE  
Anno Proposta: 2022 Numero Proposta: 2613/22

*Il Direttore f.f. UOC Direzione Amministrativa Territoriale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Eddi Frezza*

---

Il Direttore f.f. UOC Direzione Amministrativa Territoriale riferisce quanto segue.

Premesso che con DGRV n. 595 del 20/05/2022 la Regione ha autorizzato la presentazione del Piano triennale delle attività 2021 – 2023 che declina le linee di azione in materia di promozione e miglioramento della qualità ed appropriatezza degli interventi nel settore delle demenze, ai sensi dell'art. 1 c. 331 della L. 178/2020 e del decreto interministeriale del 23/12/2021, a valere sulle risorse del Fondo per l'Alzheimer e le demenze istituito ai sensi dell'art. 1 , c. 330 L. 178/2020;

Premesso inoltre che la Regione, con la medesima delibera, ha individuato quale struttura regionale referente per l'iniziativa, la Direzione dei Servizi Sociali e ha incaricato il Direttore alla predisposizione, alla sottoscrizione, all'invio dei documenti necessari alla presentazione della proposta del Piano triennale delle attività 2021 – 2023;

Preso atto che per effetto della DGRV 595/2022 il Direttore della Direzione dei Servizi Sociali ha presentato il Piano triennale regionale (2021 – 2023) “Fondo per l'Alzheimer e le demenze”, finalizzato a sviluppare le previste linee di azione per la diagnosi precoce e per migliorare il processo di presa in carico e la protezione sociale delle persone affette da demenza, approvato dal Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute in data 13/07/ 2022;

Preso atto che il Piano regionale è stato approvato con DGRV n. 1119 del 13/09/2022;

Preso inoltre atto che con DGRV n. 709 del 14/06/2022, all. A, si prevede nell'ambito della programmazione regionale tra gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle aziende del SSR l'obiettivo riguardante l'adozione del Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei centri per i disturbi cognitivi e le demenze e della presa in carico del paziente Alzheimer;

Dato atto che il Direttore UOC Disabilità e Non autosufficienza - dr. Fabio Lorico – quale referente aziendale ha predisposto il Piano Triennale di miglioramento dei centri per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer, allegato al presente atto;

Dato inoltre atto che il piano è stato presentato alla Direzione in data 29/11/2022;

Dato infine atto che l'attuazione del piano è subordinata all'ottenimento delle risorse economiche necessarie;

Per quanto sopra il Direttore f.f. UOC Direzione Amministrativa Territoriale propone:

- di approvare Piano triennale di miglioramento dei centri per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer 2021 – 2023, in allegato.
- di dare atto che l'attuazione del piano è subordinata all'ottenimento delle risorse economiche necessarie.

#### IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza

## DELIBERA

1. di dare atto che le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare il Piano triennale di miglioramento dei centri per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer 2021 – 2023, il cui testo costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che l'attuazione del piano è subordinata all'ottenimento delle risorse economiche necessarie;
4. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

Regione del Veneto

AZIENDA U.L.S.S. N. 7 PEDEMONTANA

www.aulss7.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss7@pecveneto.it

Via dei Lotti 40 – 36061 BASSANO DEL GRAPPA

Codice Fiscale e Partita IVA: 00913430245

U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza


Alla c.a. dei Direttori e Responsabili

UOC Contabilità e Bilancio

UOSD Innovazione e Sviluppo Organizzativo

SEDE

## PIANO TRIENNALE DI MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' CLINICHE DEI CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI E LE DEMENZE (CDCD) E DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ALZHEIMER

	Autore Documento	Dott. Fabio Lorico	Data	12/12/2022
	Unità Operativa	UOC Disabilità e Non Autosufficienza	Stato Approvazione	<input type="checkbox"/> proposta <input type="checkbox"/> approvato

### Contesto

(Descrizione del contesto di riferimento supportato da un'analisi dei dati e da indicatori che descrivano l'attuale problematica o il fenomeno che si intende affrontare con il progetto proposto. Strategia aziendale nella quale il progetto si inserisce)

