

Allegato D)

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica

Bilancio d'esercizio 2015

Adottato con delibera del Direttore generale n° ___ del __/__/2016

Relazione sulla gestione del Direttore Generale

PREMESSA

L'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (di seguito ISPO), istituito con Legge della Regione Toscana n. 3 del 4.02.2008, ha iniziato a svolgere la sua attività a far data dal 1° luglio 2008. Le attività istituzionali previste nella Legge istitutiva così come modificata dalla L.R.T. 32/2012 sono le seguenti:

- a) la ricerca, la valutazione e la sorveglianza epidemiologica, la promozione e realizzazione di progetti di intervento nel campo della prevenzione primaria in ambito oncologico, sia nella popolazione generale che in sottogruppi a rischio specifico;
- b) la ricerca, la valutazione epidemiologica e dell'appropriatezza delle tecnologie Health Technology Assessment (HTA), la definizione dei percorsi diagnostici nel campo della prevenzione secondaria in ambito oncologico e la promozione e realizzazione di programmi di screening oncologico;
- c) l'organizzazione, l'esecuzione, il monitoraggio delle procedure diagnostiche correlate agli screening oncologici effettuati sul territorio regionale;
- d) la centralizzazione delle attività diagnostiche correlate agli screening oncologici effettuati sul territorio regionale;
- e) la prevenzione terziaria con specifico riferimento al follow-up, al sostegno psicologico ed alla riabilitazione dei pazienti oncologici;
- f) la gestione del registro toscano tumori, del registro di mortalità regionale, nonché la gestione delle mappe di rischio oncogeno e la gestione del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali;
- g) la sorveglianza epidemiologica relativa agli aspetti di stile di vita, incluse le abitudini alimentari e voluttuarie e i livelli di attività fisica, le esposizioni ambientali e occupazionali e gli aspetti socio-economici collegati;
- h) la sperimentazione clinica riconducibile alle attività complessive di ISPO, compresa quella relativa a farmaci utilizzabili nella chemio prevenzione;
- i) studio dei fattori cancerogeni ambientali e professionali;
- j) studio di suscettibilità individuale e di gruppi ad alto rischio;
- k) valutazione dell'incidenza, prevalenza e mortalità per tumori, nell'ambito degli indirizzi del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e della Direzione Aziendale;
- l) attività ambulatoriali e di laboratorio, diagnostiche e specialistiche, sulla base della programmazione regionale e di Area Vasta, per la prevenzione, la ricerca e l'assistenza oncologica;
- m) aggiornamento professionale, nell'ambito della prevenzione oncologica, per le aziende sanitarie del servizio sanitario regionale e nazionale.

ISPO fa parte integrante della rete oncologica regionale, organizzata nell'Istituto Toscano Tumori (ITT), con il quale persegue l'obiettivo di una progressiva integrazione delle strutture amministrative e di governo clinico. Presso l'Istituto ha sede la Direzione Operativa dell'ITT considerando che il Direttore Generale di ISPO svolge anche le funzioni di Direttore Operativo dell'ITT.

ISPO costituisce il riferimento prioritario per gli organi di governo regionale per ciò che riguarda l'epidemiologia oncologica, gli screening, la riabilitazione oncologica ed i percorsi speciali di senologia clinica.

L'Istituto è sede del Centro di Riferimento Regionale per la prevenzione oncologica - CRRPO (strumento tecnico della rete oncologica regionale per il monitoraggio dell'attività di screening organizzato con funzioni di supporto tecnico-professionale per i programmi aziendali).

L'Istituto è stato inoltre individuato, in qualità di centro esperto, come struttura di coordinamento centrale dell'Osservatorio Nazionale Screening – ONS (network dei coordinamenti screening di ogni Regione). I compiti e le funzioni dell'Osservatorio sono:

- a) supporto scientifico alla pianificazione nazionale e alla programmazione regionale e supporto al miglioramento della qualità dei programmi di screening mediante il monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale;
- b) attività di formazione di alto livello in ambito regionale e nazionale;
- c) attività di site-visits (visite di verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale);

- d) promozione della ricerca in ambito di screening;
- e) sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati.

L'Istituto assicura, inoltre, il supporto amministrativo al funzionamento dell'AIRTUM (Associazione italiana registri tumori) assumendone il coordinamento organizzativo. L'AIRTUM è un network di 40 Registri Tumori che hanno superato il processo di accreditamento tecnico-professionale all'eccellenza appartenenti a 16 regioni italiane.

Nel corso del 2015 l'Istituto è stato interessato da un grosso processo di riorganizzazione delle attività sanitarie e non, con l'obiettivo del raggiungimento dell'utilizzo più efficiente delle risorse organizzative, umane e tecnologiche e di miglioramento complessivo della qualità del servizio offerto in linea con la revisione del SSR ex LRT n. 84 del 26/12/2015, che ha portato alla redazione ed approvazione del nuovo regolamento di organizzazione e funzionamento (delibera DG n° 292 del 24/12/2015).

In tale regolamento la missione dell'Istituto consiste nel promuovere, produrre, misurare e studiare azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei tumori, nell'ambito del servizio sanitario pubblico.

Durante il 2015 sono state portate avanti le attività, come previsto dalla DGRT n. 1235/2012 di riordino del SSR, mirate alla centralizzazione degli screening oncologici su base regionale.

L'Istituto ha favorito, nell'erogazione delle prestazioni, le attività maggiormente "core" in linea con le indicazioni regionali, in particolare, quelle previste dalla suddetta delibera regionale. Nel merito le attività sanitarie più rilevanti sono state:

- Centralizzazione delle letture di citologia cervico vaginale di screening attraverso convenzioni sia con Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Centro che Extra-Area Vasta Centro;
- Prosecuzione del Programma Regionale che prevede il passaggio al test HPV quale test primario di screening per lo screening del carcinoma della cervice uterina attraverso il coinvolgimento di 3 Aziende Sanitarie Toscane, una per ciascuna Area Vasta;
- Estensione dello screening mammografico nella popolazione dell'Azienda Sanitaria di Firenze nella fascia di età 70-74 anni già coperta da screening organizzato (49-70 anni).

Sul fronte delle attività di ricerca seguite dall'Istituto sono da segnalare, fra gli altri, i seguenti progetti di ricerca:

- "Dama-25: programma di intervento su alimentazione e attività fisica in donne giovani (25-49 anni) con familiarità per tumore della mammella" finanziato da Corri la Vita Onlus;
- "Progetto Regionale di screening test HPV come test primario" (II anno) - finanziato da Regione Toscana (ITT);
- "Targeting oxidative DNA damage at genomic and sequence level in a breast case-control study and vitro" (III anno) - finanziato da Regione Toscana (ITT)
- "Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany" (III anno) – finanziato da Regione Toscana (ITT);
- "The value of HPV DNA testing using selfcollected sampling in non-attendees cervical cancer screening and molecular triage strategies on self-sampled material for HPV positive women" (II anno) - finanziato da Regione Toscana (ITT).

In termini economici l'esercizio 2015 chiude con un utile legato, principalmente, all'attenta politica di contenimento e di razionale utilizzo dei costi di produzione nonché al potenziamento nell'erogazione delle attività sanitarie in particolare, le prestazioni di HPV primario come test di screening effettuate per le Aziende del SSR.

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio Anno 2015, è stata predisposta secondo le disposizioni del d.lgs. 118/2011 e quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali

(OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso d.lgs. 118/2011 nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

La relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni principali, che risultano applicabili all'Istituto previste dal d.lgs. 118/2011, poiché ISPO, ai sensi della legge istitutiva (L.R.T. n. 3/2008 e ss.mm.ii.), è qualificato come "Ente del Servizio Sanitario Regionale" dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile.

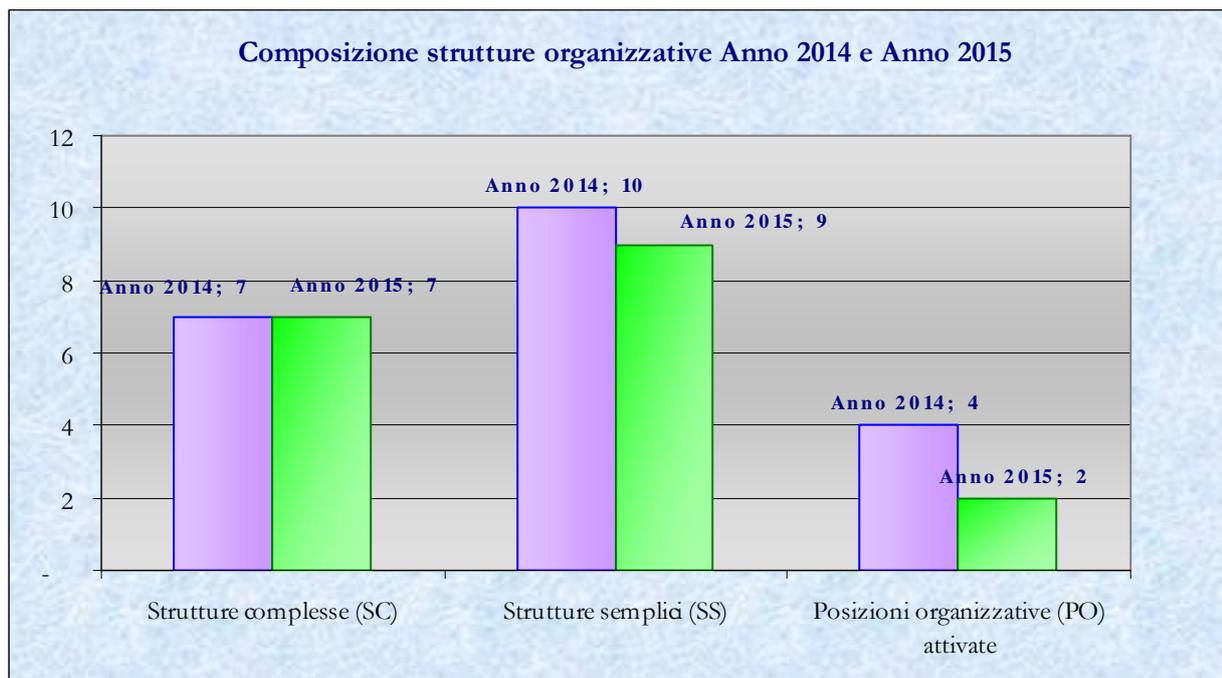
Fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2015.

2. Il modello organizzativo dell'Istituto

Le attività e l'organizzazione di ISPO, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione nazionale e regionale, sono rivolte ad assicurare:

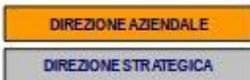
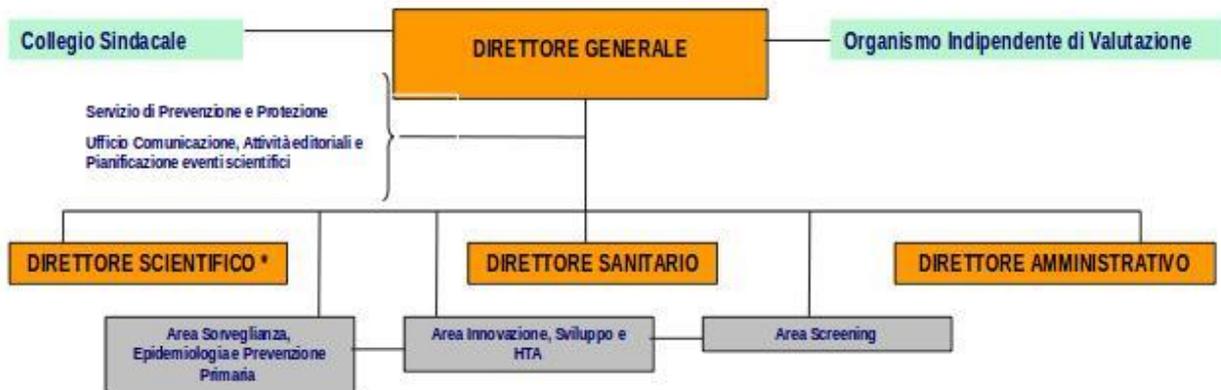
- a. la salute delle persone e della collettività, garantendo livelli essenziali ed appropriati di assistenza, nell'ambito di un sistema universalistico;
- b. la risposta, nel rispetto della dignità umana, ai reali bisogni della comunità e delle singole persone;
- c. la comprensione ed il rispetto delle persone assistite, anche in base alle diverse esigenze sociali, culturali e personali;
- d. l'umanizzazione dell'assistenza (accoglienza, tempestività, trasparenza, rispetto della privacy);
- e. il consolidamento e lo sviluppo, nell'ambito della sanità pubblica, degli interventi di prevenzione oncologica primaria, secondaria e terziaria, secondo criteri guida di equità, qualità, appropriatezza e integrazione strutturata con la ricerca nel settore;
- f. la massima accessibilità ai servizi per i cittadini;
- g. la cultura del servizio ed il senso di appartenenza all'Istituto;
- h. la valorizzazione, l'integrazione e l'interazione tra le diverse professionalità e la responsabilizzazione e il coinvolgimento del personale dipendente a tutti i livelli, ciascuno per la propria professionalità;
- i. la formazione continua e l'aggiornamento degli operatori;
- j. l'integrazione dell'attività di ricerca, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari, con l'erogazione di prestazioni appropriate;
- k. l'efficacia, l'equità e l'efficienza dalle prestazioni da erogare;
- l. la semplificazione dei procedimenti amministrativi e la soppressione dei procedimenti non rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali, come definiti dalla legislazione nazionale e regionale di settore;
- m. la flessibilità delle strutture organizzative e delle procedure;
- n. l'assunzione del sistema budgetario come metodologia per la gestione e l'attivazione di un sistema premiante la professionalità e la responsabilità;
- o. l'attuazione dei principi normativi relativi al sistema di controlli individuabile in dettaglio nei sottosistemi: dei controlli interni di regolarità amministrativa contabile, dei controlli sulla legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, del controllo di gestione, della valutazione del personale della dirigenza e del comparto, della valutazione e del controllo strategico;
- p. la condivisione e l'utilizzazione ottimale e appropriata delle risorse;
- q. il raggiungimento di obiettivi di qualità e di adeguati livelli di qualificazione ed economicità dell'attività;
- r. la sicurezza nei processi di lavoro.

Il nuovo modello organizzativo dell'Istituto approvato con Delibera del Direttore Generale n° 292 del 24/12/2015 viene riportato di seguito. Il nuovo modello non ha modificato il numero delle strutture complesse rispetto a quanto deliberato nel 2014 mentre ha ridotto il numero di quelle semplici rispetto al precedente modello ed ha cambiato parzialmente le denominazioni e le afferenze organizzativo-gestionali.



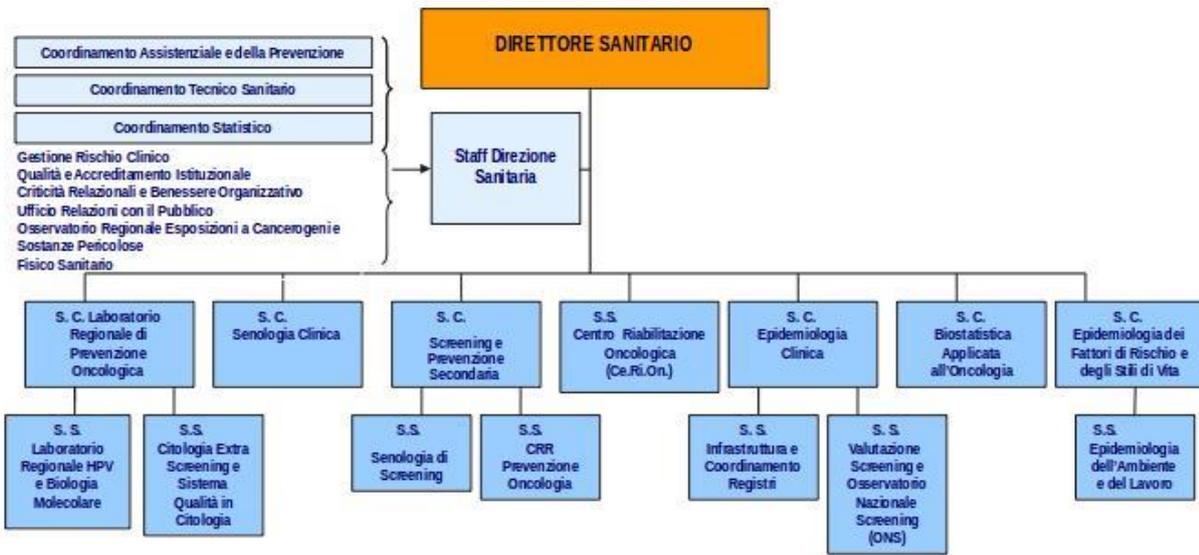
L'adozione del nuovo organigramma ha previsto, fra l'altro:

- 1) lo spostamento di afferenza della struttura semplice Epidemiologia dell'Ambiente e del lavoro dalla struttura complessa Biostatistica applicata all'oncologia alla struttura complessa Epidemiologia dei fattori di rischio e degli stili di vita;
- 2) la soppressione della struttura semplice Formazione, Attività editoriali e Comunicazione e l'attivazione in Staff alla Direzione Generale dell'Ufficio comunicazione, attività editoriali e pianificazione eventi scientifici;
- 3) lo spostamento della struttura semplice Contabilità e Controllo di Gestione da Staff della Direzione Generale a struttura in line della Direzione Amministrativa, con cambio di denominazione in Bilancio, Contabilità e Investimenti e previsione di un Ufficio Controllo di Gestione in afferenza;
- 4) la riorganizzazione in tre settori della struttura complessa Amministrazione, gestione risorse, attività tecniche e supporto alla ricerca;
- 5) la previsione di uno Staff di Direzione Amministrativa composto da:
 - attività integrate di segreteria.
- 6) la previsione di uno Staff di Direzione Sanitaria che comprende:
 - coordinamenti tecnici ed assistenziali;
 - referenti per tematiche di settore.
- 7) più in generale il cambio di denominazione delle strutture organizzative per adeguarle alle esigenze poste dal nuovo contesto di riferimento e ai risultati delle analisi organizzative effettuate.



