

## **Allegato D)**

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica

Bilancio d'esercizio 2016

*Adottato con delibera del Direttore generale n° 317 del 29/12/2017*

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.

La Mission dell'Istituto consiste nel promuovere, produrre, misurare e studiare azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei tumori, nell'ambito del servizio sanitario pubblico.

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 è collocata la sede della Direzione Operativa dell'ITT considerato 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, i programmi di screening organizzato e la riabilitazione oncologica.

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.

L'Istituto è fortemente coinvolto a seguito del PNP 2014-2018 nelle azioni mirate al Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione proprio in virtù della presenza presso lo stesso dei due network sopra citati (ONS e AIRTUM). Tali network vengono, infatti, riconosciuti secondo il modello adottato dall'Italia della stewardship come elementi essenziali della governance sanitaria.

Durante il 2016 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. Nello specifico le attività 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 6 ex Aziende Sanitarie Toscane;
- 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:

- "Mammographic Density and Breast Cancer prevention: a metabolomic epigenetic and inflammatory markers integrated approach" finanziato da AIRC;
- "Prostate cancer and PSA screening: evaluation of molecular triage methods to detect clinically important prostate cancer" finanziato da AIRC;
- "Dama-25: programma di intervento su alimentazione e attività fisica in donne giovani (25-49 anni) con familiarità per tumore della mammella (II° Anno)" finanziato da Corri La Vita Onlus;
- "E.PIC.A - Appropriately economica del percorso integrato di cura" finanziato da Roche S.p.a;
- "Sorveglianza Sanitaria e percorso clinico per gli ex esposti ad amianto e sviluppo di linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria di ex esposti ad altri cancerogeni occupazionali" finanziato dalla Regione Toscana.

In termini economici l'esercizio 2016 chiude con un piccolo utile grazie 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 2016, 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 2016.

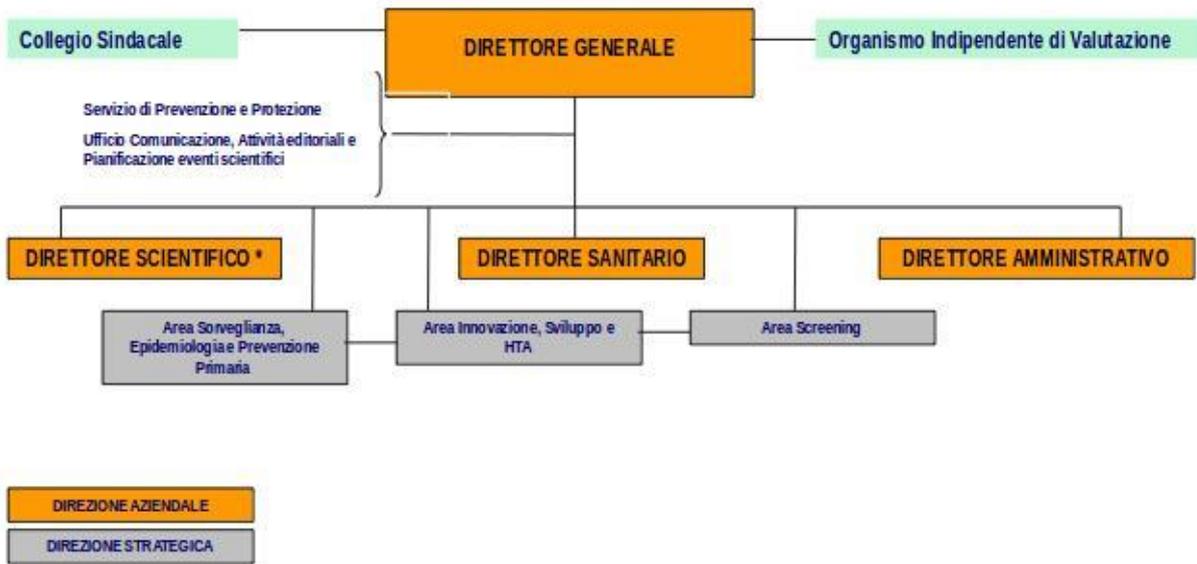
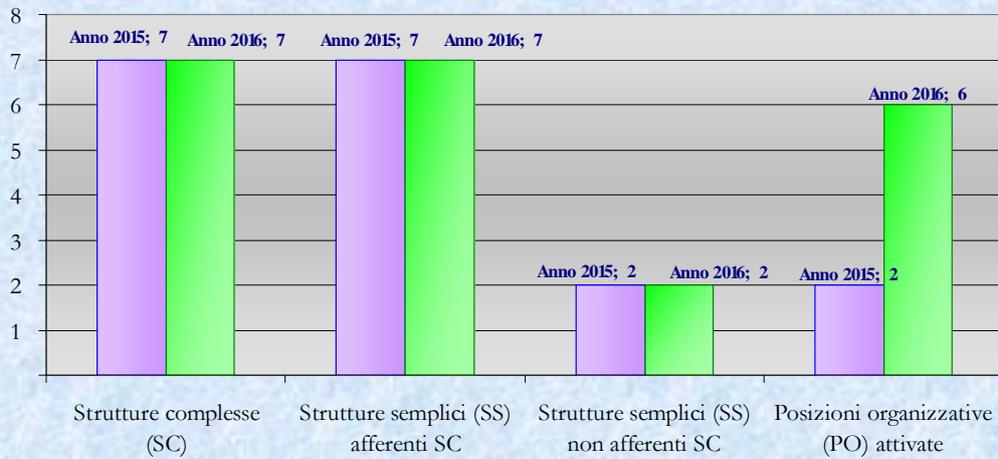
## **2. Il modello organizzativo dell'Istituto**

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.

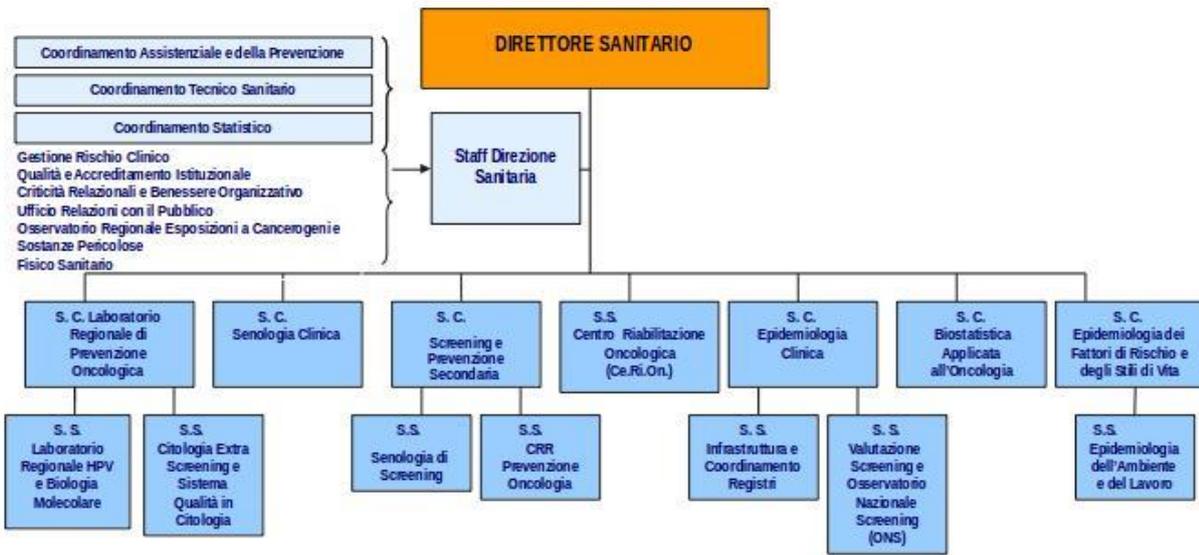
Il modello organizzativo dell'Istituto approvato con Delibera del Direttore Generale n° 292 del 24/12/2015 viene riportato di seguito.

### Composizione strutture organizzative Anno 2015 e Anno 2016



\* 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 2016, a seguire le principali attività poste in essere e gli estremi degli atti di riferimento, laddove presenti:

- 15 giugno 2016, Prot. n. 1074 Piano Attuativo delle Attività dell'Istituto – 2016
- Delibera DG 22 marzo 2016, n. 80 Conferimento Posizioni Organizzative
- Delibera DG 1 agosto 2016, n. 184 Progetti incentivanti
- Delibera DG 8 agosto 2016, n. 193 Incarichi SC, SS, PO
- Delibera DG 14 settembre 2016, n. 208 Coordinamenti infermieristici e assistenti sanitari
- Contratti dirigenti S.C. e S.S. e P.O. e relativa nomina (Delibera DG 29 giugno 2017, n. 164)
- Piano di formazione 2016
- Delibera DG 11 marzo 2016, n. 67 Massimario di scarto della documentazione dell'Istituto
- Delibera DG 12 luglio 2016, n. 161 Gruppo di Lavoro rischio clinico e Comitato Sicurezza del paziente
- Lettera DS Prot. n. 1339 del 25 luglio 2016 Indicazioni su Linee guida Ministero della Salute per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate
- Delibera DG 4 maggio 2016, n. 106 Autorizzazione stipula Accordo Quadro con AOUC
- Delibera DG 29 gennaio 2016, n. 22 Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2016-2018
- Lettera DG Prot. n. 469 del 18 marzo 2016 Costituzione gruppo di lavoro inconferibilità, incompatibilità e conflitto di interessi
- Lettera DG Prot. n. 317 del 25 febbraio 2016 Individuazione Dirigenti e Preposti
- Corsi antincendio anche per volontari
- Delibera DG 1 agosto 2016, n. 185 Convenzione con AIRTUM per gestione Banca Dati
- Delibera DG 16 marzo 2016, n. 71 Convenzione ISPO-UNIFI per tirocini di formazione e orientamento curricolari e non curricolari
- Delibera DG 22 gennaio 2016, n. 19 Convenzione con FORA
- PP002 5 gennaio 2016 Mammografia di Screening
- Delibera DG 28 luglio 2016, n. 177 Piano investimenti 2016
- 7 luglio 2016 Accordo saldo incentivi Comparto
- Videosorveglianza parcheggi
- Revisione per una più appropriata consegna chiavi
- Lettera DG prot. n. 1486 del 24 agosto 2016 Nomina Referente URP
- Conferenza dei Servizi: 26 novembre 2016
- Accredimento del Percorso relativo agli Screening Oncologici:

Il giorno 11 gennaio 2016 ha avuto luogo presso il Presidio di Villa delle Rose di ISPO la Visita di Verifica da parte dei verificatori designati dalla Regione Toscana dei requisiti di Accredimento del Percorso relativo agli Screening Oncologici, secondo quanto disposto dalla L.R. n. 51/2009.

Protagonisti dell'importante scadenza sono stati, oltre ai 3 verificatori designati, la Direzione Aziendale, il Direttore della S.C. Screening e Prevenzione Secondaria, il Direttore della S.S. Senologia di Screening, i Responsabili Organizzativi degli Screening cervicale e coloretale, il Referente e la Segreteria per la Qualità e l'Accreditamento, il Clinical Risk Manager e la Patient Safety Manager. Sono inoltre intervenuti i membri della Task Force per l'Accreditamento.

La verifica si è conclusa con una valutazione positiva della qualità del nostro percorso screening cui corrisponde la soddisfazione dell'88% dei requisiti.

La realizzazione delle indicazioni e dei suggerimenti emersi nel corso della visita di verifica sarà un impegno di tutto l'Istituto nell'immediato futuro nell'ottica di un miglioramento continuo della Qualità.

Questo risultato, raggiunto anche grazie alla collaborazione comunque di tutto il personale dell'Istituto, a vario titolo coinvolto, è stato presentato e valutato positivamente dall'Ufficio di Direzione di ISPO riunitosi il 13 gennaio 2016.