La demenza è una malattia cronico degenerativa, la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione più o meno rapida dei deficit cognitivi, dei disturbi del comportamento e della perdita dell'autonomia funzionale nelle attività della vita quotidiana; il tutto converge nella disabilità sempre più accentuata e nella dipendenza da altri fino all'allettamento e alla morte. È necessario pervenire il più rapidamente possibile ad una diagnosi precisa che consenta interventi farmacologici e psicosociali indirizzati a rallentare la progressione della malattia. In Italia, oggi, si contano oltre 1 milione di pazienti affetti da demenza, con 150-180.000 nuovi casi ogni anno. Le proiezioni indicano come i casi potrebbero triplicarsi nei prossimi 30 anni con lievitazione dei costi di assistenza. Le conseguenze sul piano economico ed organizzativo sono facilmente immaginabili. Si calcola che i costi diretti complessivi in Italia per le demenze assommano a circa 10-12 miliardi di euro annui (Piano Nazionale per la Demenza, G.U. Serie Generale, n. 9 del 13 gennaio 2015). La causa più frequente di demenza nelle persone al di sotto dei 65 anni è la malattia di Alzheimer. Altre forme comuni sono la demenza frontotemporale, la malattia con corpi di Lewy e la demenza vascolare (Harvey RJ et al., 2003, Rossor MN et al., 2010).

Le demenze rappresentano una delle maggiori cause di disabilità nella popolazione generale, con un conseguente considerevole impatto socio-sanitario. Inoltre, nei paesi europei la demenza genera

il doppio della disabilità rispetto a patologie come il diabete. Ad incidere su questo anche la presenza di diverse malattie croniche associate alla demenza. Nel Veneto, si stima che il 48% degli assistiti ultrasessantacinquenni affetti da demenza presenti almeno altre 3 patologie croniche, in linea con quanto osservato anche in altri paesi europei. Nella popolazione ultrasessantacinquenne, il numero medio di condizioni croniche di cui è affetto un assistito con demenza è mediamente il doppio di quello rilevato nella popolazione non affetta (3,8 vs 1,8). Le patologie concomitanti più frequenti negli ultrasessantacinquenni con demenza sono per la maggior parte di tipo cardiovascolare: ipertensione arteriosa (73,3%), vasculopatia cerebrale, aritmie cardiache, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica e diabete. Questa associazione riflette l'elevata complessità che caratterizza questa popolazione. Tra la popolazione ultrasessantacinquenne, considerando gli assistiti per i quali nel 2017 è stato registrato almeno 1 giorno di presenza in struttura extraospedaliera in regime residenziale o semiresidenziale, il 54,1% risulta essere affetto da demenza. Di questi, 3 su 4 sono di sesso femminile. Nel Veneto il 21% dei soggetti ultrasessantenni ricoverati in urgenza in ospedali per acuti è affetto da demenza (Regione Veneto, Archivio ACG 2017). Per la complessità della situazione che tale patologia genera, accanto all'impegno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che da alcuni anni ha inserito le demenze tra le priorità della sua agenda globale, anche l'Unione Europea e la Commissione Europea hanno posto il tema specifico delle demenze al centro delle attività di ricerca e di azione congiunta che vengono promosse e sostenute dagli Stati membri.

### 1.1. Piano Nazionale Demenze

Nel 2015 è stato pubblicato il Piano Nazionale Demenze che rappresenta un importante documento di sanità pubblica che fornisce indicazioni strategiche per la promozione e il miglioramento degli interventi nel settore delle demenze.

### 1.2. Piano Regionale Demenze

Il Veneto è stata una delle prime regioni italiane a recepire formalmente il Piano Nazionale con un proprio provvedimento e a sviluppare un proprio PDTA Regionale al centro del quale è posto il CDCD "Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze – CDCD". Il CDCD è dotato di pluralità di competenze per far fronte agli obiettivi di presa in carico dell'utenza con demenza nel territorio di riferimento. Nel CDCD si devono trovare le seguenti competenze:

1. geriatrica, neurologica e psichiatrica
2. psicologica
3. infermieristica
4. riabilitativa e di terapia occupazionale o educativa.