* In questa prima fase il Direttore generale identifica un COORDINATORE SCIENTIFICO

L'organizzazione dell'Istituto prevede, come di legge, un Referente Aziendale per la Privacy ed un Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione



3. L'attività del periodo

Nel corso del 2015, a seguire le principali attività poste in essere e gli estremi degli atti di riferimento, laddove presenti:

- con Delibera DG 24 dicembre 2015, n. 292 è stato approvato il nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto;
- con Delibera DG 2 marzo 2015, n. 53 è stato conferito l'incarico FF S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva;
- con Delibera DG 7 aprile 2015, n. 90 sono stati conferiti gli incarichi dirigenziali;
- con Lettera DG Prot. n. 1880 del 16 dicembre 2015 è stato costituito l'Osservatorio Esposizioni regionali a Cancerogeni e Sostanze Pericolose;
- con Lettera DG Prot. n. 1882 del 16 dicembre 2015 è stato costituito l'Osservatorio Tumori Infantili;
- con Lettera DG Prot. n. 1881 del 16 dicembre 2015 è stata costituita la funzione Criticità Relazionali e Benessere Organizzativo;
- con Delibera DG 27 febbraio 2015, n. 50 è stato approvato il Piano Formazione Esterna 2015;
- con Delibera DG 24 dicembre 2015, n. 294 è stato approvato il Piano degli eventi scientifici 2016;
- con Delibera DG 29 maggio 2015, n. 20 sono state approvate le Prime linee di indirizzo per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale dipendente di ISPO;
- con Delibera DG 24 dicembre 2015, n. 293 si sono individuati e nominati il Referente Formazione Interna (RFI), i Facilitatori della Formazione e il DEC per la formazione;
- con AP005 del 7 gennaio 2015 è stata revisionata la procedura neoassunti;
- con Delibera DG 7 aprile 2015, n. 91 è stato approvato il Regolamento missioni;
- con Delibera DG 10 aprile 2015, n. 95 è stato approvato il Regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi di posizione organizzativa;
- con Delibera DG 13 ottobre 2015, n. 231 è stata approvata la nuova composizione della Task Force Accreditamento;
- con Delibera DG 11 febbraio 2015, n. 33 è stata approvata la nuova Convenzione per service con ASF;
- con Delibera DG 13 luglio 2015, n. 176 è stata approvata la nuova Convenzione con ASF per anestesisti ed endoscopisti;
- con Delibera DG 7 settembre 2015, n. 207 è stato approvato il Regolamento Privacy;
- con Delibera DG 6 ottobre 2015, n. 223 sono stati individuati i Responsabili del trattamento dei dati personali;
- con Delibera DG 22 gennaio 2015, n. 12 è stato nominato il Gruppo di Lavoro per trasparenza e prevenzione corruzione;
- con Delibera DG 29 gennaio 2015, n. 19 è stato approvato il Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2015-2017;
- con Delibera DG 29 luglio 2015, n. 188 sono stati nominati il Responsabile trasparenza e prevenzione della corruzione e il Gruppo di Lavoro;
- con Delibera DG 15 gennaio 2015, n. 8 è stato conferito l'incarico di RSPP;
- con QP002 del 15 aprile 2015 è stata approvata la procedura per la gestione lavoratrici madri;
- con Delibera DG 13 luglio 2015, n. 175 è stata approvata la Convenzione con AOUC per dosimetria;
- con Delibera DG 2 aprile 2015, n. 88 è stato approvato il Piano di emergenza ed evacuazione antincendio;
- con Delibera DG 29 maggio 2015, n. 137 è stato conferito l'incarico di Direzione S.S. Infrastruttura Registri;
- con Delibera DG 5 febbraio 2015, n. 28 è stata approvata la Convenzione con SIS;
- con AP015 del 28 settembre 2015 Convenzione ISPO – Enti Esterni per tirocini di formazione e orientamento;
- con Lettera DG Prot. n. 802 del 4 maggio 2015 si è proceduto alla nomina del referente aziendale patrimonio librario;
- con Lettera DG Prot. n. 86 del 16 gennaio 2015 Costituzione Comitato di Redazione Sito ISPO;
- da luglio 2015 è attivo il nuovo sito istituzionale dell'Istituto e da dicembre 2015 è attiva l'area Intranet;
- con Delibera DG 26 marzo 2015, n. 77 sono stati determinati i fondi Dirigenza SPTA;
- con Delibera DG 26 marzo 2015, n. 78 sono stati determinati i fondi Dirigenza Medica;
- con Delibera DG 21 aprile 2015, n. 104 Presa d'atto DGRT n. 129/2015;

- con Prot. 682 del 13 aprile 2015 Accordo Dirigenza SPTA graduazione funzioni di posizione;
- con Prot. 805 del 5 maggio 2015 Accordo Dirigenza SPTA;
- con Prot. 1024 del 17 giugno 2015 Accordo RSU su incentivi 2014;
- con Prot. 1025 del 17 giugno 2015 Accordo Dirigenza Medica su risultati 2014;
- con Prot. 1026 del 17 giugno 2015 Accordo SPTA su risultati 2014;
- il 21 settembre 2015 è stato definito l'accordo sui passaggi orizzontali del personale del Comparto;
- con Delibera DG 2 aprile 2015, n. 88 è stato approvato il Piano Emergenza ed Evacuazione Antincendio;
- con Prot. n. 491 del 22 marzo 2015 è stato approvato il Protocollo aggiuntivo Convenzione ISPO-LILT;
- il 3 luglio 2015 è stata celebrata la Festa per i 10 anni del CERION;
- dal 2015 l'Istituto è inserito nell'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi;
- con Delibera 6 marzo 2015, n. 58 è stato approvato il Regolamento Comitato di Partecipazione;
- sono stati firmati Protocolli d'intesa con tutte le Associazioni presenti e sono state avviate le attività del Comitato di Partecipazione;
- con Decreto RT 15 giugno 2015, n. 3256 è stato approvato il progetto Il tempo di attesa come il tempo di cura;
- con Delibera DG 30 dicembre 2015, n. 302 abbiamo effettuato l'Aggiornamento della Carta dei Servizi ISPO;
- con Delibera DG 27 gennaio 2015, n. 15 Avvio procedure per attivazione GiovaniSi e relativo bando;
- con Delibera DG 6 maggio 2015, n. 112 Attivazione tirocini GiovaniSi e delibere conseguenti;
- con Prot. n. 214 del 10 febbraio 2015 Costituzione Gruppo di Lavoro Aziendale sistema RIS-PACS in ISPO;
- con Lettera DG Prot. n. 794 del 4 maggio 2015 il servizio in housing per attrezzature informatiche di ISPO è presso il CED AOU Careggi;
- con Delibera DG 17 dicembre 2015, n. 287 Costituzione della Commissione di Collaudo sistema RIS PACS (collaudo effettuato il 21 dicembre 2015);
- è stata garantita la partecipazione attiva alla stesura del nuovo Piano Regionale Prevenzione DGRT 25 maggio 2015, n. 693 e realizzazione obiettivi di competenza;
- è stato accreditato il Percorso relativo agli Screening Oncologici;
- con Circolare DG Prot. n. 130 del 26 gennaio 2015 sono state date le disposizioni su fascia di reddito ed esenzioni;
- con Circolare DG Prot. n. 196 del 5 febbraio 2015 sono state date le disposizioni su ricette cartacee ed elettroniche e rilascio certificato malattia on line;
- con Lettera DG indirizzata ai Ginecologi libero professionisti Prot. n. 156 del 2 febbraio 2015 sono state fornite disposizioni sui Pap test e test HPV screening ed extrascreening effettuati dall'Istituto;
- è stato affisso presso i locali dell'Istituto il Vademecum per utenti;
- dal 1 dicembre 2015, sono a regime le prescrizioni specialistiche dematerializzate;
- con AP017 del 23 gennaio 2015 è stata approvata la procedura per l'utilizzo della posta elettronica;
- con AP019 del 5 ottobre 2015 è stata approvata la procedura per la concessione del patrocinio gratuito di ISPO;
- con Delibera DG 30 dicembre 2015, n. 301 è stato approvato il Piano di Comunicazione 2016
- l'Istituto ha partecipato al Centro Regionale Medicina di Genere;
- sono proseguite le Site Visit presso le Aziende Sanitarie in tema di screening;
- è proseguita l'attività di studio, ricerca e sorveglianza in tema di amianto e l'attività del Centro Operativo Regionale (COR) per i tumori professionali;
- sono proseguite le attività di comunicazione con convegni, articoli, servizi televisivi e radiofonici, interviste;
- è stata garantita una partecipazione attiva alla News Letter della Prevenzione Area Vasta Centro.

ATTIVITA' DEL REGISTRO TUMORI

A) Stato rilevazione e dati disponibili

Il Registro Tumori Toscano è stato attivato all'inizio degli anni '80 nelle Province di Firenze e Prato (circa 1,2 milioni di abitanti) e per tale area sono disponibili i dati di incidenza dal 1985 al 2008 e in corso di completamento gli anni 2009 (pressoché terminato; in corso controlli qualità e completezza) e 2010 (inserita circa la metà della casistica incidente). Nell'anno 2004 è stata effettuata una rilevazione sperimentale per tutta la Toscana.

La rilevazione per le altre zone dell'Area Vasta Centro (area pisana ex Asl Empoli ed ex Asl Pistoia) è proseguita: pressoché terminato periodo 2005-2008 (in corso controlli qualità e completezza); in fase iniziale 2009-10. Entro dicembre 2016 è previsto il completamento dell'aggiornamento al 2010 dell'area FI-PO e possibilmente anche della estensione a tutta la Area Vasta Centro.

B) Recupero dei Flussi informativi necessari per l'aggiornamento e l'estensione regionale del Registro Tumori

In relazione al mandato regionale ed alle pressanti richieste di dati sulla frequenza della patologia oncologica provenienti da molte realtà locali per allarmi ambientali, reali o supposti, l'attività del Registro è stata concentrata anche su questo aspetto. In particolare:

- **SDO per i ricoveri in Toscana:** disponibile per tutte le Asl/AO dal 2006 al 2014; 2015 e parziale 2016 disponibile per le Asl/AO Area Vasta Centro; 2015 in corso recupero Asl Area vasta Sud Est.
- **Ricoveri extraregionali:** disponibili per tutta la regione fino al 2013 e parziale per il 2014 (disponibili solo per Asl Area vasta Centro e per alcune regioni di ricovero).
- **Referti anatomo-patologici:** Disponibile per tutte le Asl/AO dal 2006 al 2014, con alcune eccezioni (Asl Pistoia anno 2009 - forse recuperato in regione; Asl Grosseto dal 2009 al 2014; AO Pisana anno 2014).
- **Schede di Morte:** Disponibili fino al 2013.
- **Prescrizioni farmaceutiche** (farmaci erogati direttamente e farmacie territoriali): disponibili per tutte le Asl dal 2010 al 2014. 2015 e parziale 2016 disponibile per le Asl/AO Area Vasta Centro; 2015 in corso recupero Asl Area vasta Sud Est.
- **Prestazioni ambulatoriali:** disponibili per tutte le Asl dal 2010 al 2014; 2015 e parziale 2016 disponibile per le Asl/AO Area Vasta Centro; 2015 in corso recupero Asl Area vasta Sud Est.
- **Anagrafe assistibili:** disponibile storico regionale aggiornato al 2009/10. Possibile nuovo scarico da Anagrafe regionale attuale, aggiornata alla data dello scarico (aggiornamento in continuo). Da definire modalità operative con ESTAR.

L'inizio della estensione della rilevazione a livello regionale (con interessamento delle 2 aree vaste) è previsto per gennaio 2017. Rimane da valutare modello organizzativo (centralizzato presso ISPO/distribuito con coinvolgimento nuove ASL) e le risorse disponibili.

ESTAR ha messo a disposizione di Ispo l'accesso ad una repository che contiene tutti i flussi previsti dalla DGRT 429/2013, nelle more del completamento della costruzione del Gestionale del Registro Tumori, di cui alla citata Convenzione. Tale esperienza si sta replicando nelle altre aree vaste, come azione centrale ESTAR, considerato che le caratteristiche dei flussi sono identiche.

I singoli flussi, una volta acquisiti, devono essere linkati tra di loro oltre che con l'archivio degli assistibili regionali. Questo processo è, in parte, già effettuato da altri Organismi regionali che hanno, sulla base della loro legge istitutiva, già accesso ai flussi DOC regionali (ARS, MES).

Sarebbe quindi utile per Ispo, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse regionali, poter accedere direttamente ai flussi sottoforma di questo pre-elaborato, in modo da non duplicare una fase già compiuta e completarla con i flussi mancanti, per le funzioni necessarie e specifiche della registrazione dei tumori.

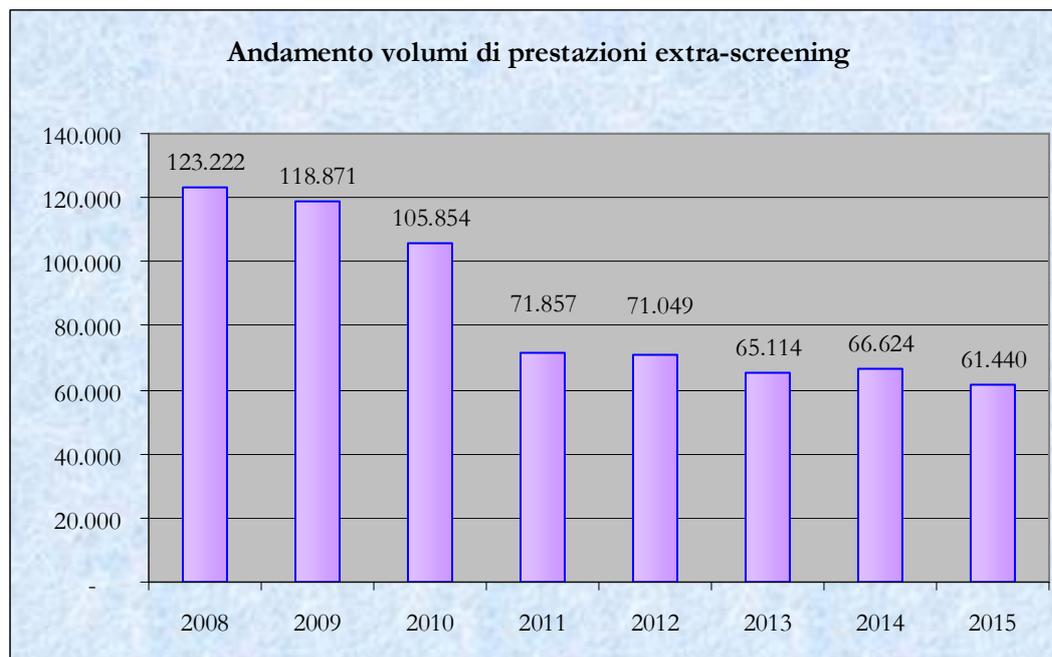
L'Istituto ha richiesto ad ESTAR accessi controllati a stanze dove si archiviano dati registri tumori e tumori professionali (completamento del piano di adeguamento strutturale, informatico e procedurale).

Sono stati definiti il fabbisogno di risorse umane ed i carichi di lavoro ed è stato elaborato un progetto per riallineamento Regione Toscana.

3.1. Assistenza territoriale

L'attività ambulatoriale extra-screening ha fatto rilevare per il 2015 un andamento in calo rispetto a quanto registrato negli anni precedenti. Ciò è legato alla progressiva riqualificazione effettuata nel corso degli anni delle prestazioni fornite dall'Istituto a favore di quelle maggiormente "core".