- **DGRT 6 settembre 2016, n. 875** Estensione del Percorso di screening mammografico organizzato alle cittadine residenti dai 45 ai 74 anni di età e nuovi Percorsi Innovativi. Nuova tariffa HPV.

## ATTIVITA' DEL REGISTRO TUMORI

### 1. 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 2010.
- Effettuata rilevazione sperimentale per tutta la Toscana nell'anno 2004.
- Proseguita la rilevazione per le altre zone dell'Area Vasta Centro (area pisana ex Asl Empoli ed ex Asl Pistoia): pressoché terminato periodo 2005-2010.

### 2. 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 è stata concentrata anche su questo aspetto.

- 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).

Regione Toscana con la delibera n. 429 del 3 giugno 2013 indica di procedere, in applicazione dell'articolo 2, comma 8, della LR 3/2008 che prevede che l'acquisizione dei dati da parte di ISPO venga regolata da un'apposita convenzione, all'approvazione di uno schema di convenzione tra Regione toscana, ISPO, Aziende sanitarie e Fondazione Monasterio per le attività connesse alla gestione del Registro regionale tumori e di dare indicazione, per quanto esposto in narrativa, alle Aziende sanitarie e alla Fondazione Monasterio di integrare la loro informativa generale con il seguente periodo: "i suoi dati personali possono essere comunicati, in base alla legge, ai soggetti che gestiscono i registri di patologia attivi in Regione toscana".

Ad oggi tutte le Aziende Sanitarie risultano aver firmato la convenzione e l'elenco è disponibile presso gli Uffici Regionali.

Il Registro Tumori della Regione Toscana (RTRT) è stato sviluppato in continuità con il terminale con procedura "COBOL", che contraddistingue l'insieme di procedure dell'istituto, integrando alcune funzionalità richieste dalle mutate condizioni operative e utilizzando la nuova piattaforma di sviluppo progettata per l'ambito della ricerca.

Il sistema è basato su una base di dati relazionale e prevede un'interfaccia idonea a supportare l'operatività degli operatori esperti nella codifica.

#### 1. Descrizione del sistema

Il RTRT registra i casi di neoplasia incidenti nel territorio regionale attraverso l'utilizzo delle informazioni dai presenti nei flussi provenienti dalle aziende sanitarie e dalla Fondazione Monasterio, individuando in maniera precisa e rapida le relazioni esistenti, classificando la casistica riscontrata per renderla idonea al successivo trattamento statistico ed epidemiologico, e generando un identificativo univoco di RTRT del paziente, che viene utilizzato per tutte le successive fasi di elaborazione.

La lavorazione si suddivide in tre fasi:

- *la prima fase* consiste nell'acquisizione delle fonti necessarie alla registrazione della casistica,
- *la seconda fase* è rappresentata dalle attività di gestione dei contenuti, ai fini della registrazione della casistica secondo le regole di registrazione nazionali ed internazionali delle neoplasie ed è suddivisibile in:

una parte eseguita attraverso procedure informatiche su set di dati gestite in data management dal gestore;

una parte a carico di personale esperto nella codifica che utilizza un'interfaccia grafica front-end che permette di compiere una serie di operazioni di routine di supporto all'operatore;

*la terza fase* consiste nel trattamento statistico, con produzione di report e statistiche sui tumori, di un set di dati anonimo e consolidato, sulla base dell'ultimo anno di rilevazione completato.

Per assolvere alle esigenze di lavoro descritte il sistema ha una struttura client-server, nel dettaglio:

- il database è un "database relazionale" su server MySQL, con la versione 5.0.67 su server localizzato su "TIX" della Regione Toscana un'area dedicata,
- La gestione dei dati è a cura di un utente incaricato al trattamento con il profilo di gestore in grado di eseguire query sui dati,

- la parte di codifica della casistica è costituita da procedure di routine ed è stata sviluppata con un'interfaccia Vba connessa al server MySQL.

## 2. Descrizione fasi attività del Registro Tumori Della Regione Toscana

### 2.1 acquisizione dati

Le fonti necessarie ad alimentare il RTRT vengono fornite dalle Aziende Sanitarie tramite ESTAR.

Per l'alimentazione dei flussi pertinenti alla patologia oncologica ESTAR ha costruito un repository dove Aziende Sanitarie e Fondazione G. Monasterio hanno la possibilità di caricare i propri dati consolidati. Il repository ESTAR è un database server MySQL, dove l'accesso ai dati è riservato ai soli utenti preventivamente autorizzati.

L'utente, una volta autenticato correttamente, può accedere e trasferire nell'area dedicata al registro su TIX della Regione i dati occorrenti.

Il repository ESTAR viene attualmente utilizzato per il trasferimento dei dati dalle Aziende sanitarie afferenti alle Aree vaste Centro e Sud-Est. Le Aziende sanitarie afferenti all'area vasta Nord-Ovest, non alimentando il repository, trasmettono i dati tramite supporto digitale (CD).

### 2.2 gestione contenuti

Ogni trattamento sui dati consolidati trasferiti nell'area dedicata al registro su TIX della Regione è ammesso per i soli incaricati al trattamento.

Il registro tumori è strutturato come un fascicolo, centrato sul paziente, cui afferiscono le prestazioni sanitarie che lo coinvolgono come soggetto in cura. L'apertura del fascicolo è determinata dalla presenza di prestazioni riconducibili a prestazioni oncologiche, costituendo una base dati epidemiologica del malato affetto da patologia neoplastica, per ogni anno costituito dalle basi dati consolidate.

Alla creazione del fascicolo concorrono alcuni flussi principali, nominate fonti primarie, che sono:

- 1) Scheda di Dimissione Ospedaliera, SDO
- 2) Referti di anatomia patologica, AP
- 3) Scheda di morte informatizzata, RMR

Alimentano il fascicolo, oltre alle fonti primarie anche una serie di fonti secondarie (Esenzioni - SEA, Prestazioni di specialistica ambulatoriale - SPA, Prestazioni farmaceutiche - SPF e FED, Prestazioni di Riabilitazione - SPR, Protesi, SPP, file prestazione di Radioterapia, Flusso Screening regionale SCR).

Il paziente viene verificato, solo per i tratti anagrafici, attraverso l'incrocio informatizzato con l'archivio degli Assistibili regionale, accertata la corrispondenza dei dati anagrafici, con particolare attenzione alla residenza in Toscana; successivamente, al paziente viene attribuito un ID univoco, definito ID registro.

Una volta individuati i casi affetti da neoplasia oncologica, si avrà un insieme di ID registro, certificati come residenti in Toscana, ciascuno dei quali avrà le sole informazioni relative alle prestazioni sanitarie.

L'insieme di ID registro costituirà la base della casistica, che sarà arricchita con la attribuzione della codifica della neoplasia e con le informazioni inserite da parte di personale esperto, il quale provvede ad aggiungere tutte quelle caratteristiche che concorrono ad una più precisa individuazione della incidenza della patologia tumorale.

Questa operazione è eseguita tramite una interfaccia cui si accede con username e password personali.

Le fasi sopra descritte si ripetono per ogni anno di incidenza.

### 2.3 Trattamento statistico

Una volta terminata l'attività di codifica per un anno di incidenza, sulla casistica anonima, con il solo ID registro, il personale statistico procede ai controlli di qualità richiesti secondo le regole IARC (International Agency for Research on Cancer) e AIRTUM (Associazione Italiana dei Registri TUMori).

Al superamento dei check previsti, la casistica viene rilasciata per l'output statistico.

I dati anonimi vengono elaborati tramite programmi specifici quali SEER STAT, rilasciato da National Cancer Institute statunitense.

Il trattamento statistico del dato avviene nel rispetto delle disposizioni di cui al "Codice in materia di protezione dei dati personali" (DgLS 196/2003) e relativi allegati.

La diffusione dei dati del Registro Tumori avviene in forma esclusivamente aggregata in modo da non rendere identificabili i pazienti.

## 3. Conservazione e manutenzione dati

3.1 I dati di cui al punto 2.1 sono siti presso l'infrastruttura IT regionale del Tuscany Internet eXchange (TIX) e su di essi è attiva una policy di retention decennale. Questa assicura il ripristino di una qualsiasi copia dei dati, e dell'intera piattaforma server su cui essi si trovano, nell'arco di 10 anni. A questa policy si aggiungono backup applicativi periodici curati dal gestore ISPO dei dati di Registro.



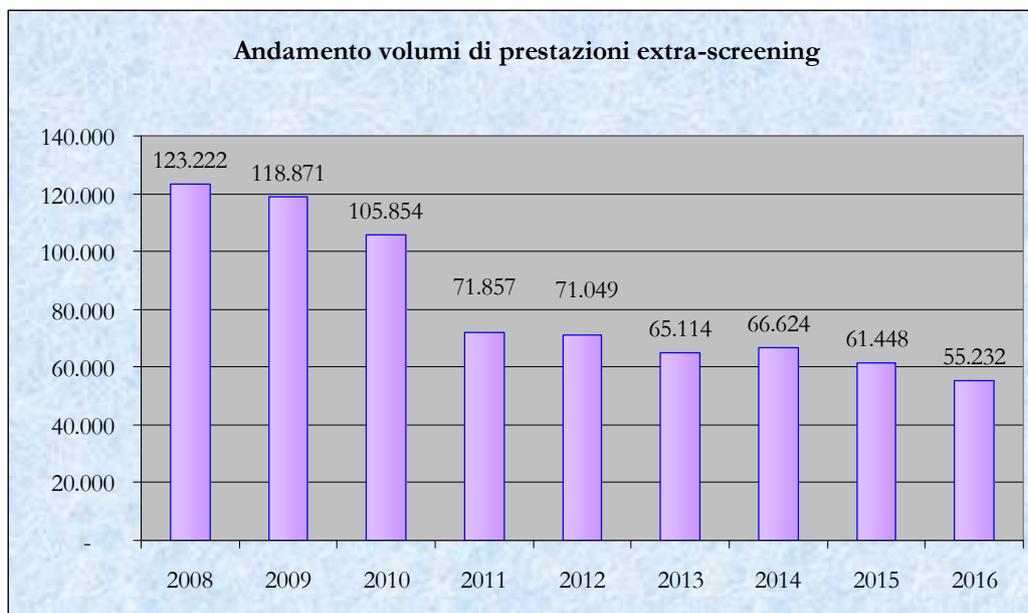
3.2 Allo stato corrente viene mantenuto un log degli accessi applicativi ai dati di Registro, mentre un ID aziendale provvede ad identificare il personale di Registro e il corrispondente orario di servizio presso i locali predisposti all'uso dei dati.

3.3 La manutenzione dei sistemi informatici è subordinata da accordo quadro con ESTAR ed è operata da due ditte appaltatrici, una per la manutenzione delle postazioni di lavoro (PDL) e una per il supporto sistemistico. Tutte le PDL sono dotate di software antivirus e malware detection aggiornati.