Al CDCD sono attribuiti i seguenti compiti generali:

- Valutazione cognitiva e funzionale a fini diagnostici
- Trattamento farmacologico;
- Valutazione comportamentale (NPI) a fini dell'Impegnativa di Cura Domiciliare
- Valutazione della capacità di assistenza dei familiari ed eventuale supporto;

- Valutazione carico assistenziale con strumenti evidence-based (CBI, Zarit)
- Valutazione dei bisogni, delle risorse e delle capacità del paziente e del caregiver;
- Collaborazione di tutti i membri del team con la persona con demenza e la sua famiglia, per la definizione degli obiettivi di cura;
- Trattamento riabilitativo (non farmacologico);
- Promozione di interventi informativi ed educativi ed attività, anche di monitoraggio (condivisi con l'equipe), verso il paziente e la sua famiglia, lungo tutto il percorso di cura;
- Utilizzo di tecniche di empowerment per la gestione a domicilio delle problematiche quotidiane come i disturbi del comportamento e strategie assistenziali per l'adattamento all'ambiente di vita (ambiente protesico, ecc.);
- Continuità di assistenza, informazione e sostegno al paziente e alla famiglia;
- Facilitazione del percorso assistenziale, con coinvolgimento attivo dei caregiver con particolare attenzione all'aspetto relazionale e alla funzione educativa;
- Informazione sulla rete dei servizi;
- Collaborazione con l'assistente sociale del territorio di riferimento per garantire una migliore risposta dei bisogni socio-sanitari;
- Collaborazione con il medico di medicina generale di riferimento;
- Attivazione dei percorsi assistenziali garantendo l'integrazione multi-professionale e la continuità delle cure con la rete dei servizi territoriali e del terzo settore.

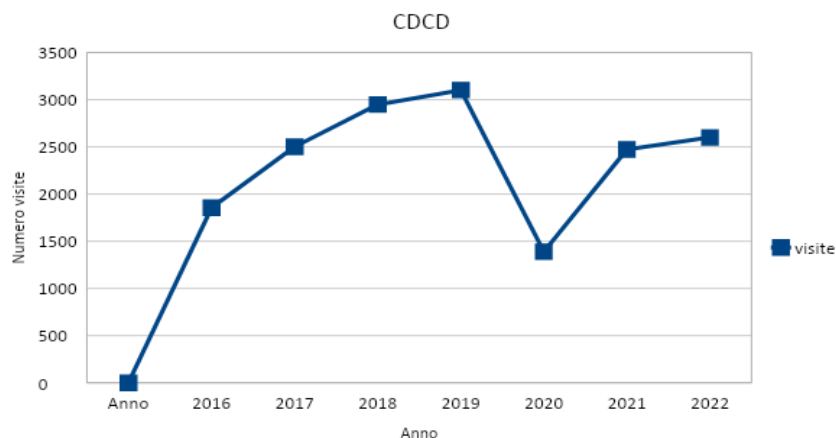
## **2. Criticità dei CDCD dell'ULSS 7**

Attualmente vengono erogate complessivamente nei due Distretti circa 900 Prime visite e 1700 visite di controllo all'anno con una flessione nel 2020/2021 a causa del COVID e una difficoltà a ritornare al numero di visite pre-pandemia. A causa delle visite non erogate durante la pandemia e alla crescita dell'incidenza, la lista d'attesa sta gradualmente aumentando e si attesta intorno ai 4-5 mesi. Le figure professionali che erano presenti nel 2019 hanno subito un ridimensionamento con forte riduzione delle risorse attuali. Inoltre, l'aumento dei bisogni psicosociali (anche in conseguenza al COVID), associato all'assenza di risorse dedicate al supporto post-diagnostico causa insorgenza di problemi di salute mentale nei pazienti e nei loro caregivers, accessi impropri nei reparti ospedalieri, nei PS o istituzionalizzazione precoce.