Grafico 1



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	Anno 2014	Anno 2015	Diff. Assoluta 2015-2014	Diff. % 2015-2014
Volumi prestazioni specialistiche extra-screening	66.624	61.440	-5.184	-8,44

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.1. L'attività ambulatoriale di Senologica Clinica

L'attività di diagnostica senologica svolta dal servizio di Senologia Clinica presso i locali della Maternità della A.O.U. di Careggi ha fatto registrare un decremento rispetto al 2014 del 6% a seguito dell'introduzione nel corso del 2015 presso la struttura stessa di una nuova tecnologia diagnostica (i mammografi digitali di ultima generazione dotati di tomosintesi e stereo tassi tomo-guidata) che ha comportato dei tempi tecnici di fermo macchina per l'installazione e formazione/addestramento all'utilizzo.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2015	Anno 2014	Diff. Assoluta 2015-2014	Diff. % 2015-2014
1011 00	VISITA SENOLOGICA	5.296	5.973	-677	-11%
1037 00	VISITA ONCOLOGICA	4.065	4.204	-139	-3%
1167 00	CONSULENZA GENETICA	55	176	-121	-69%
1G51 03	MAMMOGRAFIA DX	1.093	1.159	-66	-6%
1G52 01	MAMMOGRAFIA SX	1.179	1.191	-12	-1%
1G53 00	MAMMOGRAFIA BILATERALE	12.294	12.491	-197	-2%
1G54 01	DUTTO-GALATTOGRAFIA DX	23	23	0	0%
1G55 00	DUTTO-GALATTOGRAFIA SX	22	17	5	29%
2G11 03	ECOGRAFIA SOVRACLAVEARE	27	26	1	4%
2G21 00	ECOGRAFIA ASCELLARE DX	254	342	-88	-26%

2G22 00	ECOGRAFIA ASCELLARE SX	271	348	-77	-22%
2G51 01	ECOGRAFIA MAMMARIA DX	220	263	-43	-16%
2G52 00	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	5.259	5.595	-336	-6%
2G53 00	ECOGRAFIA MAMMARIA SX	265	268	-3	-1%
2G61 03	ECOGR.PARETE TORACICA	221	214	7	3%
6G56 00	ASPIRAZ CISTI MAMMELLA ECO-GU.	98	118	-20	-17%
7136 02	PRELIEVO MAMMARIO X ESAME CIT.	63	72	-9	-13%
7G23 05	AGOBIOPSIA LINFONOD. ECOGUIDAT	112	164	-52	-32%
7G510 00	AGO-ASPIRATO MAMM.ECOGUID. SX	182	203	-21	-10%
7G513 00	AGOASP.MAMMARIA (VISITA)	10	6	4	67%
7G59 00	AGO-ASPIRATO MAMM.ECOGUID. DX	165	216	-51	-24%
N.P.	MICROB. MAMM. SOTTO ECO/STEREO	574	660	-86	-13%
N.P.	BIOPSIA MAMM STEREO RETROASPIR	162	209	-47	-22%
	TOTALE	31.910	33.938	-2.028	-6%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.2. L'attività ambulatoriale di Riabilitazione Oncologica

L'incremento dell'attività ambulatoriale del Centro di Riabilitazione Oncologica è stato possibile grazie alla implementazione delle risorse umane occupate nel servizio, in particolare nella figura di tecnico sanitario della riabilitazione, che ha permesso di aumentare rispetto all'anno precedente i trattamenti di riabilitazione individuale e di gruppo per pazienti oncologici (scollamento cicatrici, mobilizzazione articolare, esercizi posturali, massaggi distrettuali, linfodrenaggio manuale, presso-terapia, bendaggio multistrato, attività motoria di gruppo).

Anche l'attività legata alla riabilitazione del distretto testa-collo ha registrato un incremento rispetto al 2014 grazie alla ridefinizione degli accordi convenzionali con l'AOU Careggi che partecipa con il proprio personale medico alla realizzazione del percorso in collaborazione con l'Istituto.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2015	Anno 2014	Diff. Assoluta 2015-2014	Diff. % 2015-2014
1139 00	SECONDA VISITA DISTR TESTA-COLLO	433	69	364	528%
1034 00	PRIMA VISITA DISTR. TESTA-COLLO	116	67	49	73%
1406 00	BIOPSIA FARINGEA	3	5	-2	-40%
1842 00	LARINGOSCOPIA E TRACHEOSTOMIA	441	95	346	364%
1878 00	MEDICAZIONE CHIRURGIA PLASTICA	149	126	23	18%
7G32 00	BIOPSIA GHIAN. DOTTO SALIVARE	1	0	1	-
1013 01	VISITA SPECIAL. RIABILITAZIONE	1.506	1.555	-49	-3%
1017 00	VISITA PSICOLOGICA (PRIMA)	160	154	6	4%
1024 00	VISITA SENOLOGICA (PROTESI)	153	121	32	26%
1062 02	VISITA FISIATRICA	107	100	7	7%
1092 00	VISITA ANGIOLOGICA	197	274	-77	-28%
1109 01	VISITA PER RICHIESTA BRACCIALE	150	189	-39	-21%
1109 02	VISITA PER RICHIESTA CALZA	42	44	-2	-5%
1109 03	VISITA PER RICHIESTA VENTRIERA	2	1	1	100%
N.P.	CONTROLLO PROTESI E AUSILI	131	109	22	20%
N.P.	COLLAUDO BRACCIALE	123	156	-33	-21%
N.P.	COLLAUDO CALZA	36	34	2	6%
N.P.	COLLAUDO VENTRIERA	1	2	-1	-50%
N.P.	COLLAUDO PRESIDI	1	1	0	0%
N.P.	RIABILITAZIONE INDIVIDUALE	1.964	1.518	446	29%
N.P.	RIABILITAZIONE DI GRUPPO	186	232	-46	-20%
2A24 00	ECODOPPLER ARTERIOSO ARTI INF.	0	1	-1	-100%

2A31 00	ECODOPPLER VENOSO ARTI SUPER.	149	235	-86	-37%
2A33 00	ECODOPPLER VENOSO ARTI INFER.	47	35	12	34%
1480 00	COLLOQUIO PSICHIATRICO	28	0	28	-
1481 00	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1.024	1.169	-145	-12%
1975 00	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	201	326	-125	-38%
2260 00	VALUTAZIONE TEST PSICOLOGICO	354	327	27	8%
	TOTALE	7.705	6.945	760	11%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.3. L'attività ambulatoriale di Dermatologia, Ginecologia e Gastroenterologia

Le attività di Dermatologia e Ginecologia hanno fatto registrare una contrazione rispetto all'anno 2014, legata alla mission dell'Istituto di potenziamento delle attività di ricerca e delle attività di prevenzione secondaria.

L'attività di Gastroenterologia è rimasta, invece, sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente.

ATTIVITA' DI DERMATOLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2015	Anno 2014	Diff. Assoluta 2015-2014	Diff. % 2015-2014
1294 01	ASPORT. CHIRURGICA LESIONE CUTE	520	424	96	23%
1337 00	DEMOLIZIONE LES. CUTE ELETTRIC.	274	306	-32	-10%
1386 00	BIOPSIA INCISIONALE CUTE	84	44	40	91%
1453 00	VIDEODERMATOSCOPIA	11	28	-17	-61%
1874 00	RIMOZIONE PUNTI SUTURA	441	368	73	20%
1079 00	VISITA DERMATOLOGICA	5.632	6.051	-419	-7%
	TOTALE	6.962	7.221	-259	-4%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

ATTIVITA' DI GINECOLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2015	Anno 2014	Diff. Assoluta 2015-2014	Diff. % 2015-2014
1407 00	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO	3	9	-6	-67%
1340 00	POLIPECTOMIA CERVICALE	0	1	-1	-100%
1492 00	COLPOSCOPIA	16	20	-4	-20%
1590 00	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	28	60	-32	-53%
7136 01	PRELIEVO PER ESAME CITOLOGICO	98	85	13	15%
1056 00	VISITA GINECOLOGICA	2	84	-82	-98%
	TOTALE	147	259	-112	-43%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

ATTIVITA' DI GASTROENTEROLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2015	Anno 2014	Diff. Assoluta 2015-2014	Diff. % 2015-2014
1060 00	VISITA GASTROENTEROLOGICA	118	117	1	1%
1484 00	COLONSCOPIA ESPLORATIVA TOTALE	22	37	-15	-41%
1486 00	COLON. ESPLOR. TOT/PARZ + SEDAZ.	120	102	18	18%
1487 00	COLON. TOT/PARZ + BIOP. SEDAZ.	8	5	3	60%
1488 00	COLON. TOT/PAR.+POLIP./APC SEDA	28	42	-14	-33%
1489 00	COLONSCOPIA PARZIALE	0	3	-3	-100%
1654 00	E.G.D.S. CON BIOPSIA	26	22	4	18%

1937 00	POLIPEC. ENDOSC. INTESTINO CRAX	9	25	-16	-64%
2151 00	COLONSCOPIA TOT/PARZ + BIOPSIA	1	1	0	0%
2C37 00	E.G.D.S.	46	30	16	53%
	TOTALE	378	384	-6	-2%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.4. L'attività ambulatoriale di Citologia e Biologia Molecolare

Queste tipologie di attività hanno fatto registrare una contrazione rispetto all'anno 2014, legata alla mission dell'Istituto di potenziamento delle attività di ricerca e delle attività di prevenzione secondaria.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2015	Anno 2014	Diff. Assoluta 2015-2014	Diff. % 2015-2014
5213 00	SANGUE OCCULTO (IMMUNOLOGICO)	108	1.063	-955	-90%
5360 01	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	23	16	7	44%
5360 03	P53 - ES.CITOL. COLORAZ. ICC	0	1	-1	-100%
5360 04	KI67 - ES.CITOL. COLORAZ. ICC	12	10	2	20%
5360 05	C-ERBB2 - ES.CITOL.COLORAZ.ICC	18	10	8	80%
5362 00	RECETTORI DEL PROGESTERONE	22	16	6	38%
6627 00	ACIDI NUCL.IN MAT.BIOL C IBRID	582	679	-97	-14%
6901 09	CD 45 (LCA)	14	19	-5	-26%
6901 12	CITOCHERATINA 18 (RGE 53)	96	111	-15	-14%
6901 13	CITOCHERATINA PAN	30	56	-26	-46%
6901 14	EMA	37	37	0	0%
6901 21	PSA	5	12	-7	-58%
6901 22	S 100	4	7	-3	-43%
6901 24	VIMENTINA	5	11	-6	-55%
6901 27	HUTU M3	373	409	-36	-9%
6901 29	CALRETININA	24	44	-20	-45%
6901 30	CA 125	23	19	4	21%
6901 31	CITOCHERATINA	3	15	-12	-80%
6901 33	CD 56	102	107	-5	-5%
6901 36	ER	26	16	10	63%
6901 37	PGR	19	17	2	12%
6901 39	C-ERBB2	3	2	1	50%
6901 40	KI67	25	26	-1	-4%
6901 44	P 63	191	217	-26	-12%
6901 45	P40	3	2	1	50%
6950 00	AG. INFEZIONE-IBRIDAZ. C/SONDE	437	424	13	3%
7073 00	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	468	430	38	9%
7218 00	ANTIGENE CA 125/S	454	447	7	2%
6959 00	ES. CIT. URINE PER CELL.NEOPL.	1.838	1.766	72	4%
6961 00	ES. CIT. ESFOL. CONV. APP. GENIT	4.059	6.303	-2.244	-36%
6964 00	ES. CIT. BRONCOLAVAGGIO	1.826	1.867	-41	-2%
6965 00	ES. CIT. BRUSHING BRONCHIALE	80	165	-85	-52%
6966 00	ES. CIT. ESPETTORATO	216	190	26	14%
6968 00	ES. CIT. AGOASP. TRANSTORACICO	11	3	8	267%
6969 00	ES. CIT. AGOASP. TRANSBRONCHIALE	1.445	1.355	90	7%
6970 00	ES. CIT. VERS.-LAV. PERITONEALE	149	147	2	1%
6971 00	ES. CIT. VERS.-LAV. PLEURICO	452	477	-25	-5%

6972 00	ES. CIT. VERS.-LAV. PERICARDICO	38	17	21	124%
6977 00	ES. CIT. AGOASPIRATO NAS	230	355	-125	-35%
6978 00	ES. CIT. AGOASPIRATO PANCREAS	42	54	-12	-22%
6979 00	ES. CIT. AGOASPIRATO FEGATO	27	18	9	50%
6980 00	ES. CIT. AGOASP.CONV. ORG.PROF.	81	73	8	11%
6982 00	ES. CIT. ESFOL. CUTE	2	6	-4	-67%
6983 00	ES. CIT. ESFOL. CONV. MAMMELLA	71	72	-1	-1%
6984 00	ES. CIT. AGOASP. CONV. MAMMELLA	400	462	-62	-13%
6985 00	ES. CIT. AGOASP. CONV. EMOPOIE.	131	177	-46	-26%
6987 00	ES. CIT. AGOASP. CONV. LIQUOR	12	7	5	71%
6988 00	ES. CIT. AGOASP. CONV. TIROIDE	2	3	-1	-33%
	TOTALE	14.219	17.740	-3.521	-20%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.5. I tempi di attesa per visite specialistiche e di diagnostica

Oggetto di elaborazione della tabella di seguito riportata sono le prenotazioni delle visite specialistiche individuate dalla Regione Toscana come soggette al monitoraggio periodico attraverso i flussi TAT e le prestazioni di diagnostica per immagini che sono risultano erogate in regime istituzionale anche da ISPO.

L'elaborazione fornisce una visione per raggruppamento in termini percentuali, entro 30 gg dalla data effettiva ed entro 30 gg dalla prima disponibilità (cioè quella data messa a disposizione dal sistema, ma che il cittadino non necessariamente accetta per motivi soggettivi).

Per le prestazioni di ISPO che sono oggetto di elaborazione regionale, si rilevano criticità per la visita gastroenterologia e per la visita dermatologica. La mission dell'Istituto si concretizza in prestazioni specialistiche a valenza oncologica. Pertanto, l'erogazione delle restanti prestazioni ha un valore residuale prevalentemente di integrazione dell'offerta a livello di area vasta centro. L'assenza di un filtro specifico, che consenta di canalizzare la domanda, a livello di CUP metropolitano, fa emergere nei dati di produzione le criticità di cui sopra che in realtà sono da ricondursi ad un coinvolgimento aspecifico dell'Ente, in contrasto con la sua vocazione operativa.

% di Prenotazioni entro 30 giorni per Visita Specialistica Ambulatoriale e di Diagnostica Periodo Considerato: ANNO 2015			
Tipologia Prestazione	Numero Prenotazioni	% entro 30 gg EFFETTIVO	% entro 30 gg PRIMA DISP.
Visita dermatologica	4.863	50,5%	80,9%
Visita gastroenterologica	233	9,9%	24,9%
Visita radiologica	678	94,5%	100,0%
Mammografia	8.985	77,1%	96,4%
Ecografia	1.059	92,5%	95,0%

Fonte: Archivio regionale del Monitoraggio tempi di attesa (flusso T.AT)

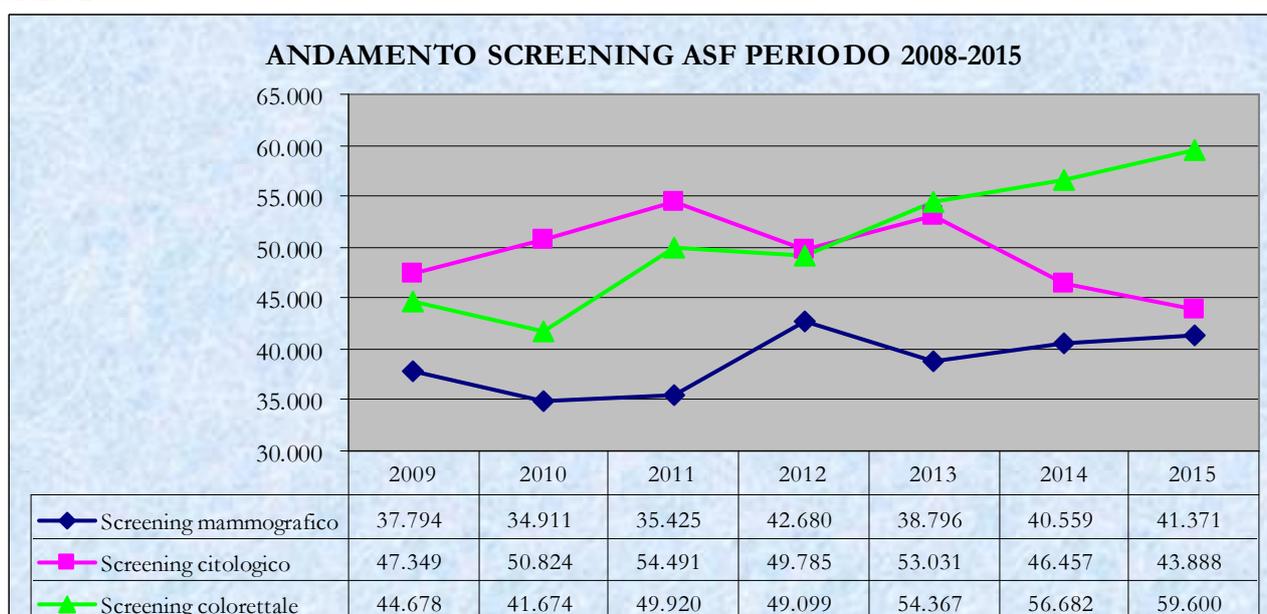
3.2. Prevenzione

L'Istituto garantisce, fin dalla sua nascita, i percorsi dei screening oncologici organizzati nell'ambito del SSN (screening per il tumore della mammella, screening per il tumore della cervice uterina, screening per il tumore del colon retto) per tutti gli abitanti dei comuni di riferimento della ex Azienda Sanitaria di Firenze.

Per le suddette attività si segnala complessivamente un andamento positivo in termini di prestazioni effettuate relative al test di screening colo rettale e mammografico mentre si rileva un calo nell'andamento delle prestazioni relative allo screening citologico (Grafico 2).

Per lo screening citologico è da segnalare che una quota parte della popolazione (come da indicazioni regionali quella di età superiore a 33 anni) ha ricevuto l'invito a partecipare allo screening con test HPV che prevede un invito quinquennale e non più triennale come per il pap-test.