### 3.1. Assistenza territoriale

L'attività ambulatoriale extra-screening ha rilevato anche nel 2016 come per il biennio precedente un andamento in calo. 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 2015	Anno 2016	Diff. Assoluta 2016-2015	Diff. % 2016-2015
Volumi prestazioni specialistiche extra-screening	61.448	55.232	-6.216	-11,25

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 2015 del 18% a seguito dell'inserimento nella programmazione della S.C. delle attività di screening mammografico.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2016	Anno 2015	Diff. Assoluta 2016-2015	Diff. % 2016-2015
1011 00	VISITA SENOLOGICA	5.330	5.296	34	1%
1037 00	VISITA ONCOLOGICA	3.319	4.065	-746	-18%
1167 00	CONSULENZA GENETICA	-	55	-55	-100%
1G51 03	MAMMOGRAFIA DX	917	1.093	-176	-16%
1G52 01	MAMMOGRAFIA SX	952	1.179	-227	-19%
1G53 00	MAMMOGRAFIA BILATERALE	8.358	12.293	-3935	-32%
1G54 01	DUTTO-GALATTOGRAFIA DX	31	23	8	35%
1G55 00	DUTTO-GALATTOGRAFIA SX	16	22	-6	-27%
2G11 03	ECOGRAFIA SOVRACLAVEARE	18	27	-9	-33%
2G21 00	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE DX	230	254	-24	-9%
2G22 00	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE SX	226	271	-45	-17%
2G51 01	ECOGRAFIA MAMMARIA DX	220	220	0	0%
2G52 00	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	4.970	5.258	-288	-5%
2G53 00	ECOGRAFIA MAMMARIA SX	221	265	-44	-17%
2G61 03	ECOGR.PARETE TORACICA	277	221	56	25%
6G56 00	ASPIRAZ CISTI MAMMELLA ECO-GU.	58	98	-40	-41%
7136 02	PRELIEVO MAMMARIO X ESAME CIT.	58	63	-5	-8%
7G23 05	AGOBIOPSIA LINFONOD. ECOGUIDAT	94	112	-18	-16%
7G510 00	AGO-ASPIRATO MAMM.ECOGUID. SX	111	182	-71	-39%
7G513 00	AGOASP.MAMMARIA (VISITA)	8	10	-2	-20%
7G59 00	AGO-ASPIRATO MAMM.ECOGUID. DX	115	165	-50	-30%
XXXXXX00	MICROB. MAMM. SOTTO ECO/STEREO	577	574	3	1%
YYYYYY00	BIOPSIA MAMM STEREO RETROASPIR	169	162	7	4%
	<b>TOTALE</b>	<b>26.275</b>	<b>31.908</b>	<b>-5.633</b>	<b>-18%</b>

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

### 3.1.2. L'attività ambulatoriale di Riabilitazione Oncologica

L'attività ambulatoriale del Centro di Riabilitazione Oncologica ha rilevato un calo rispetto al 2015 in particolare per quanto riguarda i trattamenti di riabilitazione individuale 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, svolta in regime convenzionale con l'AOU Careggi che partecipa con il proprio personale medico alla realizzazione del percorso in collaborazione con l'Istituto, ha registrato un decremento rispetto al 2015.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2016	Anno 2015	Diff. Assoluta 2016-2015	Diff. % 2016-2015
1013 01	VISITA MEDICINA FISICA/RIABIL.	1.519	1.506	13	1%
1017 00	VISITA PSICOLOGICA (PRIMA)	76	160	-84	-53%
1024 00	VISITA PRESCR.AUSILI E PROTESI	128	153	-25	-16%
1034 00	PRIMA VISITA DISTR.TESTA-COLLO	48	116	-68	-59%
1062 02	VISITA FISIATRICA	80	107	-27	-25%
1092 00	VISITA ANGIOLOGICA	174	197	-23	-12%
1109 01/2395 01	VISITA PER RICHIESTA BRACCIALE	161	150	11	7%
1109 02/2395 02	VISITA PER RICHIESTA CALZA	39	42	-3	-7%

1109 03	VISITA PER RICHIESTA VENTRIERA	0	2	-2	-100%
1139 00	SECONDA VISITA DIS.TESTA-COLLO	455	433	22	5%
N.P.	CONTROLLO PROTESI E AUSILI	126	131	-5	-4%
N.P.	COLLAUDO BRACCIALE	138	123	15	12%
N.P.	COLLAUDO CALZA	30	36	-6	-17%
N.P.	COLLAUDO VENTRIERA	1	1	0	0%
N.P.	COLLAUDO PRESIDI	0	1	-1	-100%
1406 00	BIOPSIA FARINGEA	0	3	-3	-100%
1480 00	COLLOQUIO PSICHIATRICO	51	28	23	82%
1481 00	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1.180	1.024	156	15%
1842 00	LARINGOSCOPIA E TRACHEOSTOMIA	381	441	-60	-14%
1878 00	MEDICAZIONE CHIRURGIA PLASTICA	169	149	20	13%
1975 00	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	262	201	61	30%
2260 00	VALUTAZIONE TEST PSICOLOGICO	277	355	-78	-22%
2A22 01	ECODOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP.	1	0	1	
2A31 00	ECODOPPLER VENOSO ARTI SUPER.	137	149	-12	-8%
2A33 00	ECODOPPLER VENOSO ARTI INFER.	35	47	-12	-26%
7G32 00	BIOPSIA GHIAN.O DOTTO SALIVARE	0	1	-1	-100%
RIAB0000	RIABILITAZIONE INDIVIDUALE	1.640	1.964	-324	-16%
RIAB0100	RIABILITAZIONE DI GRUPPO	288	186	102	55%
	<b>TOTALE</b>	<b>7.396</b>	<b>7.706</b>	<b>-310</b>	<b>-4%</b>

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

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

Le attività di Dermatologia, Ginecologia e Gastroenterologia hanno fatto registrare un sostanziale mantenimento rispetto all'anno 2015, ciò in linea con la Mission dell'Istituto di potenziamento delle attività di ricerca e delle attività di prevenzione secondaria.

#### ATTIVITA' DI DERMATOLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2016	Anno 2015	Diff. Assoluta 2016-2015	Diff. % 2016-2015
1294 01	ASPORT.CHIRURGICA LESIONE CUTE	573	520	53	10%
1337 00	DEMOLIZIONE LES.CUTE ELETTROC.	305	274	31	11%
1386 00	BIOPSIA INCISIONALE CUTE	58	84	-26	-31%
1453 00	VIDEODERMATOSCOPIA	3	11	-8	-73%
1874 00	RIMOZIONE PUNTI SUTURA	486	449	37	8%
1079 00	VISITA DERMATOLOGICA	4.111	5.632	-1521	-27%
1080 00	VISITA DERMATOLOGICA	724	0	724	n.c.
1157 00	VISITA CONTROLLO MELANOMA FWUP	655	0	655	n.c.
1180 00	VISITA CONTROLLO DERMATOLOGIA	131	0	131	n.c.
	<b>TOTALE</b>	<b>7.046</b>	<b>6.970</b>	<b>76</b>	<b>1%</b>

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

#### ATTIVITA' DI GINECOLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2016	Anno 2015	Diff. Assoluta 2016-2015	Diff. % 2016-2015
1407 00	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO	5	3	2	67%
1340 00	POLIPECTOMIA CERVICALE	1	0	1	n.c.
1492 00	COLPOSCOPIA	37	16	21	131%
1590 00	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	2	28	-26	-93%

7136 01	PRELIEVO PER ESAME CITOLOGICO	82	98	-16	-16%
1056 00	VISITA GINECOLOGICA	0	2	-2	-100%
	<b>TOTALE</b>	<b>127</b>	<b>147</b>	<b>-20</b>	<b>-14%</b>

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

### ATTIVITA' DI GASTROENTEROLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2016	Anno 2015	Diff. Assoluta 2016-2015	Diff. % 2016-2015
1060 00	VISITA GASTROENTEROLOGICA	112	119	-7	-6%
1484 00	COLONSCOPIA ESPLORATIVA TOTALE	42	22	20	91%
1486 00	COLON.ESPLOR.TOT/PARZ + SEDAZ.	142	120	22	18%
1487 00	COLON.TOT/PARZ + BIOP. SEDAZ.	8	8	0	0%
1488 00	COLON.TOT/PAR.+POLIP./APC SEDA	30	28	2	7%
1654 00	E.G.D.S. CON BIOPSIA	17	26	-9	-35%
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.	36	30	6	20%
	<b>TOTALE</b>	<b>397</b>	<b>379</b>	<b>18</b>	<b>5%</b>

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

### 3.1.4. L'attività ambulatoriale di Citologia e Biologia Molecolare

Queste tipologie di attività hanno fatto registrare una leggera contrazione rispetto all'anno 2015 (-2%), legata alla Mission dell'Istituto di potenziamento delle attività di ricerca e delle attività di prevenzione secondaria.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2016	Anno 2015	Diff. Assoluta 2016-2015	Diff. % 2016-2015
6959 00	ES.CITOL URINE PER CELL.NEOPL.	1.791	1.838	-47	-3%
6961 00	ES.CITOLESFOL.CONV. APP.GENIT	2.159	4.059	-1.900	-47%
6964 00	ES. CIT. BRONCOLAVAGGIO	1.798	1.826	-28	-2%
6965 00	ES. CIT. BRUSHING BRONCHIALE	58	80	-22	-28%
6966 00	ES. CIT. ESPETTORATO	222	216	6	3%
6968 00	ES. CIT. AGOASP. TRANSTORACICO	6	11	-5	-45%
6969 00	ES.CIT.AGOASP. TRANSBRONCHIALE	1.970	1.445	525	36%
6970 00	ES.CIT. VERS.-LAV. PERITONEALE	160	149	11	7%
6971 00	ES.CIT. VERS.-LAV. PLEURICO	508	452	56	12%
6972 00	ES.CIT. VERS.-LAV. PERICARDICO	22	38	-16	-42%
6977 00	ES. CIT. AGOASPIRATO NAS	128	230	-102	-44%
6978 00	ES. CIT. AGOASPIRATO PANCREAS	15	42	-27	-64%
6979 00	ES. CIT. AGOASPIRATO FEGATO	30	27	3	11%
6980 00	ES.CIT.AGOASP.CONV. ORG.PROF.	70	81	-11	-14%
6982 00	ES.CITOLESFOL.CUTE	6	2	4	200%
6983 00	ES.CITOLESFOL.CONV. MAMMELLA	63	71	-8	-11%
6984 00	ES.CITOL.AGOASP.CONV. MAMMELLA	257	400	-143	-36%
6985 00	ES.CITOL.AGOASP.CONV. EMOPOIE.	117	131	-14	-11%
6987 00	ES.CIT.AGOASP.CONV. LIQUOR	9	12	-3	-25%
6988 00	ES.CIT.AGOASP.CONV. TIROIDE	0	2	-2	-100%
6989 01	ES.CIT.AGO/ESF STRATO SOT. NAS	1.564	0	1.564	
5213 00	SANGUE OCCULTO (IMMUNOLOGICO)	87	108	-21	-19%
5360 01	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	16	23	-7	-30%

5360 03	P53 - ES.CITOL. COLORAZ. ICC	1	0	1	
5360 04	KI67 - ES.CITOL. COLORAZ. ICC	8	12	-4	-33%
5360 05	C-ERBB2 - ES.CITOL.COLORAZ.ICC	8	18	-10	-56%
5362 00	RECETTORI DEL PROGESTERONE	15	22	-7	-32%
6627 00	ACIDI NUCL.IN MAT.BIOL. C IBRID	383	582	-199	-34%
6901 09	CD 45 (LCA)	14	14	0	0%
6901 11	CEA	1	0	1	
6901 12	CITOCHERATINA 18 (RGE 53)	134	96	38	40%
6901 13	CITOCHERATINA PAN	53	30	23	77%
6901 14	EMA	48	37	11	30%
6901 21	PSA	4	5	-1	-20%
6901 22	S 100	4	4	0	0%
6901 24	VIMENTINA	8	5	3	60%
6901 27	HUTU M3	355	373	-18	-5%
6901 29	CALRETININA	35	24	11	46%
6901 30	CA 125	18	23	-5	-22%
6901 31	CITOCHERATINA	12	3	9	300%
6901 33	CD 56	99	102	-3	-3%
6901 36	ER	19	26	-7	-27%
6901 37	PGR	12	19	-7	-37%
6901 39	C-ERBB2	6	3	3	100%
6901 40	KI67	15	25	-10	-40%
6901 42	CROMOGRANINA	1	0	1	
6901 44	P 63	186	191	-5	-3%
6901 45	P40	9	3	6	200%
6950 00	AG.INFEZIONE-IBRIDAZ. C/SONDE	481	437	44	10%
7073 00	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	469	468	1	0%
7218 00	ANTIGENE CA 125/S	470	454	16	4%
	<b>TOTALE</b>	<b>13.924</b>	<b>14.219</b>	<b>-295</b>	<b>-2%</b>