Entrambi i Distretti riferiscono la ridotta presenza dello psicologo che attualmente riesce a soddisfare unicamente le richieste di visite neuropsicologiche nella diagnosi differenziale demenze, mentre la necessità di supporto psicologico è aumentata come conseguenza della pandemia. Entrambi i distretti riferiscono inoltre l'assenza di personale per il supporto post-diagnostico (educatore, terapeuta occupazionale, logopedista, assistente sociale etc...) e la presa in carico territoriale. È quindi necessario sviluppare un percorso adeguato con professionali esperte in questi ambiti per evitare che persone con bisogni psicosociali d/o disturbi del comportamento si riversino nei P.S e nei reparti ospedalieri per difficoltà di gestione domiciliare, intasando i servizi ospedalieri.

### Visite complessive CDCD D1 + D2

Anno	Visite
2016	1855
2017	2501
2018	2949
2019	3102
2020	1390
2021	2473
2022 (proiezione)	2600



### Obiettivo

Finché non verrà completato il progetto PINQUA che prevede, tra l'altro, la realizzazione di un'unica sede CDCD a Marostica (dove verranno svolte attività socio-sanitarie integrate: valutative, riabilitative, educative) rimarranno attive due sedi distrettuali: una a Bassano e una a Thiene, che condivideranno il personale dedicato. Per rispondere alla richiesta della Regione di un piano di miglioramento e basandosi sulle criticità sopra esposte proponiamo che il CDCD dell'ULSS 7 preveda, oltre alla dimensione "ospedaliera" collocata nelle UOC Geriatria, anche una dimensione "distrettuale" collocata nelle UOC Disabilità e Non Autosufficienza. Mentre nelle UOC Geriatria si svolgeranno le attività di valutazione diagnostica e presa in carico farmacologica, presso le UOC Disabilità e Non Autosufficienza si svolgeranno gli interventi e le attività di natura sociale e socio-sanitaria come da prospetto sotto:

CDCD Ospedale	CDCD Distretto
Valutazione cognitiva e funzionale a fini diagnostici	Valutazione cognitiva e funzionale a fini diagnostici
Condivisione della diagnosi	Accompagnamento e follow up diagnostico
Definizione e condivisione degli obiettivi di cura e prevenzione	Definizione e condivisione degli obiettivi di cura e prevenzione
Trattamento farmacologico	Stimolazione cognitive, riabilitazione cognitiva e training cognitivo
Collaborazione con il MMG lungo il percorso di cura	Collaborazione con il MMG lungo il percorso di cura
	Valutazione comportamentale (NPI) a fini dell'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICDm)
	Terapia occupazionale/educativa

	Consulenza per la valutazione del bisogno assistenziale (domicilio, servizi semi-residenziali, residenziali)
	Valutazione carico assistenziale con strumenti evidence-based (CBI, Zarit)
	Valutazione bisogni, risorse e capacità paziente e caregiver (coping)
	Supporto psicologico ai pazienti e ai caregivers
	Psicoterapia dei disturbi di ansia, adattamento e dell'umore dei caregivers e delle persone con diagnosi
	Trattamento logopedico
	Gestione domiciliare disturbi comportamentali e ambiente protesico
	Interventi psicoeducazionali lungo tutto il percorso di cura
	Case management
	Coordinamento con la rete dei servizi semiresidenziali e residenziali per continuità di cura
	Consulenza e mediazione dinamiche familiari complesse
	Collaborazione con l'assistente sociale dei Comuni
	Integrazione multi-professionale e con il terzo settore
	Gestione Centri Sollievo
	Indizione e partecipazione alle UVMD

Il CDCD territoriale accoglierà sia la persona con disturbo neurocognitivo che i suoi caregiver inviati dal CDCD ospedaliero.