Grafico 2



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

N° di rispondenti (I livello)	Anno 2014	Anno 2015	Diff. Assoluta 2015-2014	Diff. % 2015-2014
Screening mammografico	40.559	41.371	812	2,0
Screening citologico	46.457	43.888	-2.569	-5,53
Screening coloretale	56.682	59.600	2.918	5,15
TOTALE	143.698	144.859	1.161	0,81

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Volumi	Anno 2014	Anno 2015	Diff. Assoluta 2015-2014	Diff. % 2015-2014
N° approfondimenti (II livello)	26.987	26.690	-297	-1,10

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	ANNO 2014		ANNO 2015		var. assoluta	
	% di estensione*	% di adesione**	% di estensione*	% di adesione**	estensione	adesione
Screening mammografico	89,1%	73,3%	91,1%	71,2%	2,0%	-2,1%
Screening citologico	96,2%	60,2%	89,9%	66,4%	-6,3%	6,2%
Screening coloretale	98,2%	51,5%	102,9%	53,1%	4,7%	1,6%

*Estensione aggiustata per esclusione prima dell'invito e sottrazione degli inviti inesitati

**Adesione aggiustata per inviti inesitati ed esclusione post invito

Fonte Dati: *Relazione sull'estensione e la partecipazione dei programmi di screening oncologico. Anno di attività 2015 a cura del S.S. Centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica*

MODELLO STS 11 Anno 2015	I dati sul numero di strutture a gestione diretta, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11.
MODELLO RIA 11 Anno 2015	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art. 26, L. n. 833/1978 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11.

4. Attività di ricerca scientifica e progetti finalizzati

A) Stato dell'arte

L'attività scientifica e di ricerca rientrando nella Mission aziendale coinvolge in modo diffuso tutte le strutture organizzative dell'Istituto incluse anche quelle che come scopo specifico sono maggiormente votate all'erogazione di prestazioni sanitarie.

Vi sono, però, alcune strutture organizzative che si occupano in via esclusiva dell'attività di ricerca, della tenuta dei registri e della sorveglianza epidemiologica. Queste sono nello specifico:

- S.C. Epidemiologia Clinica;
- S.S. Infrastruttura e Coordinamento Registri (in afferenza alla S.C. Epidemiologia Clinica);
- S.S. Valutazione Screening e Osservatorio Nazionale Screening (in afferenza alla S.C. Epidemiologia Clinica);
- S.C. Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita;
- S.S. Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro (in afferenza alla S.C. Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita);
- S.C. Biostatistica Applicata all'Oncologia.

A livello amministrativo l'attività di ricerca scientifica e di gestione dei progetti finalizzati è supportata da uno specifico settore di supporto all'Area Ricerca, oltre che da tutto il personale dello staff amministrativo, ciascuno per le proprie competenze.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alle strutture ed all'organizzazione della ricerca

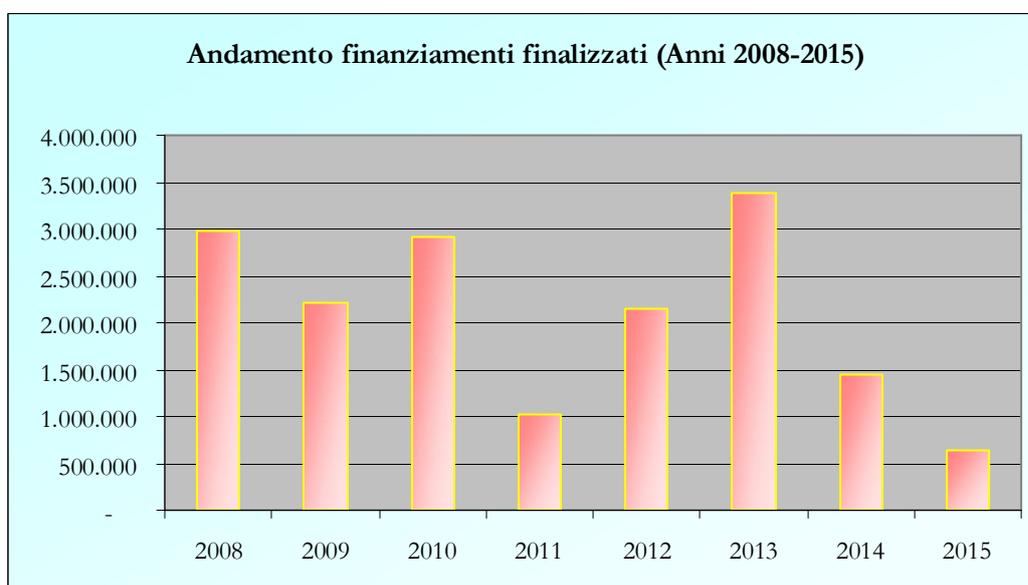
Relativamente all'attività di ricerca l'Istituto si è impegnato anche per il 2015 a mantenere gli standard qualitativi raggiunti nel corso degli anni.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per lo svolgimento delle attività di ricerca si registra, nel 2015, una riduzione dei finanziamenti assegnati rispetto al 2014. L'andamento dei finanziamenti non è, comunque, di tipo lineare essendo questo strettamente legato alla partecipazione a bandi che non hanno una predeterminata cadenza temporale ed ai tempi di realizzazione dei progetti in essere che possono subire slittamenti indipendenti dalla volontà dell'istituto e degli operatori coinvolti nella ricerca stessa.

Nel 2015 sono stati portati avanti dai dipendenti dell'Istituto 64 progetti finalizzati e di ricerca con un valore complessivo di nuove assegnazioni nell'anno di circa 631.000 Euro.

L'attività di supporto amministrativo ai progetti finalizzati ha comportato, nel corso dell'anno, l'attivazione di 21 bandi di selezione pubblica per collaborazioni esterne legate alla realizzazione dei progetti finalizzati attribuiti all'Istituto e la predisposizione di 17 convenzioni/accordi di collaborazione con altri enti, sia attivi che passivi, per la regolamentazione dei reciproci rapporti in ambito progettuale.

Grafico 3



Fonte Dati: S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti

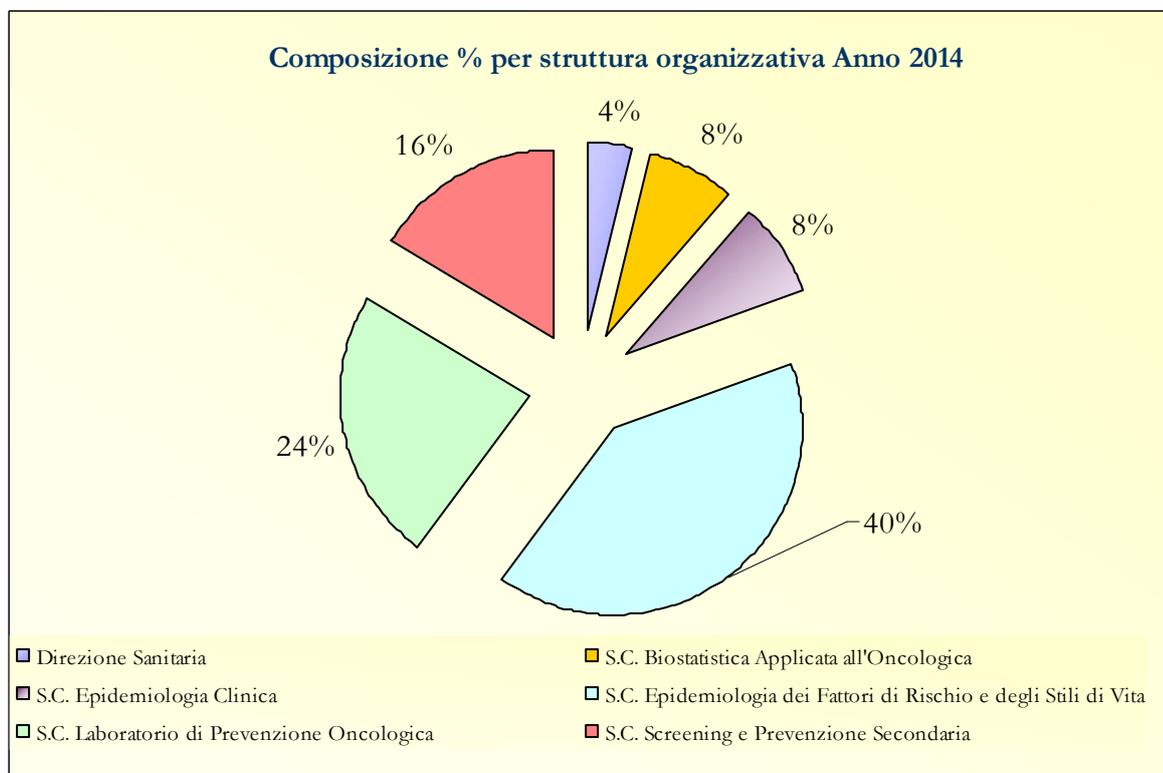
C) Confronto dati di attività degli esercizi 2015 e 2014

Ente finanziatore	Titolo progetto	Importo Progetto Anno 2014	Importo Progetto Anno 2015
Ministero della Salute	Iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani	63.000	
Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali di Roma	Realizzazione di un sistema standardizzato di misure delle disuguaglianze di salute, in sistemi d'indagine e sorveglianza già disponibili, al fine di identificare priorità e target e valutare l'impatto di elementi di contrasto	29.800	
Ministero della Salute	Survey delle attività di prevenzione oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione regionale	100.000	
Regione Lazio	Promozione degli screening oncologici femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei dipartimenti di salute mentale	72.000	
Regione Lazio	HPV as primary screening test in cervical cancer prevention: from DNA to mRNA? A randomised controlled trial test in a double testing study with long term follow-up	28.900	
E.O. Osp. Galliera Genova	Ovarian stimulation for infertility treatment and cancer risk: an italian cohort study	15.400	

IRCCS Ist. Naz. Tumori Milano	Sopravvivenza al mesotelioma maligni in Italia con un focus sui mesoteliomi lungo sopravvivenenti - LUME	9.000	
Regione Toscana (ITT)	Comparative risk assessment of social, behavioural and environmental risk factors (II° anno)	60.000	
Regione Toscana (ITT)	Cancer clusters and citizens' alarms: epidemiological and statistical approaches (II° anno)	32.000	
Regione Toscana (ITT)	Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany (II° anno)	50.000	
Regione Toscana (ITT)	Targeting oxidative DNA damage at genomic and sequence level in a breast case-control study and vitro (II° anno)	40.000	
Regione Toscana (ITT)	Messa a punto di una procedura basata sulla prevenzione degli errori in fase pre-analitica, analitica e post-analitica nel processo relative all'implementazione di programmi di screening basati sul test HPV primario	165.000	
ASL 3 Pistoia	Studio Epidemiologico sulla salute dei residenti intorno all'inceneritore di Montale	10.000	
Regione Toscana (ITT)	Progetto Regionale di screening test HPV come test primario	140.000	
ASL 5 Pisa	Messa a punto e validazione delle soluzioni in merito ai punti critici principali di cui al documento 'Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto' – Sottoprogetto B “Stima dei costi del protocollo di sorveglianza sanitaria proposto nel documento linee di indirizzo	15.000	
Regione Toscana (ITT)	Persistent organic pollutants and heavy metals levels: the role of diet, lifestyle and environment in a series of 456 residents of Tuscany in relation to breast cancer and non-Hodgkin lymphoma	177.563	
Ente Cassa di Risparmio di Firenze	Nanobioreattori per la terapia antitumorale mirata con rilascio del farmaco ipertermia-mediato	50.000	
Regione Toscana (ITT)	Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico - diagnostica territoriale	55.053	
AIRC	Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention - III° anno	200.000	
Regione Toscana (ITT)	The value of HPV DNA testing using self collected sampling in non-attendees cervical cancer screening and molecular triage strategies on self-sampled material for HPV positive women	85.000	
Regione Toscana (ITT)	Studio Longitudinale Toscano (SLTo) 2014-16 (assegnazione 2014)	20.000	
Regione Toscana (ITT)	Verifica, archiviazione ed analisi delle Relazioni ex Art. 9 L. 257/1992	32.000	
Regione Toscana (ITT)	Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany (III° anno)		50.000
Regione Toscana (ITT)	Targeting oxidative DNA damage at genomic and sequence level in a breast case-control study and vitro (III° anno)		40.000
Regione Toscana (ITT)	The value of HPV DNA testing using self collected sampling in non-attendees cervical cancer screening and molecular triage strategies on self-sampled material for HPV positive women - (II° anno -2015)		59.000
ULLS 20 Verona	Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 258 DLgs 81/08		8.200
Istituto “Giannina Gaslini” Genova	PanCare Childhood and adolescent cancer survivor care and follow-up studies		10.000
Azienda Sanitaria locale Roma E	Progetto di sostegno alla rete dei Centri Operativi Regionali (COR) del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) per la tempestività e la uniformità delle informazioni raccolte		10.000
A. O. Città della Salute e della Scienza di Torino	Optimising HPV-based cervical cancer screening: gene methylation and miRNA as markers of CIN risk and persistence		12.500

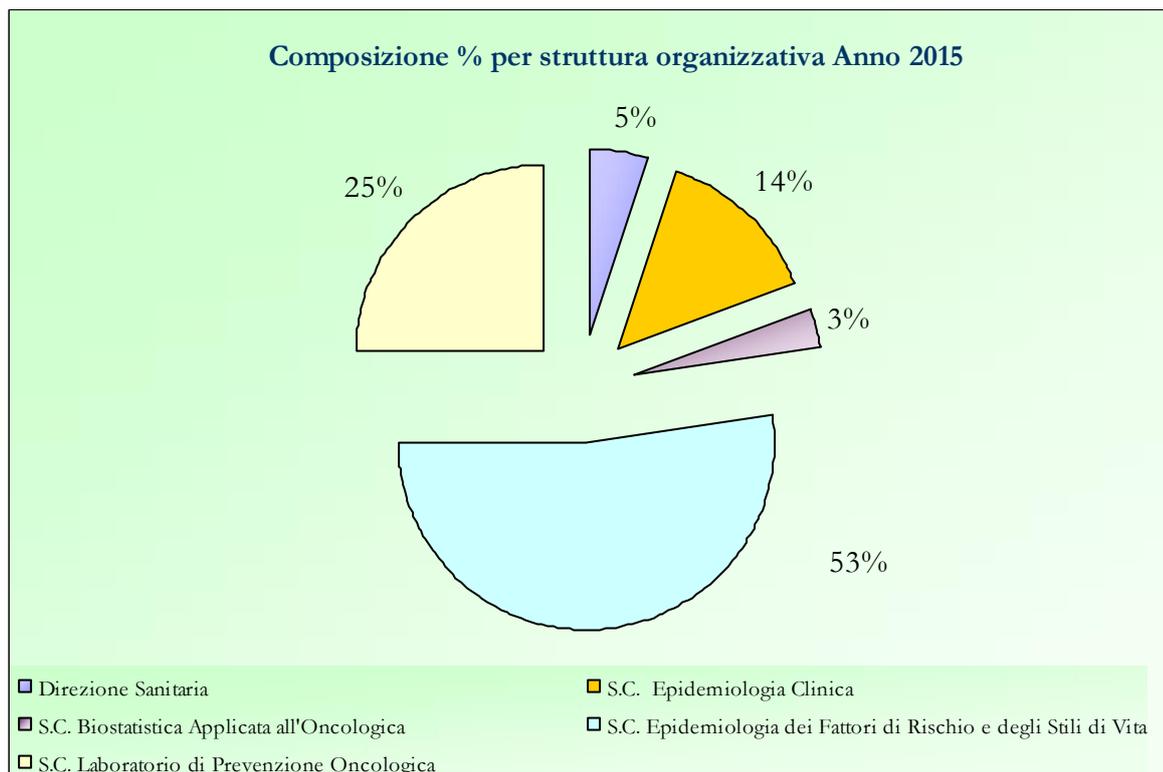
ASL 11 Empoli	Piano mirato regionale "ricerca attiva malattie da lavoro		14.000
Regione Toscana (ITT)	Studio Longitudinale Toscano (SLTo) 2014-16 (assegnazione 2015)		20.000
ASL 10 Firenze	Progetto Senologia		25.000
Regione Toscana (ITT)	Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico - diagnostica territoriale		25.053
Regione Toscana (ITT)	Progetto Regionale di screening test HPV come test primario (II° anno)		40.000
Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali di Roma	Progetto di Supporto alla valutazione del piano nazionale per la Prevenzione 2014-2018		30.800
Corri la Vita Onlus	Dama-25: programma di intervento su alimentazione e attività fisica in donne giovani (25-49 anni) con familiarità per tumore della mammella		70.000
Regione Toscana	Il Tempo di attesa come il tempo di cura		4.720
Institut Catala d'Oncologia (ICO)	Tackling second-hand tobacco smoke and e-cigarette emissions: exposure assessment, novel interventions, impact on lung diseases and economic burden in diverse European populations. The tackshs Project		156.000
Regione Toscana	Attività di supporto al Piano Nazionale per la Prevenzione da parte dei network ONS e AIRTUM.		55.474
TOTALE COMPLESSIVO		1.449.716	630.747

Grafico 4



Fonte Dati: S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti

Grafico 5



Fonte Dati: S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti

D) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato

Tabella 1 – Valutazione stato avanzamento progetti di ricerca

Progetto	Stato avanzamento nel 2015	Obiettivi di attività e confronto con il livello programmato
Promozione degli Screening Oncologici femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale	CONCLUSO	Il progetto aveva lo scopo di sviluppare interventi di promozione degli screening nelle donne con disturbi psichici e di garantire e migliorare l'accessibilità ai programmi di screening dei tumori femminili da parte delle utenti del DSM.
Messa a punto e validazione delle soluzioni in merito ai punti critici principali di cui al documento "Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto" – Sottoprogetto B "Stima dei costi del protocollo di sorveglianza sanitaria proposto nel documento linee di indirizzo"	CONCLUSO	Il progetto ha approfondito alcuni aspetti critici emersi nel lavoro di definizione delle Linee di indirizzo regionali per la sorveglianza sanitaria degli ex-esposti ad amianto. In particolare ISPO ha fatto una valutazione di Health Technology Assessment utilizzando il metodo "activity-based costing- management (ABC-m)" in fase ex-ante ed ex-post, metodo già utilizzato in anni recenti per la valutazione dei costi degli screening.
Realizzazione di un sistema standardizzato di misure delle disuguaglianze di salute, in sistemi d'indagine e sorveglianza già disponibili, al fine di identificare priorità e target e valutare l'impatto di elementi di contrasto	CONCLUSO	Obiettivo generale del progetto era migliorare la capacità del sistema di prevenzione italiano nel monitorare le disuguaglianze di salute, di misurarne la quota attribuibile ai diversi fattori di rischio e di determinare l'impatto degli interventi di prevenzione.
Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention – II anno e III anno	CONCLUSO	Il progetto prevedeva la valutazione del ruolo dell'epigenetica (metilazione globale e a carico di specifici geni target) e di marcatori dell'infiammazione, nella etiologia e prevenzione del tumore della mammella tenendo conto del ruolo della densità mammografia, un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di questo tumore.