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. 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 2016**

Tipologia Prestazione	Numero Prenotazioni	% entro 30 gg EFFETTIVO	% entro 30 gg PRIMA DISP.
Visita dermatologica	4.666	52,0%	100,0 %
Visita gastroenterologica	177	10,2 %	48,6 %
Visita radiologica	962	94,6 %	100,0 %
Mammografia	5.379	64,7 %	82,8%
Ecografia	1.219	92,7 %	95,2 %

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

### 3.2. Prevenzione

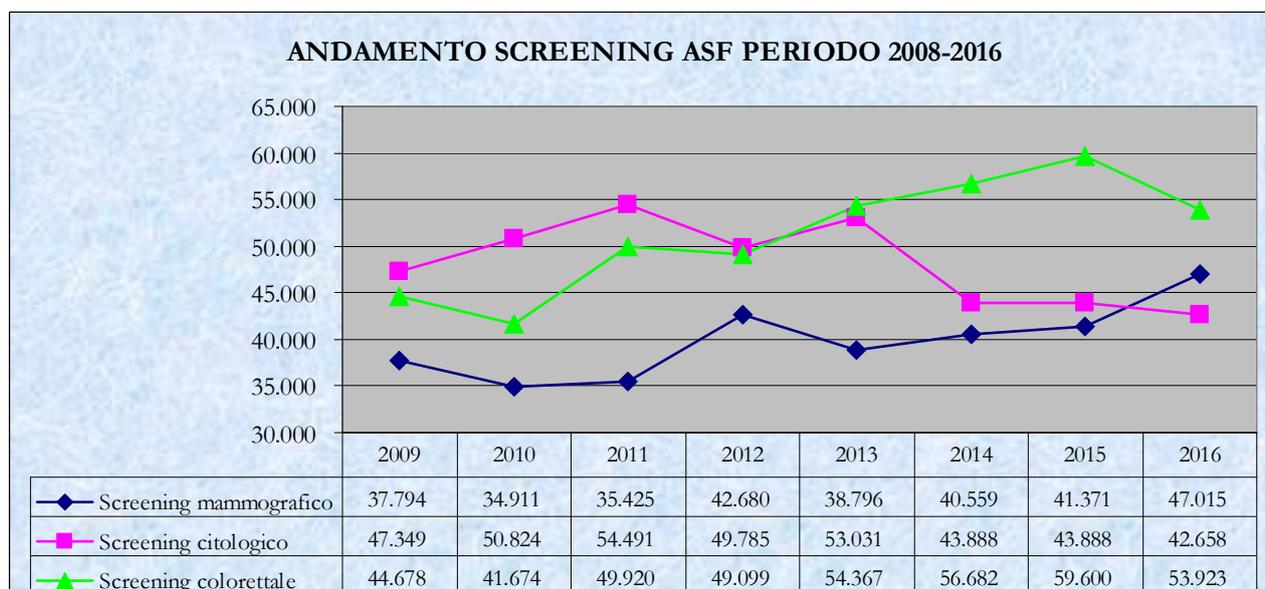
L'Istituto garantisce, fin dalla sua nascita, i percorsi dei screening oncologici organizzati nell'ambito del SSN (screening per il tumore della mammella, screening per il tumore della cervice uterina, screening per il tumore del colon retto) per tutti gli abitanti dei comuni di riferimento della ex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

Per le suddette attività si segnala complessivamente un andamento costante in termini di prestazioni effettuate.

Nello specifico si rileva un incremento nello screening mammografico in linea con l'ampliamento della fascia di età ex DGRT n. 875/2016 ed un calo nello screening colo rettale ed in quello 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 2015	Anno 2016	Diff. Assoluta 2016-2015	Diff. % 2016-2015
Screening mammografico	41.371	47.015	5.644	13,6
Screening citologico	43.888	42.658	-1.230	-2,80
Screening coloretale	59.600	53.923	-5.677	-9,53
<b>TOTALE</b>	<b>144.859</b>	<b>143.596</b>	<b>-1.263</b>	<b>-0,87</b>

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Volumi	Anno 2015	Anno 2016	Diff. Assoluta 2016-2015	Diff. % 2016-2015
<b>N° approfondimenti (II° livello)</b>	26.690	27.599	909	3,41

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	ANNO 2015		ANNO 2016		var. assoluta	
	% di estensione*	% di adesione**	% di estensione*	% di adesione**	estensione	adesione
Screening mammografico	91,1%	71,2%	100,8%	70,9%	9,7%	-0,3%
Screening citologico§	89,9%	66,4%	132,1%	64,1%	42,2%	-2,3%
Screening coloretale	102,9%	53,1%	99,5%	50,2%	-3,4%	-2,9%

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

\*\*Adesione aggiustata per inviti inesitati ed esclusione post invito

§ Estensione aggiustata con applicazione del calcolo secondo il Nuovo Manuale GISCI sugli indicatori del monitoraggio per HPV primario

Fonte Dati: Relazione sull'estensione e la partecipazione dei programmi di screening oncologico. Anno di attività 2016 a cura del S.S. Centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica

MODELLO STS 11 Anno 2016	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 2016	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.

Scelta strategica dell'Istituto vista la sua forte vocazione alla ricerca è stata quella di prevedere a livello amministrativo, uno specifico settore di supporto all'Area Ricerca per tutte l'attività di ricerca scientifica e di gestione dei progetti finalizzati, oltre che garantire ovviamente il consueto supporto tecnico/amministrativo di tutto il personale afferente alla Strutture Amministrative, ciascuno per le proprie competenze.

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

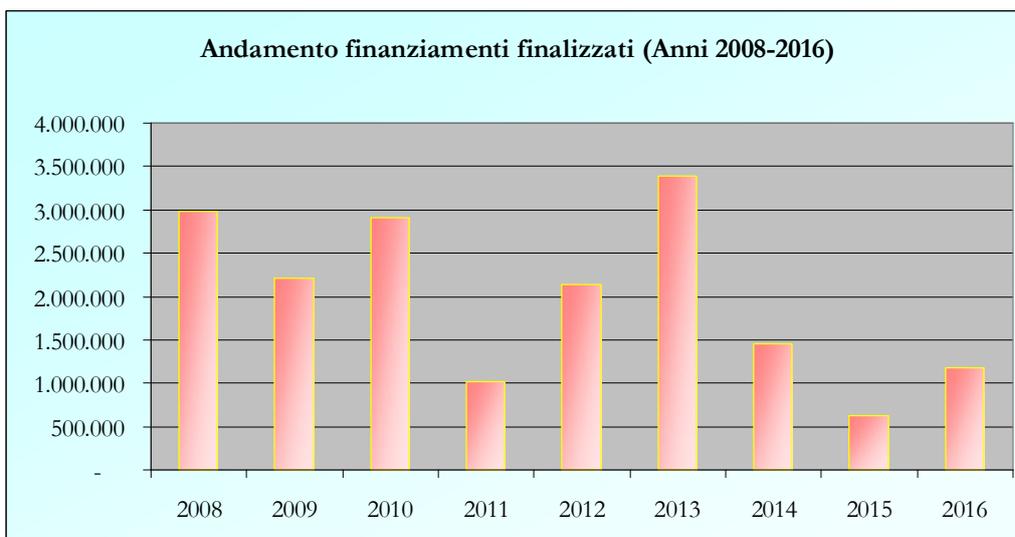
Relativamente all'attività di ricerca l'Istituto si è impegnato anche per il 2016 a mantenere gli standard qualitativi raggiunti nel corso degli anni.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per lo svolgimento delle attività di ricerca si registra, nel 2016, un incremento dei finanziamenti assegnati rispetto al 2015. 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 2016 sono stati portati avanti dai dipendenti dell'Istituto 37 progetti finalizzati e di ricerca con un valore complessivo di nuove assegnazioni nell'anno di circa 1,182 Ml di Euro.

L'attività di supporto amministrativo ai progetti finalizzati ha comportato, nel corso dell'anno, l'attivazione/proroga di 30 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**



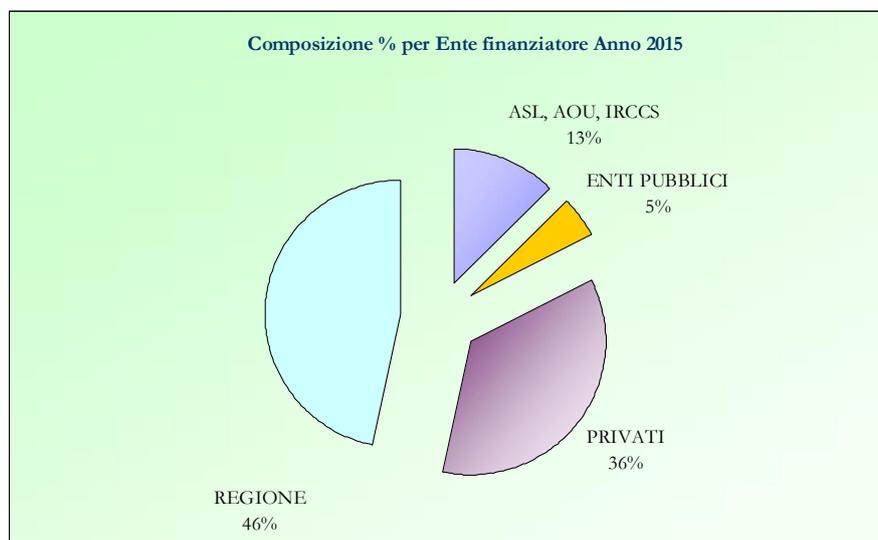
Fonte Dati: S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti

**C) Confronto dati di attività degli esercizi 2016 e 2015**

Ente finanziatore	Titolo progetto	Importo Progetto Anno 2015	Importo Progetto Anno 2016
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 selfcollected sampling in non-attendees cervical cancer screening and molecular triage strategies on self-sampled material for HPV positive women (II° anno -2015)	59.000	
ULIS 20 Verona	Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 258 D.LGS 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 Londitudinale 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	