L'iter prevede le seguenti fasi:

1. Visita al Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze ospedaliero;
  2. Inserimento utenti in Agenda interna condivisa su Google Drive da parte del CDCD ospedaliero
  3. Inserimento c/o CUP interno da parte del CDCD territoriale
  4. Accettazione da parte del CDCD territoriale il giorno della visita e condivisione del Consenso Informato
  5. Colloquio psicologico clinico con somministrazione di scale di valutazione
  6. Valutazione geriatrica
  7. Elaborazione del P.A.I. da condividere con il MMG ed eventualmente l'A.S.
  8. Care management continuativo anche nelle fasi più avanzate
- I CDCD dell'ULSS 7, nella sua articolazione ospedaliera e territoriale, potranno garantire un'apertura dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16:30.

### **3.2 Risorse umane per l'attuazione del piano da inserire nei CDCD territoriali: per l'anno 2023**

2 medico Geriatra: il medico geriatra prenderà in carico il paziente. Particolare attenzione verrà posta anche nello sviluppo della

telemedicina per il monitoraggio dei pazienti accolti in struttura residenziale. Il CDCD potrà attivare il teleconsulto da e verso i Centri di servizi residenziali.

2 psicologi - psicoterapeuti: gli interventi dello psicologo/psicoterapeuta si concentreranno sul supporto post-diagnostico alla persona con declino cognitivo, ai suoi familiari e al suo ambiente di vita. Lo psicologo dovrà essere esperto nella terapia psicologica (sostegno individuale e per familiari), nei corsi psico-educazionali, nella supervisione dei diversi Centri Sollievo, nella gestione degli incontri nell'iniziativa caffè Alzheimer, nella gestione dei gruppi di advocacy, nella riabilitazione e tele-riabilitazione sia cognitiva che motoria, nella crescita delle capacità comunicative del personale socio-sanitario, nell'aiuto psicologico e gestione di casi clinici più difficili. Sarà sua cura rinforzare i rapporti con i MMG e gli AS per favorire la continuità di cura.

2 educatori: l'intervento dell'educatore sarà finalizzato a favorire un processo di ri-motivazione ed un aumento graduale dell'autostima del paziente, al fine di favorire il miglioramento o il mantenimento dello stato funzionale e di indipendenza e di controllare i disturbi del comportamento. Gli interventi saranno sempre svolti in modalità ecologica, cioè con un'attenzione particolare all'ambiente in cui la persona svolge le attività e vive. Sarà responsabile del progetto di Ambiente protesico aziendale.

1 logopedista: il logopedista fornirà una diagnosi corretta e un intervento precoce per rallentare l'evoluzione del disturbo comunicativo linguistico e/o della deglutizione, prevenire eventuali complicazioni, individuare al più presto strategie di compenso, preservare competenza e funzionalità il più a lungo possibile. La riabilitazione logopedica precoce ha effetti positivi sul piano cognitivo, psicologico, sociale e funzionale; permette alla persona di essere, il più a lungo possibile, attivamente inclusa in tutte le situazioni della vita.

#### **Per l'anno 2024**

1 medico neurologo specialista ambulatoriale: l'attività del medico neurologo sarà mirata ad intercettare precocemente le persone con Young Onset Dementia per miglior assistenza e riduzione disabilità individuale e familiare. È infatti riscontrato un importante ritardo diagnostico nelle persone con demenza ad esordio giovanile rispetto alle persone con demenza in età avanzata: il tempo medio di diagnosi formale per le persone con tutte le forme di YOD si attesta attorno ai 4.4 anni di attesa media mentre richiede un tempo medio di 2.2 anni nelle persone anziane con demenza (Van Vliet et al., 2013).

2 fisioterapisti: il fisioterapista ricopre un ruolo fondamentale nel trattamento della demenza, con la sua attività può migliorare le funzioni fisiche (mobilità, equilibrio, coordinazione e forza), ridurre il rischio di cadute, migliorare l'umore, migliorare la salute cardiovascolare, migliorare la qualità del sonno, rallentare il declino cognitivo attraverso l'attività fisica.

#### **per l'anno 2025**

1 geriatra territoriale part-time per ogni Distretto.