Sopravvivenza al mesotelioma maligno in Italia con un focus sui mesoteliomi lungo sopravvivenenti	CONCLUSO	L'impegno per ISPO all'interno di questo progetto multicentrico è consistito nell'effettuazione della sperimentazione dell'approccio caso-controllo di popolazione per la stima dei rischi professionali di mesotelioma asbesto-correlati per la popolazione generale. La sperimentazione ha coinvolto 5 regioni pilota affiancandole nella rilevazione dei casi incidenti con quella di 200 controlli stratificati per sesso ed età in base alla distribuzione dei casi di mesotelioma pleurico con conferma morfologica dalla diagnosi diagnosticati nel periodo 2005-2009.
Studio epidemiologico sulla salute dei residenti intorno all'inceneritore di Montale	IN CORSO	Il progetto intende valutare l'impatto sulla salute dei residenti nei dintorni dell'impianto di incenerimento rifiuti di Montale in relazione alle possibili emissioni di inquinanti avvenuti nel tempo.
Ovarian stimulation for infertility treatment and cancer risk: an Italian cohort study	CONCLUSO	L'obiettivo di questo progetto multicentrico era di valutare il possibile ruolo oncogeno di terapie di stimolazione ovarica somministrate a donne per curarne l'infertilità. Si è trattato di uno studio di coorte retrospettivo su donne trattate in 4 centri italiani operanti in aree coperte da registri tumori.
HPV as primary screening test in cervical cancer prevention: from DNA to mRNA. A randomised controlled trial test in a double testing study with long term follow-up	IN CORSO	Il progetto è rivolto alle donne invitate all'interno del programma di screening per il carcinoma della cervice e che effettuano il test HPV DNA come test di screening primario e si propone di valutare l'efficacia di biomarcatori molecolari (mRNA e overespressione di p16) sia come test di triage dell'HPV DNA sia come test primari con invio diretto in colposcopia.
Evaluation of vaginal microbiota in HPV-infected women: definition of microbic-co-factors associated with viral persistence or with the clearance of infection	CONCLUSO	Il progetto era rivolto alle donne invitate all'interno del programma di screening per il carcinoma della cervice che hanno effettuato il test HPV DNA come test di screening primario. Lo studio si è proposto di valutare l'efficacia di biomarcatori molecolari sia come test di triage dell'HPV DNA sia come test primari con invio diretto in colposcopia.
Iniziativa per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani	CONCLUSO	Obiettivo dello studio è stato quello di selezionare e diffondere "buone pratiche" in particolari aree di intervento per contrastare l'instaurarsi dell'abitudine al fumo tra i giovani. Queste buone pratiche sono state diffuse in almeno 5 degli 8 Paesi del Mediterraneo oltre l'Italia (Turchia, Egitto, Giordania, Libano, Marocco, Tunisia, Kuwait ed Emirati Arabi Uniti)
Advance Care Planning: an Innovative Palliative Care Intervention to Improve Quality of Life in Cancer Patients - a Multi Centre Cluster Randomized Clinical Trial - Progetto ACTION	IN CORSO	Obiettivo del progetto è studiare gli effetti della Pianificazione Anticipata delle Cure (ACP) sul controllo dei sintomi e sulla qualità di vita di malati oncologici in stadio avanzato. Il progetto è un cluster trial randomizzato multicentrico che si realizzerà in sei Paesi Europei (Olanda-Paese capofila, Belgio, Regno Unito, Slovenia, Danimarca, Italia).
Mobi-kids Italy - brain cancer risk from exposure to radiofrequency fields in childhood and adolescence: a multicentric international study	CONCLUSO	Studio internazionale all'interno del quale si colloca lo studio italiano che aveva come obiettivo quello di rispondere alla tematica: "effetti sulla salute dell'esposizione a campi a radiofrequenza nei bambini e negli adolescenti" ed eventuali effetti avversi sul sistema nervoso centrale".
Nanobioreattori per la terapia antitumorale mirata con rilascio del farmaco ipertermia-mediato	CONCLUSO	Il progetto prevedeva lo sviluppo di una piattaforma basata sull'uso di nanoparticelle magnetiche (NBR) di magnetite all'interno delle quali sarà inglobato il farmaco. La tossicità delle NBR è stata valutata in colture di cellule in vitro ed in vivo utilizzando un modello animale di topo CD1. L'attività biologica delle NBR è stata valutata in vitro in cellule positive e negative per specifici antigeni tumorali, sia in condizioni fisiologiche che in seguito a trattamento ipertermico. E' stata valutata l'induzione di morte cellulare ed il danno genetico tramite il numero di metafasi ed il test del micronucleo. E' stato inoltre valutato l'eventuale danno indotto via stress ossidativo analizzando il livello di ossidazione base specifico a

		carico di geni soppressori del tumore e di oncogeni. L'analisi di danno endogeno e lo studio delle modificazione ossidative a carico di geni rilevanti per il cancro permetterà di esaminare l'azione farmacologica dopo irraggiamento.
Studio dei livelli di danno ossidativo al DNA in lavoratori esposti a polveri di legno in Firenze" nell'ambito del Piano Mirato per la Ricerca attiva malattie da lavoro	IN CORSO	Il progetto si propone di raccogliere in circa tre anni 100 campioni di mucosa nasale di lavoratori esposti a polveri di legno e di circa 50-100 controlli. Possibilmente la popolazione esposta e quella di controllo sarà non fumatrice e di età comparabile. Lo studio potrà chiarire se l'esposizione a polveri di legno sia associata con un aumentato livello di danno ossidativo.
Survey delle attività di prevenzione oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione regionale	CONCLUSO	<p>Obiettivo specifico 1: "Survey sulle popolazioni migranti" È stata definita la scheda e i criteri di raccolta delle informazioni. Le schede sono state inviate ai programmi Italiani. Le schede ritornate sono state analizzate. I principali risultati sono stati illustrati al convegno ONS di Gennaio 2015 e disponibili sul sito dell'ONS.</p> <p>Obiettivo specifico 2: "Survey dei nuovi programmi di screening cervicale basate su HPV come test primario" È stata definita la scheda e i criteri di raccolta delle informazioni. Le schede sono state inviate ai programmi Italiani. Le schede sono state analizzate. I principali risultati sono stati illustrati al convegno ONS di Gennaio 2015 e disponibili sul sito dell'ONS.</p> <p>Obiettivo specifico 3: "Valutazione della qualità della colonscopia all'interno dei programmi di screening colo rettali." È stato completato il data base delle colonscopie raccogliendo dati da 44 programmi di screening di 8 Regioni, per un totale di 93.249 colonscopie. Un report complessivo è stato completato. È stato prodotto un report per ogni singola Regione con i valori dei principali indicatori suddivisa per Regione, per singolo programma, per singolo servizio di endoscopia e per singolo operatore. Un articolo sintetico è stato pubblicato su una importante rivista scientifica internazionale.</p>
Tailored screening for breast cancer in premenopausal women. A translational, randomized, population-based trial	IN CORSO	Il progetto si occupa della possibilità dell'estensione dello screening mammografico alle donne in fascia d'età 45-49 anni con mammografie di screening ogni due anni.
Messa a punto di una procedura basata sulla prevenzione degli errori in fase preanalitica, analitica e post-analitica nel processo relative all'implementazione di programmi di screening basati sul test HPV primario	IN CORSO	Obiettivo generale del progetto è fornire a tutte le strutture sanitarie nazionali interessate a implementare lo screening HPV un modello di riferimento per prevenire eventuali eventi avversi correlati alle fasi pre-analitiche, analitiche e post-analitiche del processo.
Persistent organic pollutants and heavy metals levels: the role of diet, lifestyle and environment in a series of 456 residents of Tuscany in relation to breast cancer and non-Hodgkin lymphoma	IN CORSO	Lo studio si propone di studiare l'interazione fra dieta, stile di vita, esposizioni ambientali e professionali nel determinare i livelli biologici di inquinanti comuni, e di indagare il loro ruolo nell'eziologia del tumore mammario e del linfoma non-Hodgkin. Lo studio sarà realizzato in un campione di 456 residenti della provincia di Firenze I dati così raccolti saranno elaborati per studiare i determinanti della concentrazione di alcuni inquinanti comuni in campioni biologici (sangue o urine a seconda del tipo di inquinante) raccolti al momento dell'arruolamento nello studio EPIC, e per investigare il ruolo di questi ultimi nello sviluppo del tumore della mammella e del linfoma non-Hodgkin.
Monitoraggio delle attività di bonifica dell'amianto mediante la verifica complessiva dei piani di lavoro ex art. 256 D. Lgs. 81/08 e le relazioni ex art. 9 Legge 257/92	IN CORSO	Obiettivo generale del progetto è sorvegliare il processo di bonifica dell'amianto mediante l'analisi delle relazioni ex art 9 legge 257 ricavandone dati di sintesi utili a: -stimare la velocità del processo di dismissione dell'amianto mediante il calcolo complessivo dei quantitativi bonificati; - produrre linee di indirizzo regionali nel settore della prevenzione, della sorveglianza sanitaria degli attuali addetti potenzialmente esposti ad amianto nonché della loro sorveglianza epidemiologica; - contribuire all'aggiornamento dei dati del censimento/mappatura ex DM 101/2003; - aggiornare la lista

		degli attuali potenzialmente esposti occupazionali all'amianto (bonificatori).
Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany (III° anno)	IN CORSO	Gli obiettivi del progetto sono: 1) Espandere la serie di popolazione di casi di carcinoma della mammella maschile già disponibili presso la SC di Epidemiologia Molecolare e Nutrizionale, reclutando i casi incidenti in Toscana nel periodo 2009-2013 per un totale previsto di 220 casi. 2) Valutare nella suddetta serie la prevalenza di mutazioni germline nei geni di predisposizione ad alta penetranza BRCA1 e BRCA2 e le possibili alterazioni nella loro espressione genica.3) Identificare altri geni, a bassa e media penetranza, possibilmente coinvolti nello sviluppo del carcinoma della mammella maschile. 4) Descrivere il profilo istologico ed immunohistochimico dei tumori mammari maschili esaminati al fine di identificare associazioni con caratteristiche biomolecolari. 5) Valutare le possibili interazioni tra i geni mutati e polimorfici identificati e l'esposizione ambientale e fattori di stile di vita.
Targeting oxidative DNA damage at genomic and sequence level in a breast case-control study and vitro (III° anno)	IN CORSO	Obiettivo generale del progetto: identificare un pannello di alterazioni ossidative situate in esoni ed in regioni promotore di geni rilevanti per il cancro associate con lo sviluppo e la progressione del cancro al seno.
Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 258 D.LGS 81/08	CONCLUSO	Obiettivo generale del progetto: 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, convenienza economica e soddisfazione sociale. Il protocollo permetterà alle Regioni e ai Servizi territoriali delle ASL di rispondere alla domanda avanzata dai lavoratori ex esposti, secondo un protocollo allineato con le indicazioni della normativa e i principi dell'evidenza.
PanCare Childhood and adolescent cancer survivor care and follow-up studies	CONCLUSO	Obiettivo del progetto: preparare un data-base prospettico e pan-europeo dei lungo sopravvissuti in modo da migliorare la disponibilità di informazioni. Utilizzando i soli dati prodotti dai registri tumori di popolazione, produrre un dato di riferimento circa le probabilità di tumori maligni secondari e di sopravvivenza nella popolazione dei lungo-sopravvissuti (>5 anni) da tumore pediatrico o dell'età adolescenziale. Fare una analisi dei data base clinici esistenti in Europa per definire un dato di riferimento circa la prevalenza o il rischio nei lungo-sopravvissuti di specifici effetti tardivi.
Progetto di sostegno alla rete dei Centri Operativi Regionali (COR) del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) per la tempestività e la uniformità delle informazioni raccolte	IN CORSO	Questo progetto, finanziato da INAIL e gestito amministrativamente dal COR Lazio, intende sostenere i vari COR per far sì che la qualità dei dati a livello nazionale sia omogenea e che i dati di interesse siano tempestivamente inviati al RENAM come previsto dalla normativa vigente, mediante l'implementazione e l'utilizzo di un nuovo software predisposto da INAIL.
Optimising HPV-based cervical cancer screening: gene methylation and miRNA as markers of CIN risk and persistence	IN CORSO	Valutazione dello stato di metilazione di geni specifici sia umani che virali (HPV, Papillomavirus), come possibili biomarcatori di persistenza dell'infezione e di rischio di sviluppo di lesioni cervicali di alto grado (CIN2+)
Piano mirato regionale "ricerca attiva malattie da lavoro	IN CORSO	Il progetto ha come obiettivo quello di effettuare indagini epidemiologiche di tipo coorte per valutare il quadro di mortalità dei lavoratori del comparto conciario del vetro della calzatura e dell'abbigliamento, inoltre per quanto riguarda l'esposizione a silice si procederà al completamento delle indagini precedenti per la ricerca di indicatori di danno precoce in esposti a polveri contenenti silice (studio addotti DNA cellule mucose nasali) nelle situazioni non ancora indagate. Si provvederà quindi al follow-up e all'analisi statistica delle coorti.

Piano mirato regionale “ricerca attiva malattie da lavoro	IN CORSO	Lo studio si propone di eseguire indagini epidemiologiche su lavoratori di aziende operanti nel territorio della provincia di Pistoia, in particolare effettuando lo studio di mortalità su lavoratori di una azienda di prodotti in metallo, aggiornando lo studio della coorte dei lavoratori dell’Azienda Breda, azienda di rotabili ferroviari in cui i soggetti sono stati esposti a cancerogeni certi in particolare ad amianto.
Studio Longitudinale Toscano (SLTo) 2014-16 (assegnazione 2015)	IN CORSO	Lo Studio Longitudinale Toscano è un’indagine statistica estesa nel tempo, che consente di mettere in relazione le condizioni socio-economiche rilevate al momento dei censimenti generali della popolazione per i residenti nei comuni che partecipano allo studio e gli eventi connessi allo stato di salute per le stesse popolazioni, rilevati negli anni successivi (mortalità, morbosità, accesso ai servizi sanitari, fattori di rischio).
Progetto di Supporto alla valutazione del piano nazionale per la Prevenzione 2014-2018	IN CORSO	Il progetto si propone di fornire una consulenza all’Agenas per la valutazione della progettazione dei singoli programmi regionali del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018.
Dama-25: programma di intervento su alimentazione e attività fisica in donne giovani (25-49 anni) con familiarità per tumore della mammella	IN CORSO	Il progetto si propone di mettere a punto e valutare una strategia di modifica della dieta e dell’attività fisica, sulla base delle evidenze di letteratura e le raccomandazioni per la prevenzione dei tumori prodotte a livello internazionale e regionale, mirata a donne giovani (25-49 anni) sane, residenti nell’area fiorentina, con storia familiare positiva di tumore mammario.
Tackling second-hand tobacco smoke and e-cigarette emissions: exposure assessment, novel interventions, impact on lung diseases and economic burden in diverse European populations. The Tackshs Project	IN CORSO	<p>L’obiettivo del progetto è quantificare in Europa l’esposizione a fumo passivo ed il carico di malattia legato a tale esposizione sviluppando interventi per ridurre l’esposizione a fumo passivo di sigarette tradizionali ed elettroniche. Obiettivi specifici di TackSHS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizzare i determinanti di esposizione della popolazione europea al fumo passivo tramite un’inchiesta ad un campione rappresentativo di europei nei 28 Paesi (WorkPackage [WP] 3) e misurazioni oggettive utilizzando marcatori ambientali in un campione di ambienti privati (case, auto) e outdoor (WP2); • Caratterizzare l’atteggiamento della popolazione nei confronti del fumo passivo e nei confronti di misure per rendere ambienti interni ed esterni liberi da fumo, con valutazione della percezione del rischio di esposizione a fumo passivo nella popolazione generale e in gruppi vulnerabili (WP3); • Valutare la morbilità e la mortalità da malattie polmonari croniche e malattie cardiovascolari attribuibili a esposizione a fumo passivo nella popolazione europea, con particolare attenzione ai gruppi svantaggiati e vulnerabili (WP9), e di valutare l’onere economico di tali esposizioni (WP10); • Progettare, implementare e valutare nuovi interventi per ridurre l’esposizione al fumo passivo in popolazioni vulnerabili (WP4); con particolare attenzione alla ricerca di metodi per aumentare il numero di case e automobili libere da fumo; • Caratterizzare l’esposizione a fumo passivo e l’esposizione alle emissioni di sigarette elettroniche su pazienti con malattie croniche polmonari (WP5) e soggetti sani (WP6); • Sviluppare metodi sostenibili ed economicamente efficaci per la valutazione delle emissioni da fumo passivo e da sigaretta elettronica (WP7); • Rivedere sistematicamente la letteratura scientifica sull’esposizione passiva alle emissioni di seconda sigaretta elettronica e valutare tali emissioni in condizioni reali (WP8); • Diffondere i risultati, i nuovi interventi e le raccomandazioni per sviluppo di politiche sanitarie prodotte dal progetto attraverso una conferenza finale, pubblicazioni scientifiche e articoli su quotidiani per il grande pubblico (WP11); • Aderire ai principi di buon governo, condotta etica, e attività responsabile nella gestione scientifica e amministrativa

		del progetto (WP1).
Attività di supporto al Piano Nazionale per la Prevenzione da parte dei network ONS e AIRTUM	IN CORSO	Il PNP 2014-2018 si inserisce in un processo già consolidato di definizione degli aspetti operativi connessi alla funzione di “supporto” al Piano medesimo, sia dal punto di vista del livello centrale di governo sia da quello delle Regioni. In tale quadro, è stata identificata la necessità, cui è conseguita una ormai ampia esperienza operativa, di promuovere network di eccellenza regionali e rapporti stabili di confronto e collaborazione tra questi e le Regioni e il Ministero.