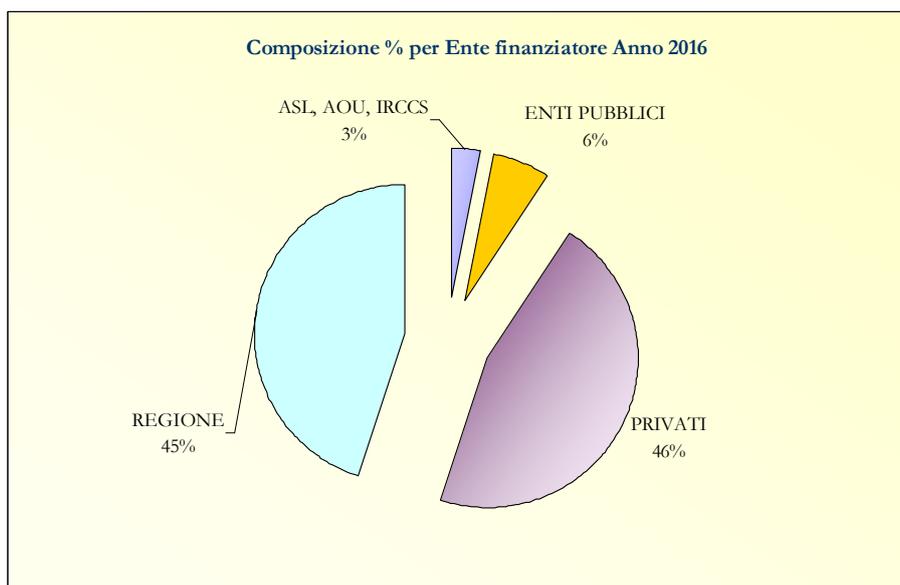
Regione Toscana	Il Tempo di attesa come il tempo di cura	4.720	
Institut Catala d'Oncologia (ICO)	Tackling secondhand tobacco smoke and e-cigarette emissions: exposure assessment, novel interventions, impact on lung diseases and economic burden in diverse European populations. The tackshs Project	156.000	
Regione Toscana	Attività di supporto al Piano Nazionale per la Prevenzione da parte dei network ONS e AIRTUM.	55.474	
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 (II° anno)		12.500
Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali di Roma	Implementazione dei programmi di screening: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti, modificabili e non. Seconda fase: Sperimentazione di strumenti evidence-based per la programmazione locale		10.000
AIRC	Prostate cancer and PSA screening: evaluation of molecular triage methods to detect clinically important prostate cancer		95.000
AIRC	Mammographic Density and Breast Cancer prevention: a metabolomic epigenetic and inflammatory markers integrated approach		249.000
Istituto Superiore di Sanità	Sistema di Monitoraggio dell'applicazione del DLgs di recepimento della direttiva 2014/40/UE e di Valutazione dei suoi Effetti sui comportamenti associati alla Salute (MADES) - CCM 2015		30.000
Istituto Superiore di Sanità	Un sistema permanente di sorveglianza epidemiologica nei siti contaminati: implementazione dello studio epidemiologico (SENTIERI) - CCM 2015		30.000
Asl Roma 1	Ambiente e Salute nel PNP 2014-2018: rete nazionale di epidemiologia ambientale, valutazione di impatto integrato sull'ambiente e salute, formazione e comunicazione (EpiAmbNet) - CCM 2015		25.000
Merck Sharp & Dohme Italia Srl - MSD Italia Srl	Analisi Epidemiologica, caratterizzazione morfologica, pattern prescrittivo e utilizzo di risorse sanitarie in pazienti affetti da cancro al polmone non a piccole cellule (NSCLC)		35.000
Regione Toscana-ITT	Studio Londitudinale Toscano (SLTo) 2014-16 (assegnazione 2016)		20.000
Regione Toscana-ITT	Progetto Regionale di screening test HPV come test primario (III° anno)		40.000
Regione Toscana-ITT	Sorveglianza Sanitaria e percorso clinico per gli ex esposti ad amianto e sviluppo di linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria di ex esposti ad altri cancerogeni occupazionali		72.000
Regione Toscana-ITT	Estensione della fascia di età dello screening mammografico, l'introduzione di percorsiInnovativi e la centralizzazione del sistema informativo di ISPO		400.000
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 (II° Anno)		70.000
Roche S.p.A.	E.PIC.A - Appropriately economica del percorso integrato di cura		60.000
Corri la Vita Onlus	Percorso integrato di agopuntura, attività motoria adattata, dieta ed intervento psicologico nel trattamento del Linfedema dell'arto superiore in donne operate di tumore al seno		33.000
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>630.747</b>	<b>1.181.500</b>

**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 2016 e confronto con il livello programmato**

**Tabella 1 – Valutazione stato avanzamento progetti di ricerca**

Progetto	Stato avanzamento nel 2016	Obiettivi di attività e confronto con il livello programmato
Studio epidemiologico sulla salute dei residenti intorno all'inceneritore di Montale	CONCLUSO	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.
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	CONCLUSO	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.
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).
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	CONCLUSO	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.
Tailored screening for breast cancer in premenopausal women. A translational, randomized, population-based trial	CONCLUSO	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	CONCLUSO	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	CONCLUSO	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 immunoistochimico 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)	CONCLUSO	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.
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	CONCLUSO	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 (I° anno)	CONCLUSO	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+).

Optimising HPV-based cervical cancer screening: gene methylation and miRNA as markers of CIN risk and persistence (II° anno)	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" (assegnazione 2013)	CONCLUSO	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 di una 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)	CONCLUSO	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 I° ANNO	CONCLUSO	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.
Dama-25: programma di intervento su alimentazione e attività fisica in donne giovani (25-49 anni) con familiarità per tumore della mammella II° ANNO	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	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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);</li> <li>• 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);</li> <li>• 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);</li> <li>• 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;</li> <li>• Caratterizzare l'esposizione a fumo passivo e l'esposizione alle emissioni di sigarette elettroniche su pazienti con malattie</li> </ul>

		<p>croniche polmonari (WP5) e soggetti sani (WP6);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppare metodi sostenibili ed economicamente efficaci per la valutazione delle emissioni da fumo passivo e da sigaretta elettronica (WP7);</li> <li>• Rivedere sistematicamente la letteratura scientifica sull'esposizione passiva alle emissioni di seconda sigaretta elettronica e valutare tali emissioni in condizioni reali (WP8);</li> <li>• 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);</li> <li>• Aderire ai principi di buon governo, condotta etica, e attività responsabile nella gestione scientifica e amministrativa del progetto (WP1).</li> </ul>
Attività di supporto al Piano Nazionale per la Prevenzione da parte dei network ONS e AIRTUM	CONCLUSO	<p>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.</p>
Estensione del percorso di screening mammografico organizzato alle cittadine residenti dai 45 ai 74 anni di età e nuovi percorsi innovativi	IN CORSO	<p>Il progetto si pone l'obiettivo di approfondire la conoscenza sui fattori di rischio per lo sviluppo del tumore della mammella e su possibili percorsi personalizzati o "tailored" per sottogruppi di popolazione a maggior rischio. Inoltre l'innovazione tecnologica sempre più avanzata che sembra offrire ulteriori vantaggi in termini di salute necessita di un monitoraggio assiduo, sia in termini di efficacia che di efficienza. Lo screening organizzato è una realtà che rappresenta una base valida per valutazioni di Health technology assessment. Recentemente la Tomosintesi si è dimostrata efficace nell'identificare lesioni mammarie e nel ridurre il numero di richiami ad approfondimento diagnostico falsamente positivi. Al momento non vi sono evidenze scientifiche sufficienti per un utilizzo della Tomosintesi come test di screening, ma è possibile che questa metodica possa negli anni sostituirsi o affiancare la tecnologia digitale attualmente in uso nei programmi di screening.</p>
Analisi epidemiologica, caratterizzazione morfologica, pattern prescrittivo e utilizzo di risorse sanitarie in pazienti affetti da cancro al polmone non a piccole cellule (NSCLC)	IN CORSO	<p>Il progetto prevede lo studio dei PDTA dei pazienti affetti da tumore polmonare non a piccole cellule (NSCLC) incidenti nelle provincie di Firenze e Prato negli anni 2008-09 e della valorizzazione economica delle prestazioni usufruite dai pazienti oggetto dello studio.</p> <p>Il progetto si pone come obiettivo la valutazione del burden epidemiologico, dei percorsi diagnostico-terapeutici e delle relative valorizzazioni economiche di pazienti con NSCLC. In particolare, al fine di valutare il PDTA dei pazienti con NSCLC, saranno esaminati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gli aspetti epidemiologici della patologia in termini di incidenza, prevalenza, sopravvivenza.</li> <li>2) L'utilizzo di risorse sanitarie e il decorso ospedaliero anche in termini di durata della degenza, ospedalizzazioni, utilizzo prestazioni ambulatoriali specialistiche e altri farmaci.</li> <li>3) La tipologia di terapia effettuata a livello ospedaliero ed ambulatoriale (chirurgia, chemioterapia, radioterapia) dei pazienti affetti da NSCLC</li> <li>4) La valorizzazione economica delle prestazioni di cui hanno usufruito.</li> </ol>
Mammographic density and breast cancer prevention: a metabolomic epigenetic and inflammatory markers integrated approach	IN CORSO	<p>Il progetto si propone di valutare il ruolo dell'epigenetica, della metabolomica e del livello di una serie di marcatori dell'infiammazione, nella etiologia e prevenzione del tumore della mammella tenendo conto del ruolo della densità mammografica, un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di questo tumore.</p>

Ambiente e Salute nel PNP 2014-2018: rete nazionale di epidemiologia ambientale, valutazione di impatto integrato sull'ambiente e salute, formazione e comunicazione (EpiAmbNet)	IN CORSO	L'obiettivo del progetto è costituire una rete nazionale di Epidemiologia Ambientale e comunicazione del rischio, fornendo supporto alla Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario e fornendo supporto alla Formazione in Epidemiologia Ambientale.
Sorveglianza Sanitaria e percorso clinico per gli ex esposti ad Amianto e sviluppo di linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria di ex esposti ad altri cancerogeni occupazionali	IN CORSO	Il progetto persegue le seguenti finalità: - offrire un servizio omogeneo di sorveglianza sanitaria ai lavoratori di ex esposti ad amianto su tutto il territorio regionale, - definire linee di indirizzo di sorveglianza sanitaria per ex-esposti ad altri cancerogeni occupazionali, - aggiornare il percorso clinico nei casi di mesotelioma maligno. Questo progetto è parte integrante del progetto n.39 "Sorveglianza sanitaria in ex-esposti all'amianto quale strumento anche per la tutela dell'ambiente e dei cittadini in merito all'amianto" del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018, di cui alla DGRT 693/2015.
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	IN CORSO	Lo studio ha come obiettivi: 1. Valutare le differenze nella adesione allo screening, di donne non rispondenti, invitate ad eseguire il test HPV di screening con prelievo tradizionale vs all'auto-prelievo 2. Valutare l'accettabilità dei due sistemi di prelievo. 3. Valutare le performance dei due sistemi di prelievo in termini di raccolta e conservazione del materiale biologico per le successive analisi molecolari. 4. Valutare la migliore strategia di triage per i campioni prelevati con auto prelievo.
Piano mirato regionale "ricerca attiva malattie da lavoro" (assegnazione 2015)	CONCLUSO	Lo studio persegue le seguenti finalità: 1. Indagare il rischio cancerogeno in alcuni comparti caratteristici della zona empolesse; 2. Effettuare indagini epidemiologiche di tipo coorte per valutare il quadro di mortalità dei lavoratori del comparto conciario del vetro della calzatura e dell'abbigliamento; 3. Inoltre per quanto riguarda l'esposizione a silice completerà indagini precedenti per la ricerca di indicatori di danno precoce in esposti a polveri contenenti silice (studio adottati DNA cellule mucose nasali) nelle situazioni non ancora indagate.
Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention	CONCLUSO	Il progetto prevede: a) la valutazione di questi aspetti nei campioni biologici prediagnostici di 200 casi di tumore della mammella campionati tra quelli identificati nella coorte EPIC Firenze di cui 100 insorti su mammella densa e 100 su mammella adiposa. Il ruolo dei biomarcatori verrà valutato tenendo conto dei dati relativi alle caratteristiche del tumore (stadio, stato recettoriale, ecc) e ai dati di antropometria, abitudini alimentari e stile di vita raccolti al momento dell'arruolamento nella coorte EPIC. b) la valutazione di questi aspetti in campioni ematici raccolti al baseline e dopo due anni di intervento in 232 partecipanti allo studio DAMA, un trial di intervento randomizzato per valutare il ruolo di modifiche delle abitudini alimentari e di attività fisica nel ridurre la densità mammografia in donne in postmenopausa a rischio aumentato di tumore mammario per elevata densità mammografia come definita alla mammografia di screening. Le variazioni dei livelli dei biomarcatori saranno valutati in accordo al tipo di intervento e alla eventuale modifica della densità mammografia.
Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany: genetic alterations and environmental factors	CONCLUSO	Il progetto con durata triennale si propone di: 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. Questa serie rappresenta la più importante a livello nazionale e si colloca tra le più importanti a livello internazionale.