<b>Responsabile scientifico</b> (ove richiesto. Nome, cognome, ruolo professionale, UO, telefono ed email)	
<b>Project manager</b> (Nome, cognome, UO, telefono ed email)	Dott. Fabio Lorico - UOC Disabilità e Non Autosufficienza 0424885178 – fabio.lorico@aulss7.veneto.it
<b>Referente amministrativo</b>	
<b>Destinatari</b> (utenti a cui sono destinati i deliverables di progetto)	Persone dell’AULSS7 con Disturbi Cognitivi e le Demenze

<b>Main deliverables</b> (principali risultati di progetto. Cosa sarà stato realizzato al termine del progetto?)	<p><b>Per l’anno 2023</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione lista di attesa e rispetto delle corrette tempistiche di follow up dei pazienti</li> <li>• Presa in carico multidisciplinare e integrata post-diagnostica sia per la persona che per la famiglia come richiesto dal PDTA regionale</li> <li>• Diagnosi tempestiva come richiesto dal PDTA regionale.</li> <li>• Riduzione degli accessi impropri al PS</li> <li>• Riduzione ospedalizzazione</li> <li>• Riduzione costi per istituzionalizzazione precoce</li> <li>• Migliore pianificazione dell’assistenza nelle fasi intermedie e avanzate della malattia</li> <li>• Diminuzione del carico assistenziale (burden) e dalla depressione nei caregivers</li> <li>• Riduzione della contenzione e dell’uso di antipsicotici con miglioramento della qualità di vita degli anziani istituzionalizzati</li> <li>• Migliore supporto prossimale con potenziamento della rete territoriale</li> <li>• Maggior collaborazione con Servizi Sociali Territoriali e MMG per presa in carico di prossimità, domiciliare e continuativa grazie all’utilizzo delle UVMD e dei Piani Assistenziali Individualizzati</li> </ul> <p><b>Per l’anno 2024</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglior valutazione e assistenza per le persone con demenza ad esordio giovanile.</li> <li>• Migliorare la prevenzione, valutazione e cura delle patologie che riguardano la comunicazione, il linguaggio verbale, non verbale e scritto e la deglutizione di cibi solidi e liquidi.</li> <li>• Riduzione dell’incidenza di demenza o della progressione della disabilità attraverso l’adozione di stili di vita salutari volti alla prevenzione di fattori di rischio aggravanti il disturbo.</li> </ul> <p><b>Per l’anno 2025</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosi più tempestiva, gestione della comorbilità e del monitoraggio della malattia a lungo termine e in relazione anche alle problematiche del fine vita.</li> </ul>
<b>Data inizio</b>	01/01/2023
<b>Data fine</b>	31/12/2025

## Fonte finanziamento

Indicare la tipologia di finanziamento del progetto.



### ESTERNA

(rendicontazione secondo procedura operativa riportata nella nota prot. n.41695 del 7/5/2022)

Importo finanziamento: € *compilare ...*

Finanziatore:

- Azienda Zero/ Regione;  Unione Europea;  altri Enti;  
 privati

Delibera o atto simile dell'Ente erogante: *compilare ...*

Delibera ULSS7 di recepimento finanziamento : *compilare ...*

### MISTA ESTERNA E AZIENDALE

(rendicontazione secondo modello di fonte finanziamento esterna e fonte finanziamento aziendale)

#### ESTERNA

Importo finanziamento: € *compilare ...*

Finanziatore:

- Azienda Zero/Regione;  Unione Europea;  altri Enti;  
 privati

Delibera o atto simile dell'Ente erogante: *compilare ...*

Delibera ULSS7 di recepimento finanziamento : *compilare ...*

#### AZIENDALE

Importo finanziamento: € *compilare ...*

### AZIENDALE

(seguire procedure aziendali di rendicontazione)

Spesa prevista:            *anno 2023 € 407.393,87*  
                                     *anno 2024 € 153.991,53*  
                                     *anno 2025 € 81.008,51*  
                                     **TOTALE TRIENNIO € 642.393,91**

### NON NECESSARIA

Non è presente budget.

Data

12/12/2022

Firma del Direttore / Responsabile U.O

Responsabile procedimento – *dott. Fabio Lorico*

Referente per la pratica – *dott. Fabio Lorico*