5. La formazione

5.1. Gli eventi divulgativi e scientifici

Gli eventi divulgativi e scientifici organizzati nel 2015 sono stati realizzati, in linea con le strategie aziendali, al fine di:

- promuovere in modo sinergico nell’ambito della rete oncologica toscana percorsi formativi al fine di favorire la discussione di tematiche emergenti del percorso assistenziale, lo scambio di informazioni tra istituzioni, l’approfondimento di settori innovativi della ricerca;
- migliorare la qualità assistenziale, relazionale e gestionale nei servizi sanitari, i sistemi di valutazione e verifica degli interventi preventivi diagnostico-clinici e terapeutici affinché le competenze degli operatori e le risposte sanitarie siano continuamente adattati ai bisogni della collettività e al contesto socio-culturale;
- implementare l’utilizzo delle Linee Guida attraverso “la formazione interdisciplinare” per gli operatori del sistema sanitario;
- promuovere le competenze relazionali attraverso l’innalzamento della specifica professionalità di ogni operatore e l’aumento della capacità di ognuno a lavorare all’interno della propria organizzazione e a rapportarsi all’utenza;
- affinare i processi di comunicazione aziendale all’esterno per migliorare l’integrazione tra clinica e ricerca e il trasferimento dei risultati dalla ricerca alla pratica clinica.

Gli eventi realizzati nel 2015 (riedizioni incluse), sono stati complessivamente n. 38 (di cui n. 21 edizioni varie dei tirocini):

- Convegni: n. 6
- Seminari: n. 6
- Corsi residenziali: n. 3
- Workshop: n. 2
- Tirocini: n. 21

Le frequenze complessivamente registrate nel 2015 sono state di n. 913 operatori sanitari principalmente medici, biologi, infermieri, assistenti sanitari, tecnici sanitari di laboratorio biomedico e tecnici sanitari di radiologia medica.

Il totale delle ore formative erogate nel 2015 è stato di n. 872 ore (incluse le riedizioni degli eventi).

Di seguito si riporta una tabella di confronto costi-ricavi per l’attività di divulgazione scientifica ed organizzazione eventi e convegni.

PROSPETTO RICAVI-COSTI PER EVENTI DIVULGATIVI E SCIENTIFICI	Consuntivo Anno 2015
<u>RICAVI</u>	
RICAVI DA QUOTE DI ISCRIZIONE	15.072,00
UTILIZZO CONTRIBUTI FINALIZZATI	1.150,21
TOTALE RICAVI	16.222,21
<u>COSTI</u>	
COSTI DI REALIZZAZIONE	9.414,13
TOTALE COSTI	9.414,13

Fonte Dati: Ufficio Comunicazione, Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici ISPO

5.2. La formazione del personale

La formazione interna del personale ISPO, così come previsto dalla convenzione stipulata per il supporto tramite personale in materie amministrative e gestionali, è stata gestita nel 2015 dall'Azienda USL Toscana Centro (ex Azienda Sanitaria di Firenze), che ne ha curato in autonomia l'accreditamento ECM e, in collaborazione con la rete dei facilitatori per la formazione interna, ogni altra fase del processo.

Il PAF (piano formativo annuale) del 2015 è stato costruito attraverso l'analisi dei fabbisogni formativi raccolti dai facilitatori della formazione in collaborazione dei responsabili di struttura ed è stato approvato e deliberato all'interno del PAF 2015 dell'Azienda USL Toscana Centro.

Gli eventi programmati nel PAF ISPO 2015 sono 15, mentre quelli effettivamente svolti sono stati 5, per un totale di 33 edizioni, 88 ore e 191 partecipazioni.

Inoltre, così come previsto dalla convenzione, i dipendenti ISPO hanno potuto partecipare agli eventi formativi inseriti nel PAF dell'Azienda USL Toscana Centro. Hanno fatto parte di questa categoria 11 eventi, per un totale di 80 ore e 20 partecipazioni.

Gli eventi fruiti dai dipendenti dell'ISPO, sia quelli previsti dal PAF ISPO 2015 sia quelli previsti dal PAF Azienda USL Toscana Centro, sono stati tutti accreditati e possono essere suddivisi secondo i seguenti obiettivi generali e specifici:

1. obiettivi di sistema, rivolti a tutti i professionisti finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza e sicurezza dei processi di produzione delle attività sanitarie – nello specifico:

- La comunicazione efficace, privacy, consenso informato – 1 evento;
- La sicurezza del paziente risk management – 4 eventi;
- Linee guida -protocolli-procedure – 2 eventi.

2. obiettivi di processo, con tematiche legate al miglioramento della qualità dei processi nella specifica area sanitaria in cui si opera – nello specifico:

- Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure – 2 eventi;
- Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale – 1 evento.

3. obiettivi tecnico-professionali, finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze proprie di ciascuna professione e disciplina – nello specifico:

- Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare – 4 eventi;
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. health technology assessment – 1 evento;
- Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà – 1 evento.

Nel piano erano anche presenti eventi in materia di gestione del rischio clinico ai sensi della Delibera della Regione Toscana n. 49 del 28.01.2014 “Programma speciale di formazione sul rischio clinico” elaborato dalla Commissione regionale per la formazione sanitaria che ha l'obiettivo di intervenire con la formazione sul controllo del rischio di errore nei processi di cura, di cui destinatari sono medici, personale infermieristico e tecnico sanitario.

A seguire gli eventi realizzati nel 2015, il numero dei partecipanti e le ore di formazione erogate:

Num. partec.	Ore formative	Titolo evento
33	4 x 3 ed	La comunicazione difficile nello screening oncologico
71	2 x 26 ed	Audit ed M&M gestione del rischio clinico ISPO
55	3 x 2 ed	Gestione del rischio clinico: il problema dell'errore in sanità
27	10	Riunione di aggiornamento professionale per il coordinamento assistenziale e di prevenzione
5	8	Riunione di aggiornamento per la gestione del rischio clinico rivolto ai facilitatori
1	6	Aggiornamento e condivisione in radioterapia
3	4	Il melanoma in situ: fasi di crescita e regressione. Concetti controversi nel melanoma
1	6	Ottimizzazione della dose in TAC
1	8	Rischio MMP e addestramento all'uso degli ausili ai sensi del D.L. 81/2008
3	10	La gestione degli appalti pubblici: la figura del DEC
2	4	Seminario dipartimento area vasta centro: prevenzione, diagnosi e cura delle malattie oncologiche
1	7	Image-guided radiotherapy (igrt) e gating respiratorio con sistemi ottici
2	10	Risoluzione delle criticità in ambito sicurezza sui luoghi di lavoro nei laboratori
1	12	Lotta al dolore con le tecniche di medicina tradizionale cinese
3	9	BLSD: basic life support defibrillation
2	4	BLSDR: basic life support defibrillation retraining - II sem

6. Il personale dipendente e le collaborazioni esterne

L'andamento del personale a tempo indeterminato e determinato operante in Istituto ha registrato nel 2015 un trend in crescita rispetto al 2014. Tale crescita è stata complessivamente di 1 unità a tempo determinato e di 3 a tempo indeterminato. Ciò in coerenza con la politica dell'Istituto in questi anni, come si evince dal Grafico 8, di privilegiare le assunzioni a tempo indeterminato contenendo sempre più il ricorso alle forme a tempo determinato, in linea con le norme per il contenimento ed il progressivo riassorbimento del fenomeno del precariato nella Pubblica Amministrazione.

In termini di variazioni per ruolo si rileva una contrazione del personale amministrativo a tempo indeterminato ed una crescita del personale sanitario e del personale tecnico meglio dettagliata come segue.

Nel ruolo sanitario della dirigenza medica e non medica a tempo indeterminato è stato registrato un mantenimento rispetto al 31.12.2014.

Nel ruolo sanitario del comparto a tempo indeterminato è stato registrato un incremento a tempo indeterminato derivante dall'assunzione di n. 1 tecnico di laboratorio legato alla centralizzazione del test HPV come test primario di screening presso il Laboratorio regionale di prevenzione oncologica di ISPO.

Nel ruolo tecnico del comparto a tempo indeterminato sono stati acquisiti rispetto al 2014 n. 1 collaboratore tecnico informatico per trasferimento da Estar e n. 1 operatore socio-sanitario.

Nel ruolo amministrativo della dirigenza a tempo indeterminato è stato assunto n. 1 dirigente amministrativo con funzioni di Controllo di Gestione.

Nel ruolo amministrativo del comparto a tempo indeterminato nel corso del 2015 è stata registrata la cessazione di n. 1 collaboratore amministrativo con funzioni statistiche.

Nel ruolo amministrativo del comparto a tempo determinato è stata registrata l'acquisizione di n. 1 collaboratore amministrativo tramite procedura ex art 15 octies d.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. per funzioni connesse alla gestione delle risorse umane legate ai progetti finalizzati.

Per il 2015 il costo del personale ha registrato un incremento rispetto al 2014. Tale incremento risulta comunque contenuto all'interno dei limiti previsti dall'Assessorato regionale alla sanità. I costi del personale si sono, inoltre, mantenuti nel rispetto delle misure di riduzione previste dalla Finanziaria Regionale e dalle indicazioni della Regione Toscana ovvero che la spesa per il personale nell'anno non superasse il corrispondente ammontare dell'anno 2004 (è stato preso in considerazione l'ammontare del 2008 rapportato all'anno in quanto ISPO è stato istituito il 1° luglio di tale anno) diminuito dell'1,4%. Per il monitoraggio del rispetto del suddetto tetto, come previsto dalla normativa, vengono escluse le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato ed ai contratti di collaborazione per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ss.mm.ii.

Seguendo gli indirizzi regionali orientati ad un contenimento al ricorso a questa forma di reclutamento, l'utilizzo di personale interinale è stato contenuto alle sole esigenze necessarie per far fronte a picchi di attività derivanti anche da processi riorganizzativi interni e per esigenze di carattere non continuativo o periodico, o collegate a situazioni di urgenza non fronteggiabili con il personale in servizio.

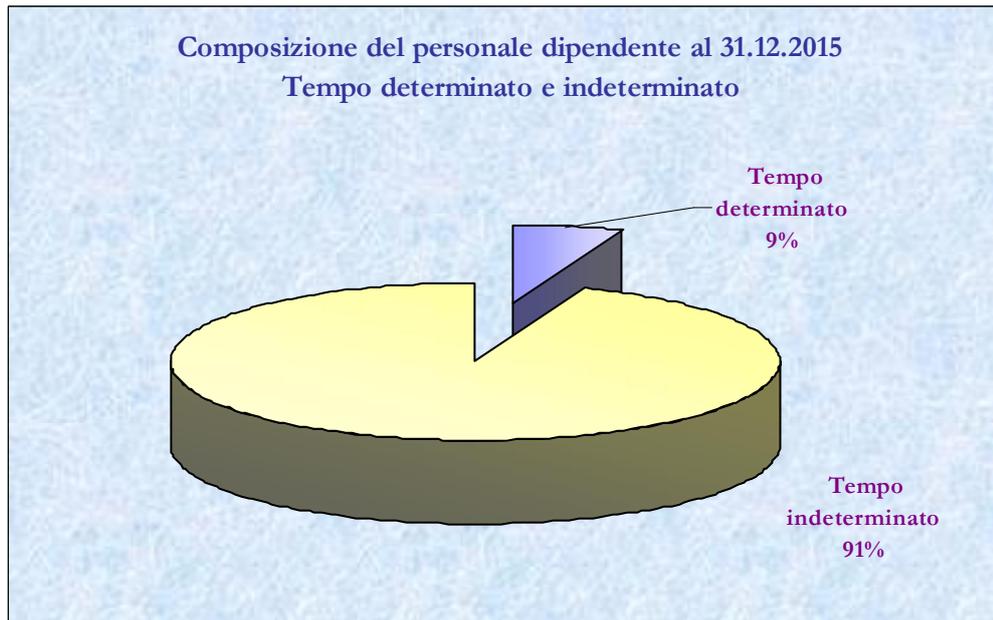
Di seguito si riportano alcune tabelle e grafici di analisi della composizione del personale dipendente al 31.12.2015 nonché un confronto dello stesso rispetto agli anni precedenti.

Tabella 2 - Organico del personale al 31.12.2015 suddiviso per ruolo ed area contrattuale

Ruolo/area contrattuale	31/12/2015
Sanitario	97
Dirigenza medica e veterinaria	26
Dirigenza non medica	13
Comparto	58
Professionale	0
Dirigenza	0
Comparto	0
Tecnico	7
Dirigenza	0
Comparto	7
Amministrativo	33
Dirigenza	3
Comparto	30
TOTALE	137

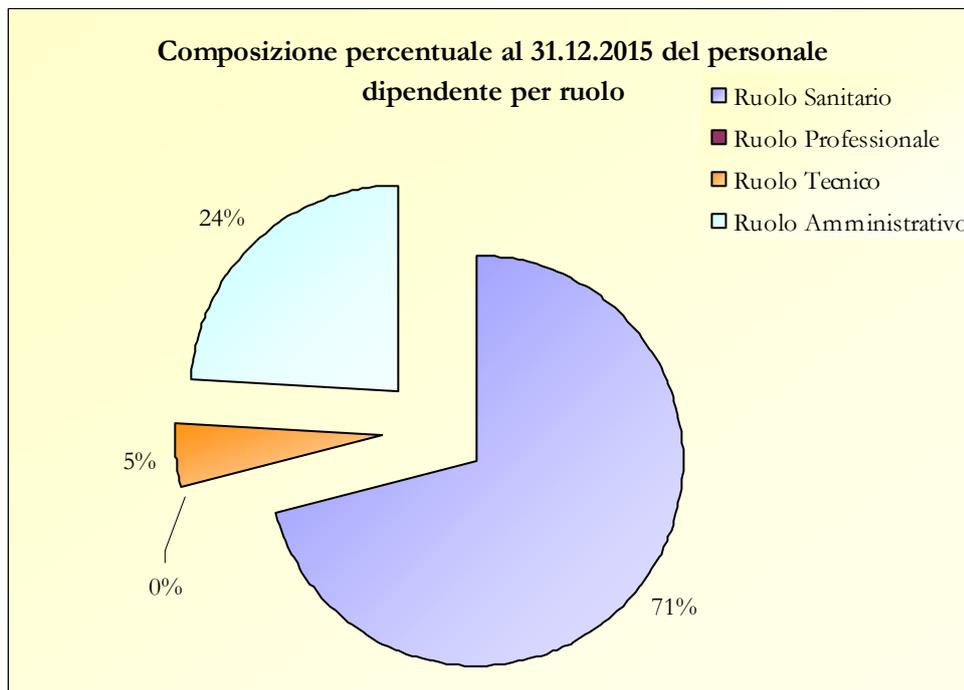
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