		<p>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.</p> <p>3) Identificare altri geni, a bassa e media penetranza, possibilmente coinvolti nello sviluppo del carcinoma della mammella maschile.</p> <p>4) Descrivere il profilo istologico ed immunohistochimico dei tumori mammari maschili esaminati al fine di identificare associazioni con caratteristiche biomolecolari.</p> <p>5) Valutare le possibili interazioni tra i geni mutati e polimorfici identificati e l'esposizione ambientale e fattori di stile di vita.</p>
Monitoring HPV type prevalence in the post-vaccination era in women living in Basilicata region, Italy	CONCLUSO	Lo studio prevede l'arruolamento di circa 4000 donne di età compresa tra 18-50 anni che vivono nella regione Basilicata (Italia) nel 2012-2013 per valutare la prevalenza HPV totale e tipo specifico di infezione cervicale da HPV (complessiva e stratificata per lo stato di vaccinazione contro l'HPV).
Sistema di monitoraggio dell'applicazione del D.Lgs di recepimento della Direttiva 2014/40/UE e di valutazione dei suoi effetti sui comportamenti associati alla Salute (MADES)	IN CORSO	<p>Il progetto prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- introduzione dei pittogrammi nei pacchetti di sigarette con immagini e testo e con riportato il numero verde dell'ISS per chiedere aiuto per smettere;</li> <li>- divieto di fumo in auto con bambini e donne in gravidanza e nelle pertinenze esterne di reparti ginecologici e pediatrici;</li> <li>- potenziamento del divieto di vendita ai minori con aumento delle sanzioni, sospensione e revoca della licenza per tabaccai e abolizione dei pacchetti da 10 sigarette;</li> <li>- obbligo di segnalazione degli additivi utilizzati nei prodotti del tabacco e divieto di utilizzo di una serie di additivi.</li> </ul>
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.
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.
Targeting oxidative DNA damage at genomic and sequence level in a breast cancer case-control study and in vitro experiments	CONCLUSO	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.
Un sistema Permanente di Sorveglianza Epidemiologica nei siti contaminati implementazione dello studio epidemiologico SENTIERI	IN CORSO	<p>Il progetto prevede:</p> <p>a) La definizione e la valutazione di qualità della base dati per il calcolo degli indicatori concernenti l'incidenza oncologica nei SIN, con specificazione dei SIN e altri Siti Contaminati eventualmente segnalati dal Ministero oggetto di studio e specificazione delle aree che concorrono al calcolo dei tassi di</p>

		<p>riferimento attesi da utilizzare per il confronto.</p> <p>b) La valutazione dei tassi di riferimento attesi e la scelta dell'area di riferimento appropriata - macroarea o regionale - sulla base della rappresentatività geografica.</p> <p>c) Definizione delle sedi tumorali oggetto di analisi che garantiscano la comparabilità con gli indicatori di mortalità e ospedalizzazione.</p> <p>d) Calcolo dei tassi grezzi, standardizzati diretti e indiretti, eventualmente aggiustati per indicare di deprivazione, in conformità con quanto analizzato per mortalità e ospedalizzazione.</p>
Implementazione dei programmi di screening: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti, modificabili e non. Seconda fase: Sperimentazione di strumenti evidence-based per la programmazione locale	CONCLUSO	<p>Il presente studio, finanziato da Agenas, si prefigge di fornire ai programmi di screening oncologico organizzato uno strumento strutturato utile per definire obiettivi e analizzare, in maniera proattiva, limiti e minacce al raggiungimento degli obiettivi. Questo modello, mutuato da quello originale di Green, consente inoltre di definire le contromisure atte a superare le criticità evidenziate.</p> <p>Il modello, disponibile gratuitamente su piattaforma Access, sarà illustrato nel corso di un evento formativo di tipo teorico-pratico, obiettivo principale del presente finanziamento, in modo tale da renderlo immediatamente fruibile da parte degli operatori dei programmi di screening che potranno quindi servirsene per la pianificazione delle proprie attività. Inoltre il modello può rappresentare uno strumento utile per la negoziazione degli obiettivi di programmazione tra il coordinamento regionale e le Aziende USL operanti sul territorio.</p>
Legge 138/2004. Progetto flusso screening nell'ambito della centralizzazione dei programmi di screening oncologici della Regione Toscana	CONCLUSO	<p>Il flusso regionale dei screening oncologici ha come obiettivo la costruzione di un database individuale anonimo dei dati di screening oncologico che si producono in Regione Toscana. Pur trattandosi di un flusso regionale esso si differenzia da quelli esistenti poiché non ha finalità amministrative bensì epidemiologico-statistiche. La complessità di tale flusso è stata compresa fin dall'inizio della sua elaborazione ed infatti, a differenza di altri flussi, ne è stata stabilita una fase sperimentale prima della definitiva messa a regime. Il flusso è stato a suo tempo inserito tra i progetti del Piano regionale di prevenzione 2010-2012.</p>

## 5. La formazione

### 5.1. Gli eventi divulgativi e scientifici

Gli eventi divulgativi e scientifici organizzati nel 2016 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 2016 (riedizioni incluse), sono stati complessivamente n. 48 (di cui n. 20 edizioni varie dei tirocini):

- Convegni: n. 2
- Seminari: n. 14
- Corsi residenziali: n. 5
- Workshop: n. 7
- Tirocini: n. 20

Le frequenze complessivamente registrate nel 2016 sono state di n. 992 operatori sanitari principalmente medici, biologi, infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici sanitari di laboratorio biomedico e tecnici sanitari di radiologia medica, tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

Il totale delle ore formative erogate nel 2016 è stato di n. 967 ore.

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

<b>PROSPETTO RICAVI-COSTI PER EVENTI DIVULGATIVI E SCIENTIFICI</b>	<b>Consuntivo Anno 2016</b>
<b><u>RICAVI</u></b>	
RICAVI DA QUOTE DI ISCRIZIONE	21.270,00
UTILIZZO CONTRIBUTI FINALIZZATI	-
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>21.270,00</b>
<b><u>COSTI</u></b>	
COSTI DI REALIZZAZIONE	16.641,98
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>16.641,98</b>

*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 2016 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 2016 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 2016 dell'Azienda USL Toscana Centro.

Inoltre, così come previsto dalla convenzione, i dipendenti ISPO hanno potuto partecipare agli eventi formativi inseriti nel PAF dell'Azienda USL Toscana Centro.

Gli eventi fruiti dai dipendenti dell'ISPO, sia quelli previsti dal PAF ISPO 2016 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;
- La sicurezza del paziente risk management;
- Linee guida –protocolli -procedure.

**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;
- Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale.

**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;
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. health technology assessment;
- Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà.

OBIETTIVI	TITOLO	TIPO	ORE	DESTINATARI	RESPONSABILE PROGETTO
LA SICUREZZA DEL PAZIENTE RISK MANAGEMENT	Audit clinico e M&M per la gestione del rischio clinico	Audit Rischio Clinico e M&M	2	Medici, Personale laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Ruolo Tecnico	<b>PAOLO NARDINI</b> CIPRIANI ANTONELLA
LA SICUREZZA DEL PAZIENTE RISK MANAGEMENT	Riunioni di aggiornamento per la gestione del rischio clinico rivolto ai facilitatori	Riunione Permanente di Aggiornamento	8	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario	<b>PAOLO NARDINI</b> CIPRIANI ANTONELLA
LA SICUREZZA DEL PAZIENTE RISK MANAGEMENT	Igiene delle mani	Seminario	3	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Ruolo Tecnico	<b>PAOLO NARDINI</b> CIPRIANI ANTONELLA
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E INGLESE SCIENTIFICO DI LIVELLO AVANZATO; NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA: I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN	Corso di Formazione sulla Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza	Corso	4	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza, Personale Amministrativo	<b>BARBARA MENGONI</b> DE PASCALE MARIO
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E INGLESE SCIENTIFICO DI LIVELLO AVANZATO; NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA: I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN	Corso di Formazione Specialistica per Responsabile e Referenti della Prevenzione della Corruzione	Corso	8	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Amministrativo,	<b>BARBARA MENGONI</b> DE PASCALE MARIO
APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMA DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA	Riunione di aggiornamento per Coordinamento Area Tecnico Sanitaria	Riunione Permanente di Aggiornamento	12	Personale Tecnico Sanitario	<b>EVA CARNESCIALI</b> EVA CARNESCIALI
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE	Professioni e professionisti in sanità: integrazione dei ruoli e responsabilità professionali	Convegno	7	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione	<b>POLI RICCARDO</b> EVA CARNESCIALI
PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	Le procedure e la loro corretta applicazione: dal rischio clinico alla privacy	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>TRONI GRAZIA MARIA</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	Il percorso del Pap Test: dalla fase preanalitica al referto	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>TRONI GRAZIA MARIA</b> ALESSANDRO BARCHIELLI

PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	Il percorso del test HPV: dalla fase preanalitica al referto	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>TRONI GRAZIA MARIA</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	Il percorso del FOBT: dalla fase preanalitica al referto	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>TRONI GRAZIA MARIA</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	Il percorso della citologia polmonare: dalla fase preanalitica al referto	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>TRONI GRAZIA MARIA</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	Il percorso della citologia mammaria e urinaria: dalla fase preanalitica al referto	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>TRONI GRAZIA MARIA</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno 1	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Ruolo Tecnico	<b>RICCARDO POLI</b> RICCARDO POLI
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno 2	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Ruolo Tecnico	<b>RICCARDO POLI</b> RICCARDO POLI
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno 3	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Ruolo Tecnico	<b>RICCARDO POLI</b> RICCARDO POLI
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno 4	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Ruolo Tecnico	<b>RICCARDO POLI</b> RICCARDO POLI
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno 5	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Ruolo Tecnico	<b>RICCARDO POLI</b> RICCARDO POLI
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE	Corso per facilitatori di formazione	Corso	6	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza	<b>RICCARDO POLI</b> RICCARDO POLI
MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI	Chi ha spostato il mio formaggio?	Corso	6	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione	<b>RICCARDO POLI</b> RICCARDO POLI
LA COMUNICAZIONE EFFICACE, PRIVACY, CONSENSO INFORMATO	Il trattamento dei dati sensibili in sanità	Riunione Permanente di Aggiornamento	4	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Amministrativo	<b>RICCARDO POLI</b> RICCARDO POLI
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE	Riunioni di aggiornamento professionale del Cerion	Riunione Permanente di Aggiornamento	2	Medici, Personale Laureato, Personale Riabilitazione, Personale Tecnico Sanitario, Ruolo Tecnico, Personale convenzionato SST esterno	<b>MARIA GRAZIA MURACA</b> ALESSANDRO BARCHIELLI