Grafico 6



Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

Grafico 7



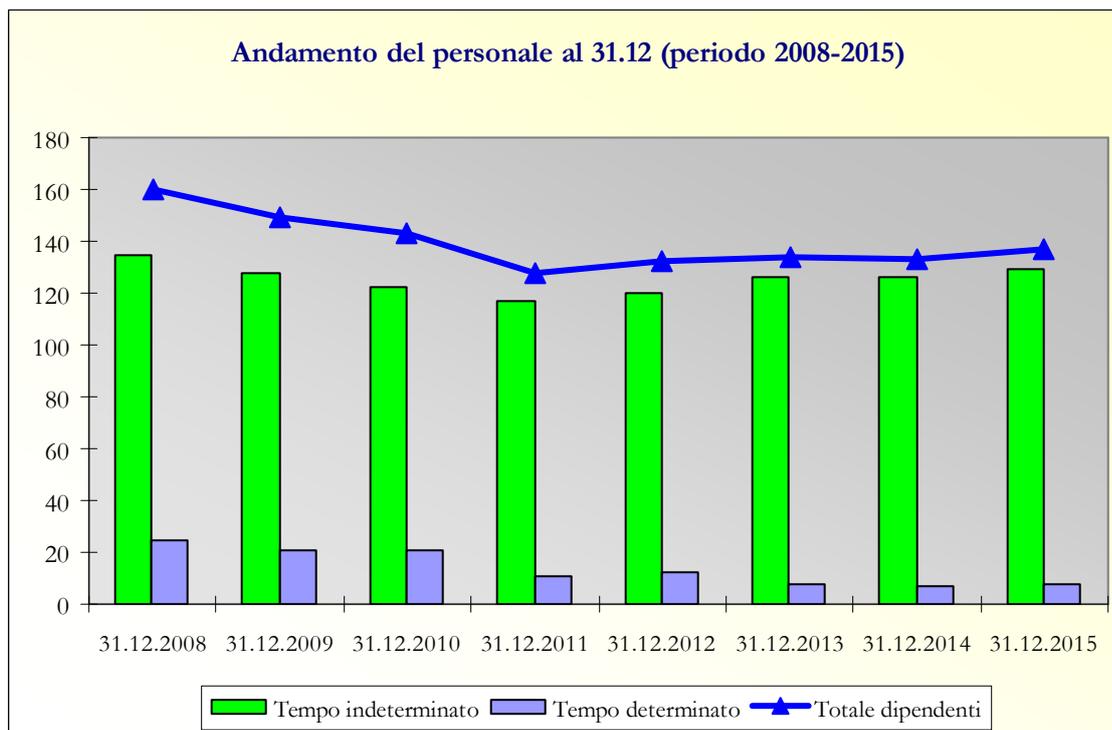
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

Tabella 3 - Organico del personale al 31.12.2014 ed al 31.12.2015 suddiviso per ruolo, per rapporto contrattuale ed area contrattuale e relative variazioni

Ruolo/area contrattuale	31/12/15 T.D.	31/12/15 T.I.	31/12/14 T.D.	31/12/14 T.I.	Variazione 2015-2014 T.D.	Variazione 2015-2014 T.I.
Sanitario	2	95	2	94	0	1
Dirigenza medica e veterinaria	0	26	0	26	0	0
Dirigenza non medica	0	13	0	13	0	0
Comparto	2	56	2	55	0	1
Professionale	0	0	0	0	0	0
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	0	0	0	0	0
Tecnico	0	7	0	5	0	2
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	7	0	5	0	2
Amministrativo	6	27	5	27	1	0
Dirigenza	1	2	1	1	0	1
Comparto	5	25	4	26	1	-1
TOTALE	8	129	7	126	1	3

Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

Grafico 8



Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

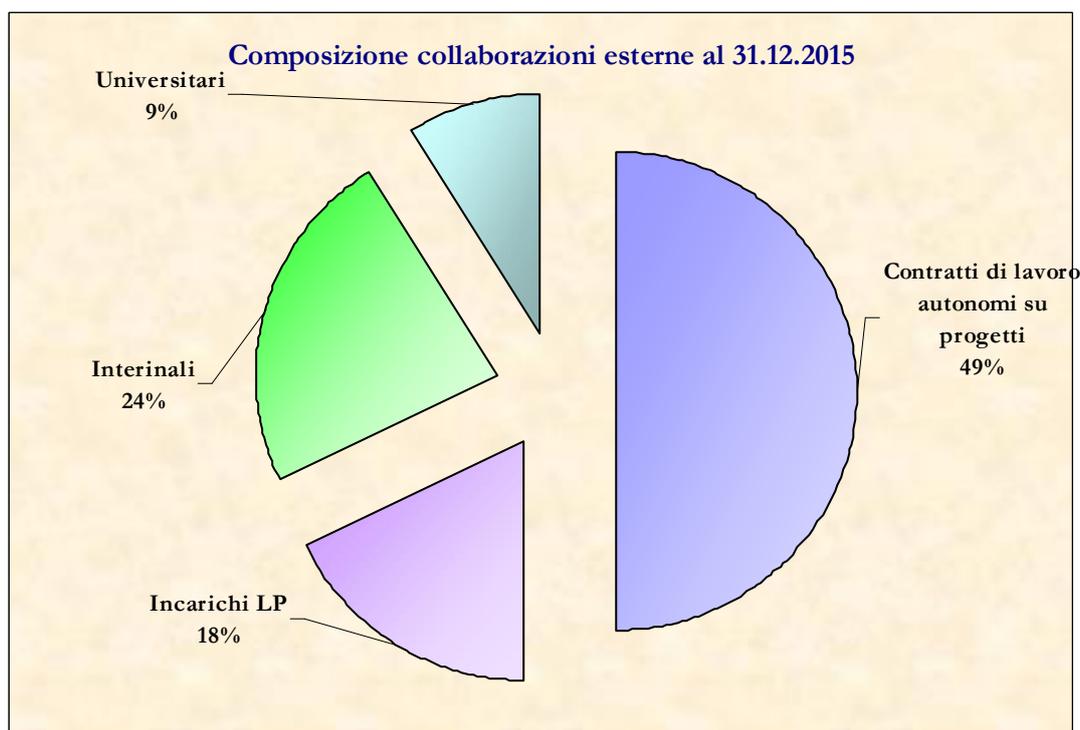
Nell'ambito dei rapporti esistenti con l'Università di Firenze relativamente alle attività svolte dalla S.C. di Biostatistica applicata all'oncologica sono, inoltre, stati presenti in Istituto, 3 universitari (1 professore ordinario e 2 ricercatori) che hanno svolto attività di ricerca sui metodi per la sorveglianza epidemiologica spazio-temporale, sui modelli probabilistici e previsionali per la valutazione di impatto dei programmi di screening e la stima di impatto e carico di malattia, disuguaglianze sociali e salute e sui metodi statistici per l'analisi di genomica funzionale.

Oltre al personale dipendente a tempo determinato ed a tempo indeterminato suddiviso come da Tabella 2 erano presenti inoltre al 31.12.2015:

- 17 contratti di lavoro autonomo legati alla realizzazione dei progetti finalizzati gestiti dall'Istituto;
- 8 lavoratori in somministrazione lavoro, di cui 4 amministrativi per far fronte a picchi di attività connessi al supporto segretariale ed amministrativo alla ricerca scientifica, al recupero dati per il Registro Tumori e all'attività dell'ONS, 3 tecnici di radiologia per lo studio TBS e 1 tecnico di laboratorio per sostituzione assenza per maternità;
- 6 incarichi libero professionali per attività legate ai progetti finalizzati ma anche per garantire attività di lettura di preparati citologici nell'ambito dello screening del carcinoma della cervice.

La composizione percentuale delle suddette tipologie di collaborazione è rappresentata nel grafico sotto riportato.

Grafico 9



Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

7. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

7.1. Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Gli interventi che l'Istituto intendeva realizzare per l'anno 2015 prevedevano una serie di azioni che consentissero di mantenere i livelli di attività ed il contenimento dei costi in linea con le indicazioni nazionali e

regionali di spending review. Dal punto di vista delle attività gli interventi hanno riguardato prevalentemente le azioni connesse agli obiettivi assegnati all'Istituto dalla Regione Toscana con DGRT n. 1235/2012 e n. 48/2015.

Le tabelle sotto riportate confrontano i dati consuntivi con quelli preventivi relativamente ai macro-obiettivi economico-finanziari previsti per l'anno.

AZIONI PER BILANCIO 2015 A) RAZIONALIZZAZIONE COSTI	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Scostamento %
Contenimento costi prestazioni non sanitarie (Azioni di spending review)	3.025.000	3.016.115	0,3
Rispetto obiettivi ex DGRT n. 450/2015 - Farmaci	7.000	6.980	0,3
Rispetto obiettivi ex DGRT n. 450/2015 - Dispositivi medici (Al netto degli incrementi dei consumi derivanti dal passaggio al test HPV quale test primario per lo screening del tumore al collo dell'utero e dalla centralizzazione degli screening)	848.000	726.150	14,4
Economie derivanti dal rilascio delle vecchie sedi/rinegoziazione locazioni in corso (Azioni di spending review)	804.000	794.481	1,2

AZIONI PER BILANCIO 2015 B) MANTENIMENTO/INCREMENTO DELLE ATTIVITA'	Preventivo 2015	Consuntivo 2015	Scostamento %
Effettuazione dei percorsi di screening (Coloretta, mammografico e cervice uterina) per Azienda Sanitaria 10 di Firenze	5.809.000	5.718.978	-1,5
Attività specialistica a compensazione (mantenimento almeno dei livelli registrati nel 2013 – al netto delle compensazioni derivanti dalla centralizzazione del test HPV come test primario di screening della cervice come da DGRT 741/2014)	1.411.000	1.351.750	-4,2
Effettuazione eventi scientifici rivolti agli operatori della Sanita'	26.400	15.072	-42,9
Mantenimento incassi per ticket	758.000	733.914	-3,2

Le azioni legate alla razionalizzazione dei costi sono state tutte raggiunte mentre per le azioni legate al mantenimento/incremento dell'attività si sono registrate maggiori difficoltà di realizzazione in parte legate alla riduzione dei rispondenti alla campagna di screening per il tumore della cervice uterina ed in parte alla riconversione delle attività dell'Istituto a favore di quelle maggiormente core.

E' da segnalare che con DGRT n. 405/2016 i contributi in c/esercizio provenienti dal Fondo Sanitario Indistinto, assegnati alle Aziende Sanitarie a valere sull'esercizio 2015 e precedenti, e finalizzati alla realizzazione di specifici progetti o all'impiego in particolare servizi/attività, limitatamente alle quote non ancora utilizzate al 31/12/2015 sono stati svincolati dalle destinazioni precedentemente attribuite con i relativi atti amministrativi di assegnazione tornando ad essere considerati contributi sul FSR indistinto e da utilizzare quindi per la copertura dei costi sostenuti nel 2015 per assicurare i LEA. Come conseguenza di tale manovra durante le operazioni di chiusura del bilancio la Regione Toscana ha valutato di non procedere ad alcun riconoscimento economico all'Istituto per le prestazioni ambulatoriali effettuate dallo stesso nel corso del 2015 e rientranti nel meccanismo delle compensazioni regionali. L'impatto economico di questa manovra è stato pari a circa 2,4 Ml di euro.

Ai fini di una più agevole lettura dell'andamento gestionale si riporta una tabella che illustra il risultato dell'esercizio 2015 in forma riclassificata, così da permettere considerazioni economiche più incisive anche per individuare strumenti che possano migliorare l'azione futura.

Il bilancio, è stato, pertanto riclassificato in una forma che aggrega categorie di costo omogenee rispetto alla destinazione della spesa.

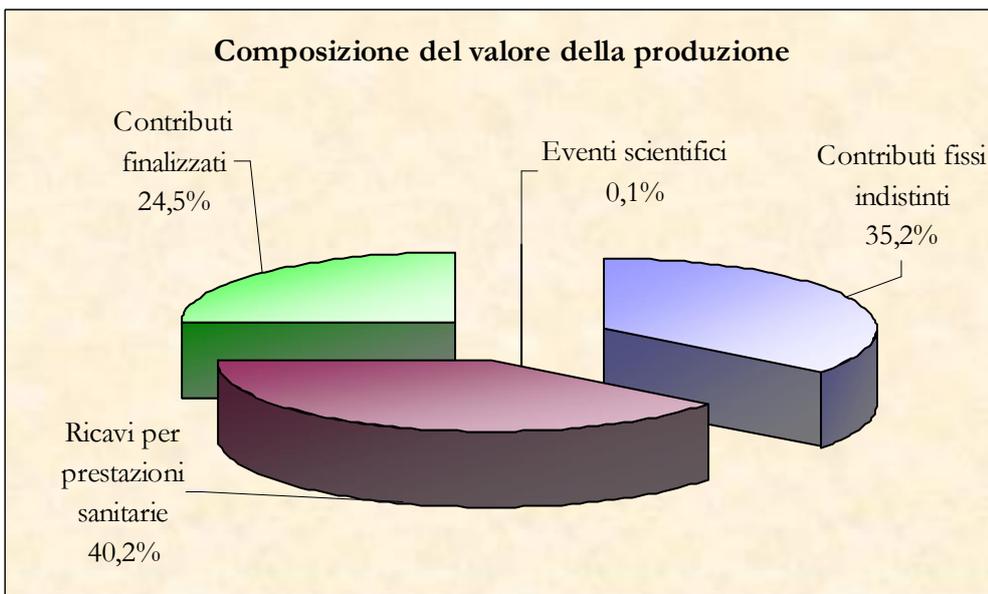
Sono, pertanto, individuati come "costi di produzione" i costi sostenuti per la produzione diretta dei servizi sanitari e delle attività di ricerca, in modo da evidenziare il risultato della attività di produzione.

VOCI DI RICLASSIFICAZIONE	CE 2014	CE 2015
Contributi RT - FSR	6.000	6.000
Contributi/utilizzo fondi RT - Finalizzati (Fondo ed Extra-Fondo)	1.019	2.874
Contributi/utilizzo fondi da altri Enti e privati	2.147	1.299
Ricavi da attività sanitaria	8.697	6.545
Altri ricavi	262	305
Valore della Produzione	18.126	17.023
Consumi di beni	1.237	1.246
Servizi sanitari	781	914
Servizi non sanitari	1.982	2.084
Personale	8.234	8.371
Manutenzioni e riparazioni	613	577
Canoni di noleggio e leasing	190	185
Ammortamenti	378	563
Spese generali	2.837	2.310
Accantonamenti a Fondi per quote finanziamento inutilizzate	1.063	323
Costi di produzione diretta	17.315	16.574
Risultato della produzione diretta	811	449
Proventi finanziari	9	10
Imposte d'esercizio	5	5
Accantonamenti a Fondi (esclusi finalizzati)	452	356
Totale Costi Gestione Tipica	17.763	16.926
Risultato Gestione Tipica	363	98
LP Ricavi	270	289
LP Costi	145	198
Risultato Gestione Ordinaria	488	189
Oneri straordinari	198	-177
Proventi gestione straordinaria	31	-165
Utile(+)/Perdita(-) dell'esercizio	321	201

a) Il valore della produzione

Il complesso del valore della produzione nel 2015 è risultato pari a 17,023 milioni di Euro. La composizione di tali ricavi, è determinata per circa il 35% dal finanziamento fisso regionale legato all'erogazione annuale della quota del Fondo Sanitario Regionale indistinto, per il 25% circa da voci di attività legate alla realizzazione di progetti finalizzati, per il 40% da voci derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie in compensazione e/o fatturate.

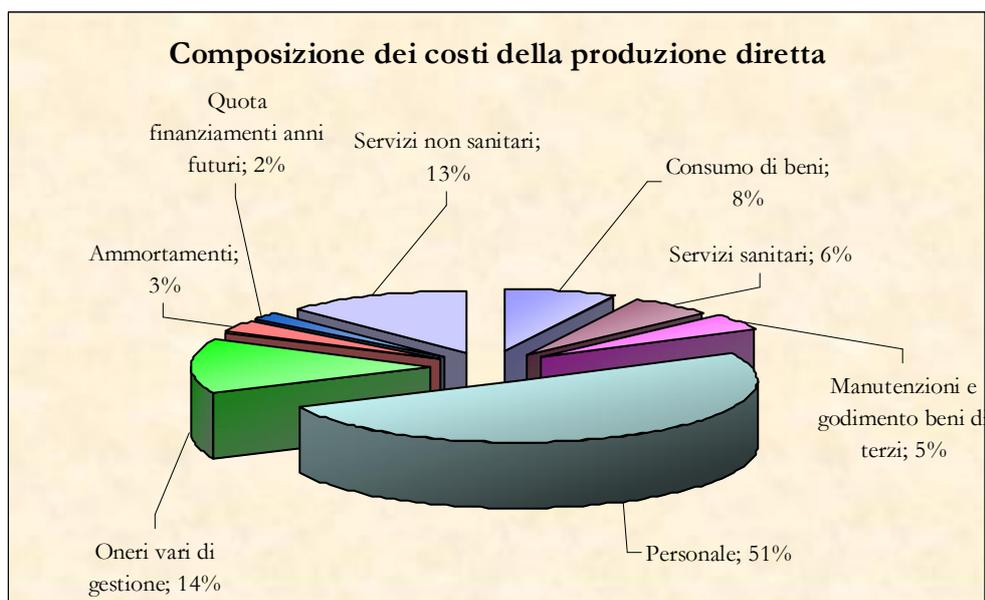
Grafico 10



b) I costi d'esercizio

Il complesso dei costi d'esercizio relativi alla gestione tipica è risultato pari a 16,928 milioni di euro di cui 16,572 milioni di euro legati ai costi di produzione diretta. I costi di produzione diretta rappresentano il 98% del totale dei costi della gestione tipica.

Grafico 11



Consumo di beni: questa voce rappresenta il valore degli acquisti di beni sanitari e non sanitari effettuata nel corso dell'esercizio al netto della variazione delle rimanenze. Tale voce incide sul complesso dei costi della produzione diretta per circa l'8%.

Servizi sanitari: si tratta dei costi per prestazioni che vengono acquisite a seguito di rapporti convenzionali con altre aziende pubbliche, principalmente con l'AOU Careggi e con l'ex ASF, nonché dei costi per personale con contratto di lavoro autonomo che effettua attività sanitaria specialistica di citodiagnostica per l'Istituto (citologi) o che lavora sui progetti di ricerca.

Servizi non sanitari: includono i servizi di natura non sanitaria gestiti esternamente all'Istituto (sia da enti pubblici che da fornitori privati) quali mensa, pulizie, accettazione, portierato, vigilanza, postalizzazione screening, archiviazione, lavanderia, utenze, ecc.

Personale: rappresenta la voce più consistente dei costi di produzione diretta (circa il 51%, inclusa anche l'IRAP).

Manutenzioni e godimento beni di terzi: contiene la spesa per l'utilizzo e la manutenzione delle attrezzature e delle tecnologie sanitarie e non.

Ammortamenti: riguarda la quota di competenza dell'anno dei beni patrimoniali di proprietà dell'Istituto che incide per circa il 3% sul costo della produzione diretta.

Oneri vari di gestione: riepilogano diverse categorie di costi, tra le quali le principali sono: gli affitti passivi, il trasferimento di finanziamenti ad altri enti nell'ambito delle convenzioni relative a progetti finalizzati, le indennità della Direzione Aziendale e del Collegio Sindacale, le imposte e tasse, le spese postali, gli oneri vari.

7.2. Il confronto fra CE consuntivo e CE preventivo e analisi degli scostamenti

Si riporta, infine, una tabella di confronto fra il Bilancio Preventivo ed il Conto Economico Consuntivo 2015. L'analisi degli scostamenti viene effettuata seguendo l'ordine con cui sono riportati i valori nel CE.

Gli scostamenti fra il preventivo ed il consuntivo in termini di attività sono legati principalmente alla voce contributi in c/esercizio, comprensivi dei contributi finalizzati derivanti dall'assegnazione di finanziamenti per progetti che al momento della stesura del BP non erano prevedibili¹ e che hanno portato ad un incremento di 0,344 Milioni di euro rispetto alla previsione.

Per quanto riguarda i ricavi per prestazioni sanitarie si segnala un riduzione considerevole rispetto al BP, in particolare, per le prestazioni a compensazione per le altre Aziende Sanitarie derivante dal riconoscimento all'Istituto in fase di attribuzione della mobilità attiva da parte della Regione Toscana di un importo pari a 0 a seguito degli effetti legati all'applicazione della DGRT n. 405/2016.

Per quanto riguarda la differenza registrata nella quota di contributi in c/capitale fra consuntivo e BP questa è legata alla parziale realizzazione del piano investimenti previsto per l'anno 2016.

¹ Progetto Senologia, Progetto di Supporto alla valutazione del piano nazionale per la Prevenzione 2014-2018, Dama-25: programma di intervento su alimentazione e attività fisica in donne giovani (25-49 anni) con familiarità per tumore della mammella, Il Tempo di attesa come il tempo di cura, Tackling secondhand tobacco smoke and e-cigarette emissions: exposure assessment, novel interventions, impact on lung diseases and economic burden in diverse European populations (TheTackSHS Project), Attività di supporto al Piano Nazionale per la Prevenzione da parte dei network ONS e AIRTUM.

Sul fronte dei costi la centralizzazione delle attività di screening e lo start-up del programma regionale HPV primario come test di screening per il cancro alla cervice uterina hanno portato ad un aumento rispetto al BP del materiale di consumo (in particolare i reagenti e materiale vario di consumo per l'esecuzione dei test HPV).

Mentre l'incremento nell'acquisto dei servizi sanitari è da ricondursi quasi esclusivamente all'ingresso nel corso del 2015 di un dirigente medico in comando dall'ex Azienda Sanitaria di Firenze per le attività legate all'infrastruttura e coordinamento dei registri.

Lo scostamento fra preventivo e consuntivo 2015 nella voce prestazioni acquisti di servizi non sanitari è legata ad una riclassificazione come servizi non sanitari da pubblico (valutazione dati, produzione statistiche e report scientifici e completamenti di data-base di ricerca) anziché trasferimenti ad altri Enti come da BP per la realizzazione ed attuazione del progetto Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention finanziato da AIRC.

Relativamente alle manutenzioni e riparazioni la riduzione registrata è da attribuirsi ai miglioramenti economici che sono stati ottenuti in occasione delle scadenze dei contratti ma anche alla sostituzione di apparecchiature sanitarie obsolete con delle attrezzature nuove coperte, per il primo anno, da garanzia.

Per lo quanto riguarda la voce godimento beni di terzi la differenza fra preventivo e consuntivo è legata allo slittamento dell'attivazione del sistema RIS PACS dovuta alla richiesta di personalizzazioni che si sono rese necessarie per rispondere ai debiti informativi regionali e nazionali in capo all'Istituto.

Per quanto riguarda il minore costo registrato nel consuntivo rispetto al BP nella voce del personale ciò è attribuibile ad un rimodulazione del piano delle assunzioni previsto in corso d'anno a seguito dei tempi tecnici per lo scorrimento delle graduatorie o per l'espletamento delle procedure di mobilità necessarie per selezionare le domande di trasferimento.

La voce oneri diversi di gestione registra un minor importo economico rispetto a quanto preventivato derivante principalmente da minori trasferimenti ai partner di progetti finalizzati per la riclassificazione degli stessi come servizi non sanitari.

La differenza negli ammortamenti è, invece, da imputarsi al ritardo, per problematiche connesse alla riorganizzazione dei processi di ICT sia a livello di Estar che regionale, nella realizzazione dei progetti strategici finanziati con DGRT n. 1043/2012 che non hanno consentito la messa in opera degli interventi di investimento previsti per l'anno 2015. A tal fine l'Istituto ha richiesto ed ottenuto una proroga alla Regione Toscana per la realizzazione degli interventi previsti, tra l'altro funzionali al ruolo di Ispo in ambito di centralizzazione regionale degli screening oncologici, fino al 2017.

La scostamento più rilevante negli accantonamenti tipici dell'esercizio riguarda la quota di accantonamenti legati alla valutazione effettuata tenuto conto della presunta recuperabilità degli stessi come risultato dall'analisi dei crediti ancora aperti al 31/12/2015. In particolare, i criteri seguiti sono stati:

- la vetustà del credito;
- l'esistenza di contestazioni da parte del debitore;
- l'invio di solleciti di pagamenti inesitati;
- lo stato di solvenza del debitore (inserimento in piano di rientro, in procedure fallimentari, in gestioni liquidatorie, ecc.);
- l'assenza di atti convenzionali formalizzati.

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Preventivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2015	Scostamento assoluto consuntivo/ preventivo	Scostamento % consuntivo/ preventivo
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	6.289	6.633	344	5
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	-	0	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.522	3.540	19	1
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	7.969	6.100	-1.869	-23
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	41	78	37	90
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	758	734	-25	-3
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	318	211	-107	-34
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	-	0	-
9) Altri ricavi e proventi	26	16	-10	-39
Totale A)	18.924	17.312	-1.611	-9
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	943	1.155	211	22
2) Acquisti di servizi sanitari	1.050	1.112	62	6
3) Acquisti di servizi non sanitari	1.977	2.084	107	5
4) Manutenzione e riparazione	613	577	-36	-6
5) Godimento di beni di terzi	1.549	979	-570	-37
6) Costi del personale	8.165	7.761	-404	-5
7) Oneri diversi di gestione	1.745	1.516	-228	-13
8) Ammortamenti	1.968	563	-1.405	-71
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	217	217	-
10) Variazione delle rimanenze	-	91	91	-
11) Accantonamenti	289	462	173	60
Totale B)	18.299	16.518	-1.782	-10
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	624	795	170	27
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	10	10	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-1	-	1	-100
Totale C)	-1	10	10	-1.446
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	0	-
2) Svalutazioni	-	-	0	-
Totale D)	-	-	0	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	-165	-165	-
2) Oneri straordinari	-	177	177	-
Totale E)	-	12	12	-

RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	624	817	193	31
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	617	610	-6	-1
2) IRES	7	5	-2	-27
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	0	-
Totale Y)	624	616	-8	-1
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	201	201	100

7.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

MODELLO LA ANNO 2014

	Consumi e manutenzioni di esercizio sanitari TS001	Consumi e manutenzioni di esercizio non sanitari TS002	Costi per acquisti di servizi - prestazioni sanitarie TS003	Costi per acquisti di servizi - servizi sanitari per erogazione e di prestazioni TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale del ruolo sanitario TS006	Personale del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amministrativo TS009	Ammortamenti TS010	Sopravvenienze / insussistenze TS011	Altri costi TS012	TOT TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	4	-	4	2	630	-	35	18	4	159	856
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	481	31	-	21	1.761	3.537	59	1.139	207	43	2.196	9.476
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	481	35	-	25	1.763	4.167	59	1.174	225	47	2.355	10.331
20600) Assistenza specialistica	666	55	185	531	1.827	2.447	173	223	153	35	1.340	7.635
20601) di cui - Assistenza specialistica: Attività clinica	13	16	-	12	397	779	93	67	36	8	316	1.737
20602) di cui - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	581	6	-	467	203	478	-	-	60	9	348	2.132
20603) di cui - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	72	33	185	52	1.227	1.190	80	156	77	18	676	3.766
29999) Totale Assistenza distrettuale	666	55	185	531	1.827	2.447	173	223	153	35	1.340	7.635
49999) TOTALE	1.147	90	185	556	3.590	6.614	232	1.397	378	82	3.695	17.966

MODELLO LA ANNO 2015

	Consumi e manutenzioni di esercizio sanitari TS001	Consumi e manutenzioni di esercizio non sanitari TS002	Costi per acquisti di servizi - prestazioni sanitarie TS003	Costi per acquisti di servizi - servizi sanitari per erogazione e di prestazioni TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale del ruolo sanitario TS006	Personale del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amministrativo TS009	Ammortamenti TS010	Sopravvenienze / insussistenze TS011	Altri costi TS012	TOT TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	4	0	5	2	643	0	35	26	7	98	820
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	839	29	0	26	1771	3608	60	1144	309	80	1356	9222
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in	839	33	0	31	1773	4251	60	1179	335	87	1454	10042

ambiente di vita e di lavoro												
20600) Assistenza specialistica	320	53	189	644	1838	2495	173	223	229	65	829	7058
20601) di cui - Assistenza specialistica: Attività clinica	22	16	0	14	399	794	93	67	54	15	195	1669
20602) di cui - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	251	6	0	566	205	487	0	0	60	17	215	1807
20603) di cui - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	47	31	189	64	1234	1214	80	156	115	33	419	3582
29999) Totale Assistenza distrettuale	320	53	189	644	1838	2495	173	223	229	65	829	7058
49999) TOTALE	1159	86	189	675	3611	6746	233	1402	564	152	2283	17100

La riduzione dei costi complessivi registrata nel Modello LA Anno 2015 rispetto al 2014 è da attribuirsi quasi interamente al meccanismo introdotto dal D. Lgs. N. 118/2011 che prevede che le quote di contributi di parte corrente vincolate e non utilizzate nel corso dell'esercizio siano accantonate in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo (Colonna Altri costi TS012). L'importo accantonato nell'anno dipende dal valore delle assegnazioni ricevute nel corso dello stesso ed è, quindi, soggetto alla variabilità connessa al meccanismo dei finanziamenti dei progetti di ricerca.

Nell'ambito delle singole voci in incremento è da segnalare che quella relativa agli ammortamenti derivanti dall'acquisto di attrezzature, in particolare, di n. 2 mammografi digitali con tomo sintesi per le attività svolte nell'ambito della senologia clinica.

Le restanti voci sono in sostanziale mantenimento rispetto al 2014 oppure in leggero incremento. In particolare, si evidenzia l'incremento dei costi del personale a seguito dei nuovi ingressi registrati nel corso del 2015.

Si rileva, inoltre un incremento nella voce "Sopravvenienze/insussistenze" (TS012). L'importo per l'anno 2015 è legato principalmente a costi di competenza degli anni precedenti relativi a servizi non fatturati per manutenzioni e gestione della piattaforma per il Cup Metropolitano.

7.4. La situazione di liquidità e i tempi di pagamento

Al 31/12/2015 i tempi medi di pagamento sono risultati pari a circa 47 giorni mentre l'indicatore di tempestività dei pagamenti calcolato secondo il DPCM del 22/9/2014 per l'anno 2015 è stato di 45 gg. Tali tempi medi, pur non essendo particolarmente critici, hanno risentito della difficoltà di cassa derivante da crediti scaduti ed esigibili ma non incassati, in particolare, nei confronti dell'ex ASF per l'attività di screening, del Ministero della Salute e della Regione Toscana per finanziamenti finalizzati. Ciò nonostante nel corso del 2015, l'Istituto non ha avuto la necessità di far ricorso all'anticipazione di cassa con il proprio Istituto Cassiere.

7.5. Relazione sul bilancio sezionale della ricerca

L'Istituto, pur svolgendo, come da mission aziendale, l'attività di ricerca scientifica, non può essere assimilabile ad un IRCCS in quanto segue le modalità di gestione amministrativo-contabile previste per le Aziende Sanitarie.

Il bilancio sezionale sotto riportato e previsto dal Ministero per gli IRCCS, fornisce una rappresentazione, attraverso rilevazioni di natura extra-contabile e con una classificazione delle voci diversa da quella in uso secondo gli schemi di bilancio e i modelli CE previsti per le Aziende Sanitarie, relativa ai soli finanziamenti dei progetti di ricerca che rappresentano, quindi, solo una parte dei finanziamenti che l'Istituto utilizza nell'ambito di progetti finalizzati.

Tutti i finanziamenti dell'Istituto, sia di ricerca che finalizzati, vengono trattati, ai sensi del regolamento interno vigente, come vincolati a specifici piani economici finanziari approvati dalla Direzione dell'Istituto in conformità alle prescrizioni presenti nei bandi e/o nelle convenzioni stipulate con gli enti finanziatori.

Le differenze fra il 2015 ed il 2014 sono da imputarsi alle nuove attivazioni ed alle diverse fasi di esecuzione dei progetti in corso, con conseguenti diverse modulazione dell'utilizzo della quota inserita nel piano economico finanziario del progetto stesso.

Relativamente ai contributi le differenze fra i due anni sono dovute all'utilizzo dei contributi assegnati negli anni precedenti e alle nuove assegnazioni effettuate nell'anno oggetto di analisi.

Per quanto riguarda i costi della ricerca le variazioni fra gli anni a confronto si possono ricondurre ai diversi utilizzi dei contributi nell'ambito dei piani economico finanziari e dei crono programma dei progetti stessi.

In altri oneri di gestione, che possono rappresentare una voce importante dei costi per la ricerca, sono compresi gli oneri sostenuti per i trasferimenti della quota di competenza degli altri enti partner nel progetto.

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA		
CONTO ECONOMICO	Anno 2015	Anno 2014
CONTRIBUTI DELLA RICERCA		
Contributi c/esercizio da Ministero Salute		
per ricerca finalizzata	88.414,00	163.000,00
Contributi c/esercizio da Regione		
per ricerca	93.912,00	374.563,00
Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni		
per ricerca	0,00	0,00
Contributi c/esercizio da altri enti pubblici		
per ricerca ASL, AOU, IRCCS	137.609,00	78.083,00
per ricerca altri Enti pubblici	221.140,00	449.823,00
Contributi c/esercizio da privati		
per ricerca no profit	309.856,00	430.144,00
per ricerca profit	0,00	0,00
Contributi c/esercizio da estero	175.894,00	52.918,00
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	1.026.825,00	1.548.531,00
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA		
Acquisti di beni e servizi		
acquisti di beni	66.713,00	5.810,00
acquisti servizi sanitari	149.024,00	47.281,94
acquisti servizi non sanitari	319.537,00	143.429,11
Cosi del personale	40.594,00	17.525,00
Manutenzione e riparazioni	558,00	0,00
Oneri diversi di gestione		
costi di promozione e divulgazione	550,00	0,00
spese di rappresentanza	24.385,00	10.290,32
trasferimenti per convenzioni passive	1.828,00	597.550,00
altri oneri di gestione	9.228,00	4.859,04
Accantonamenti		
Quote di finanziamento non utilizzate	267.978,00	692.627,00

Imposte e tasse IRAP collaborazioni	21.544,00	12.421,00
TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)	901.939,00	1.531.793,00
DIFFERENZA (A-B)	124.886,00	16.738,00
COSTI INDIRETTI DI GESTIONE		
Spese generali	93.048,00	16.738,00
RISULTATO FINALE	31.838,00	0,00
ONERI E PROVENTI STRAORDINARI		
Insussistenze passive (per minore utilizzo finanziamento)	31.838,00	0,00
RISULTATO FINALE COMPLESSIVO	0,00	0,00

7.6. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Non si sono evidenziati fatti di rilievo dopo la chiusura dell'esercizio.

7.7. Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile

L'utile registrato, al netto della quota da accantonare a riserve utili indisponibili, si propone che venga accantonato, così come previsto dal Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze 17/09/2012 di approvazione della casistica applicativa del D.lgs. 118/2011, in apposita "Riserva da utili di esercizio destinati ad investimenti" ai fini dell'utilizzo per il rinnovo tecnologico delle attrezzature sanitarie, tecniche ed informatiche dell'Istituto, in una ottica di razionalizzazione e di utilizzo efficiente delle risorse disponibili a livello di sistema stante anche l'impossibilità per l'Istituto di ricorrere all'accensione di mutui ai sensi della L.R.T. n. 40/2005 e s.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE

(Gianni Amunni)