EPIDEMIOLOGIA- PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Il counseling breve secondo il modello motivazionale Di Clemente - Prochascka	Seminario	3	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>ELISABETTA CHELLINI</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
EPIDEMIOLOGIA- PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Citizen Science: coinvolgimento attivo dei cittadini nella ricerca epidemiologica	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>ELISABETTA CHELLINI</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
EPIDEMIOLOGIA- PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Comunicazione dei rischi alla popolazione generale	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>ELISABETTA CHELLINI</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
CONTENUTI TECNICO- PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Riunioni di aggiornamento Coordinamento Statistico	Riunione Permanente di Aggiornamento	3	Personale Statistico	<b>PATRIZIA FALINI</b> PATRIZIA FALINI
CONTENUTI TECNICO- PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Corso teorico-pratico. Modelli gerarchici	Corso	6	Personale Statistico	<b>PATRIZIA FALINI</b> PATRIZIA FALINI
CONTENUTI TECNICO- PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Corso Metanalisi	Corso	6	Personale Statistico	<b>PATRIZIA FALINI</b> PATRIZIA FALINI
EPIDEMIOLOGIA- PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Problematiche di approfondimento connesse allo Studio ITALUNG	Seminario	3	Medici, Personale Laureato, Personale Tecnico Sanitario	<b>MARCO ZAPPA</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
LA COMUNICAZIONE EFFICACE, PRIVACY, CONSENSO INFORMATO	Attivazione di un percorso di counseling per gli operatori dello screening oncologico	Audit	2	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Assistenti Sanitari, Ostetriche, Educatori Professionali, Ruolo Tecnico	<b>PAOLA MANTELLINI</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
LA COMUNICAZIONE EFFICACE, PRIVACY, CONSENSO INFORMATO	Audit clinici per analisi della casistica dello screening mammografico	Riunione Permanente di Aggiornamento	2	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Assistenti Sanitari, Ostetriche, Educatori Professionali	<b>PAOLA MANTELLINI</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
LA COMUNICAZIONE EFFICACE, PRIVACY, CONSENSO INFORMATO	Audit clinici per analisi della casistica	Audit	2	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Assistenti Sanitari, Ostetriche, Educatori Professionali	<b>PAOLA MANTELLINI</b> ALESSANDRO BARCHIELLI
LA COMUNICAZIONE EFFICACE, PRIVACY, CONSENSO INFORMATO	La comunicazione difficile nello screening oncologico	Audit	3	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Assistenti Sanitari, Ostetriche, Educatori Professionali, Ruolo Tecnico	<b>PAOLA MANTELLINI</b> ALESSANDRO BARCHIELLI

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.

## 6. Il personale dipendente e le collaborazioni esterne

L’andamento del personale, a tempo indeterminato e determinato, operante in Istituto ha registrato nel 2016 un lieve calo (-1 unità).

Nello specifico si tratta di una riduzione del personale amministrativo a tempo indeterminato di un assistente amministrativo per pensionamento.

Nel ruolo sanitario della dirigenza non medica a tempo indeterminato è stata registrata una riduzione rispetto al 31.12.2015 per il pensionamento del Direttore della S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica.

Nel ruolo sanitario del comparto a tempo indeterminato è stato registrato un decremento a tempo indeterminato derivante dalla cessazione di n. 1 tecnico di radiologia ed un incremento a tempo determinato di n. 1 unità per un collaboratore sanitario – assistente sanitario.

Per il 2016 il costo del personale ha registrato un leggero incremento rispetto al 2015. 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.

Di seguito si riportano alcune tabelle e grafici di analisi della composizione del personale dipendente al 31.12.2016 nonché un confronto dello stesso rispetto agli anni precedenti.

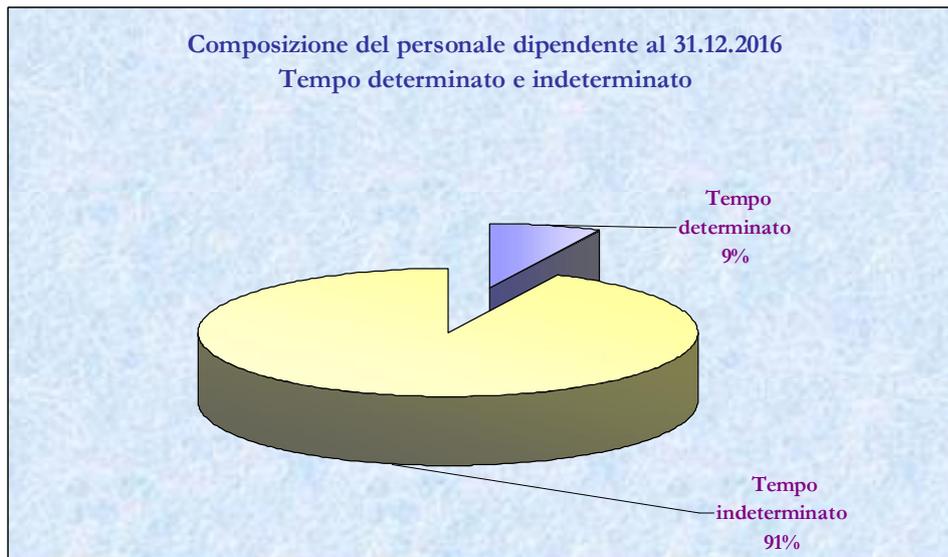
**Tabella 2 - Organico del personale al 31.12.2016 suddiviso per ruolo ed area contrattuale**

<b>Ruolo/area contrattuale</b>	<b>31/12/2016</b>
<b>Sanitario</b>	<b>96</b>
Dirigenza medica e veterinaria	26
Dirigenza non medica	13
Comparto	57
<b>Professionale</b>	<b>0</b>
Dirigenza	0
Comparto	0
<b>Tecnico</b>	<b>7</b>
Dirigenza	0

	Comparto	7
<b>Amministrativo</b>		<b>32</b>
	Dirigenza	3
	Comparto	29
	<b>TOTALE</b>	<b>135</b>

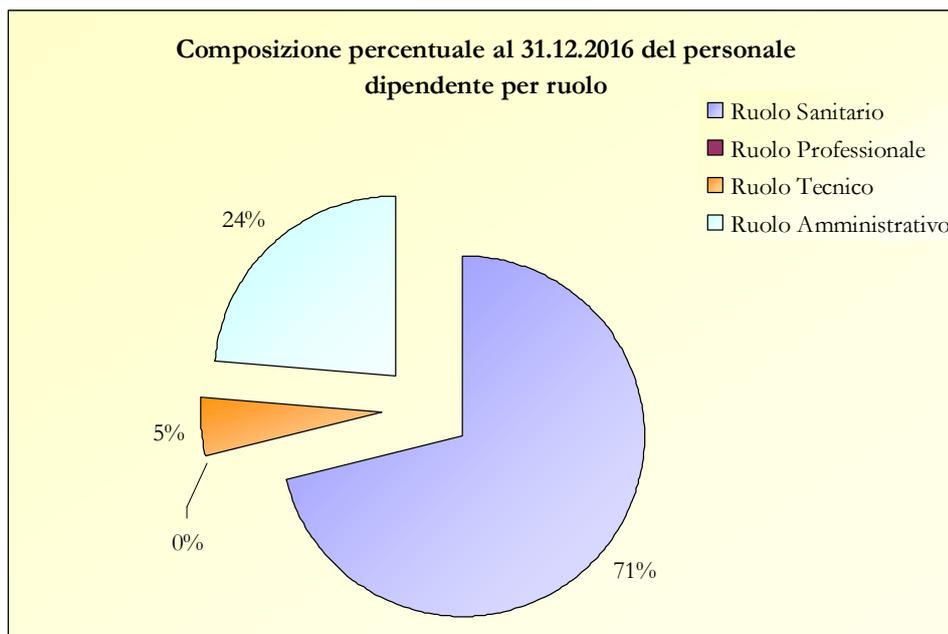
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Usl Toscana Centro

Grafico 6



Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Usl Toscana Centro

Grafico 7



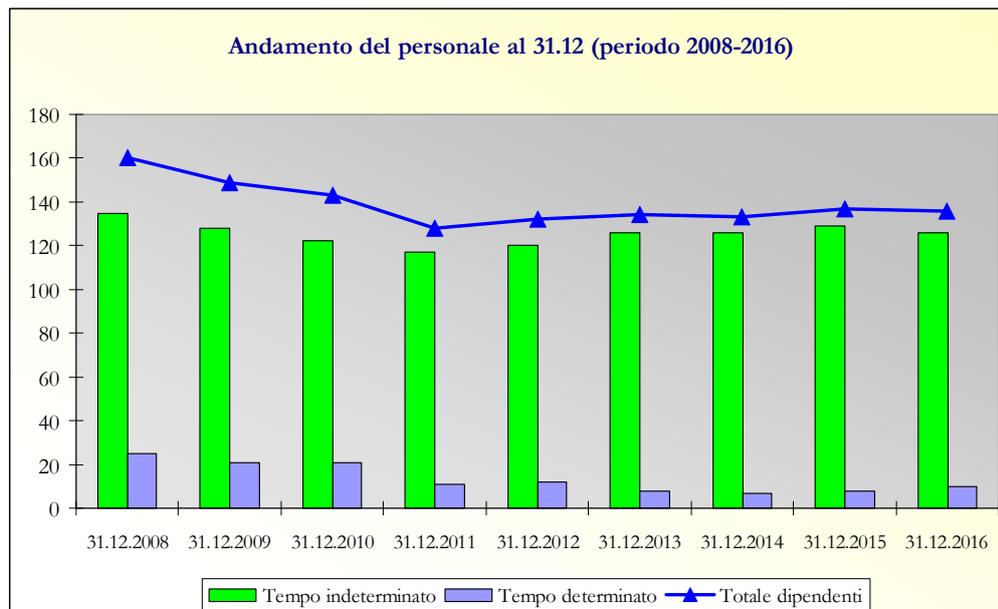
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Usl Toscana Centro

Tabella 3 - Organico del personale al 31.12.2015 ed al 31.12.2016 suddiviso per ruolo, per rapporto contrattuale ed area contrattuale e relative variazioni

Ruolo/area contrattuale	31/12/16 T.D.	31/12/16 T.I.	31/12/15 T.D.	31/12/15 T.I.	Variazione 2016-2015 T.D.	Variazione 2016-2015 T.I.
<b>Sanitario</b>	4	93	2	95	2	-2
Dirigenza medica e veterinaria	0	26	0	26	0	0
Dirigenza non medica	1	12	0	13	1	-1
Comparto	3	54	2	56	1	-1
<b>Professionale</b>	0	0	0	0	0	0
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	0	0	0	0	0
<b>Tecnico</b>	0	7	0	7	0	0
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	7	0	7	0	0
<b>Amministrativo</b>	6	26	6	27	0	-1
Dirigenza	1	2	1	2	0	0
Comparto	5	24	5	25	0	-1
<b>TOTALE</b>	<b>10</b>	<b>125</b>	<b>8</b>	<b>129</b>	<b>2</b>	<b>-3</b>

Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda UsI Toscana Centro

Grafico 8



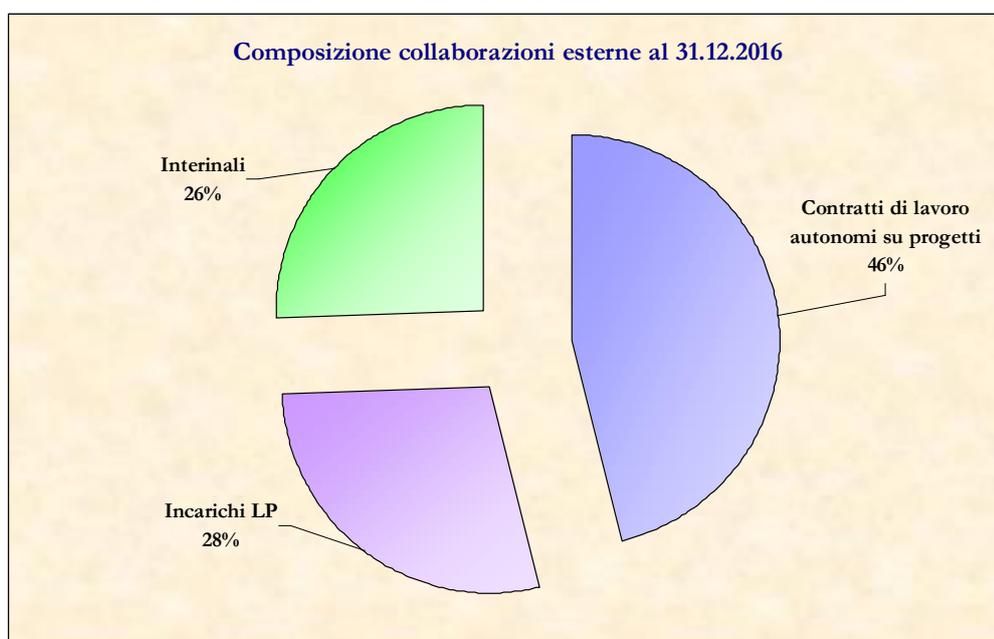
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda UsI Toscana Centro

Oltre al personale dipendente a tempo determinato ed a tempo indeterminato suddiviso come da Tabella 2 erano presenti, inoltre, al 31.12.2016:

- 18 contratti di lavoro autonomo legati alla realizzazione dei progetti finalizzati gestiti dall'Istituto;
- 10 lavoratori in somministrazione lavoro, di cui 4 amministrativi dedicati al supporto segretariale, al recupero dati per il Registro Tumori e ad attività dell'ONS (attività queste ultime per le quali è previsto un trasferimento da parte delle Regioni delle risorse destinate alla Linea progettuale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale "PNP e supporto al PNP") , 5 tecnici di radiologia per lo studio TBS e per sostituzione assenze per maternità/infartuni e 1 tecnico di laboratorio per sostituzione assenza per maternità;
- 11 incarichi libero professionali per garantire le attività di lettura di preparati citologici nell'ambito dello screening del carcinoma della cervice, per le attività di medico competente e per le attività connesse al Registro Mortalità Regionale.

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

**Grafico 9**



Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Usl Toscana Centro

Infine, al 31.12.2016 erano presenti in Istituto n. 2 Collaboratori Amministrativi in comando dall'Azienda Usl Toscana Centro mentre n. 1 Collaboratore Amministrativo risultava assegnato in comando presso la Regione Toscana.

## 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 2016 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 e con quanto disposto con DGRT n. 208/2016.

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, n. 208/2016 e n. 875/2016.

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

<b>AZIONI PER BILANCIO 2016</b> <b>A) RAZIONALIZZAZIONE COSTI</b>	<b>Consuntivo 2016</b>	<b>Preventivo 2016</b>	<b>Scostamento assoluto</b>
Personale	9.278.000	9.208.000	+70.000
Contenimento spese di funzionamento	55.898	59.022	-3.124
Farmaceutica obiettivi ex DGRT 208 del 16.03.2016 - Farmaci	8.631	7.000	+1.631
Farmaceutica rispetto obiettivi ex DGRT 208 del 16.03.2016 - Dispositivi	1.062.618	1.243.000	-180.382

<b>AZIONI PER BILANCIO 2016</b> <b>B) MANTENIMENTO/INCREMENTO DELLE ATTIVITA'</b>	<b>Consuntivo 2016</b>	<b>Preventivo 2016</b>	<b>Scostamento assoluto</b>
Mantenimento dell'attività fatturata per prestazioni sanitarie	6.110.000	5.774.000	+336.000
Attività specialistica - Mobilità attiva infraregionale (mantenimento almeno dei livelli registrati nel 2014 – al netto delle compensazioni derivanti dalla centralizzazione del test HPV come test primario di screening della cervice come da DGRT 741/2014)	1.098.000	1.416.000	-318.000
Effettuazione eventi scientifici rivolti agli operatori della Sanità	21.140	49.400	-28.260
Miglioramento degli incassi per ticket	623.017	825.087	-202.070

Per quanto riguarda le azioni legate alla razionalizzazione dei costi sono state raggiunte quelle relative al contenimento dei costi di funzionamento e quelle relative alla farmaceutica per quanto riguarda i dispositivi. Non risultano raggiunte le azioni relative alla farmaceutica – Farmaci ma trattasi di importi residuali per l'Istituto non avendo lo stesso, considerate le prestazioni erogate, dei consumi significativi e quella relativa ai costi del personale.

Per le azioni legate al mantenimento/incremento dell'attività si sono registrate difficoltà di realizzazione legate alla riconversione delle attività dell'Istituto a favore di quelle maggiormente core ed alla prosecuzione del programma regionale per il passaggio al test HPV come test primario di screening per il tumore al collo dell'utero.

Ai fini di una più agevole lettura dell'andamento gestionale si riporta una tabella che illustra il risultato dell'esercizio 2016 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.

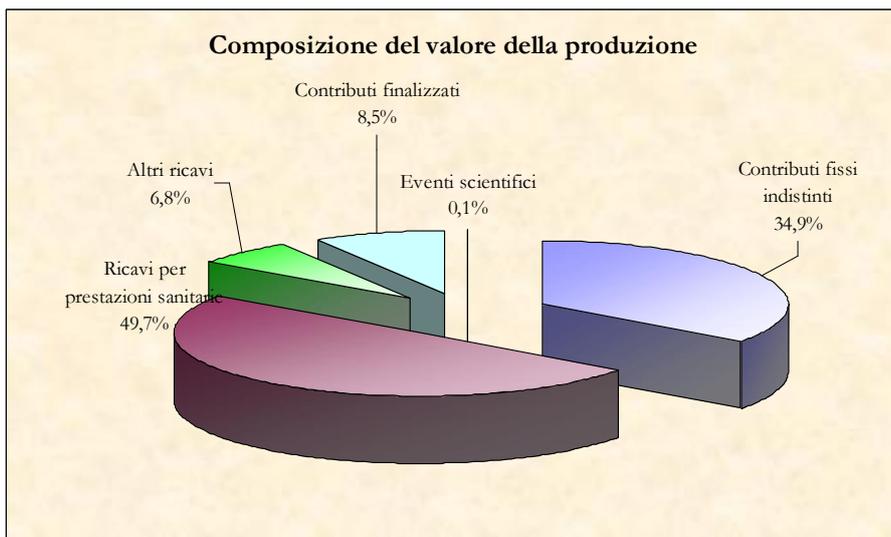
<b>VOCI DI RICLASSIFICAZIONE</b>	<b>CE 2015</b>	<b>CE 2016</b>
Contributi RT - FSR	6.000	6.001
Contributi/utilizzo fondi RT - Finalizzati (Fondo ed Extra-Fondo)	2.874	619
Contributi/utilizzo fondi da altri Enti e privati	1.299	1.239
Rettifica contributi c/esercizio destinati a investimenti	0	-399
Ricavi da attività sanitaria	6.545	8.556
Altri ricavi	305	1.188
<b>Valore della Produzione</b>	<b>17.023</b>	<b>17.204</b>
Consumi di beni	1.246	1.165
Servizi sanitari	914	1.014
Servizi non sanitari	2.084	2.198
Personale	8.371	8.209
Manutenzioni e riparazioni	577	491
Canoni di noleggio e leasing	185	448
Ammortamenti	563	327
Oneri vari di gestione	2.310	2.294
Accantonamenti a Fondi per quote finanziamento inutilizzate	323	783
<b>Costi di produzione diretta</b>	<b>16.574</b>	<b>16.930</b>
<b>Risultato della produzione diretta</b>	<b>449</b>	<b>274</b>
Proventi finanziari	10	1
Imposte d'esercizio	5	5
Accantonamenti a Fondi (esclusi finalizzati)	356	746
<b>Totale Costi Gestione Tipica</b>	<b>16.926</b>	<b>17.680</b>
<b>Risultato Gestione Tipica</b>	<b>98</b>	<b>-476</b>
LP Ricavi	289	334
LP Costi	198	226
<b>Risultato Gestione Ordinaria</b>	<b>189</b>	<b>-369</b>
Oneri straordinari	-165	-34
Proventi gestione straordinaria	177	438
<b>Utile(+)/Perdita(-) dell'esercizio</b>	<b>201</b>	<b>35</b>

*Importi in migliaia di Euro*

### a) Il valore della produzione

Il complesso del valore della produzione nel 2016 è risultato pari a 17,204 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 l'8% circa da voci di attività legate alla realizzazione di progetti finalizzati, per il 50% da voci derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie in compensazione e/o fatturate e per il 7% da altri ricavi (nello specifico per differenze di stima relative alla rideterminazioni dei fondi accantonati per rischi e oneri).

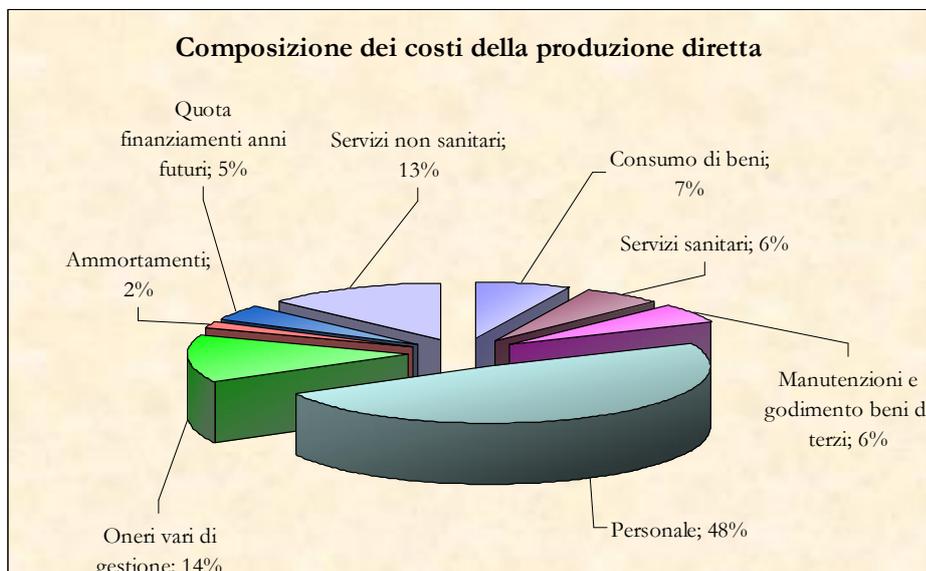
Grafico 10



### b) I costi d'esercizio

Il complesso dei costi d'esercizio relativi alla gestione tipica è risultato pari a 17,680 milioni di euro di cui 16,930 milioni di euro legati ai costi di produzione diretta. I costi di produzione diretta rappresentano il 96% 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 il 7%.

**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'Azienda Usl Toscana Centro, nonché dei costi per personale con contratto di lavoro autonomo per l'effettuazione di attività sanitaria.

**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 48%, 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 2% 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. Questa tipologia di costi rappresenta la seconda voce in ordine di grandezza sul totale dei costi di produzione diretta.

## 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 2016. 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 ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (+764 rispetto al BP). Ciò è dovuto al fatto che nel BP 2016 come da istruzioni della Regione Toscana gli importi delle compensazioni dovevano essere inseriti pari al valore rilevato nel 2014. Poiché, presso l'Istituto è in corso il programma regionale di centralizzazione dello screening del cancro alla cervice uterina con il test HPV come test primario, il valore delle compensazioni è in costante crescita via via che le ex Aziende Sanitarie aderiscono al programma.

Per quanto riguarda i contributi in c/esercizio, comprensivi dei contributi finalizzati, della rettifica dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti e utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti, questi hanno portato ad un decremento di 0,443 Milioni di euro rispetto alla previsione. Ciò deriva dall'adeguamento a quanto previsto dal decreto del Ministero della Salute del 17/09/2012 (ossia effettuare la rettifica dei contributi in c/esercizio e poi procedere al normale processo di ammortamento e sterilizzazione del bene con le aliquote di ammortamento previste dal D. Lgs. n. 118/2011) anziché continuare a seguire quanto previsti dall'art. 1, comma 36, della legge n. 228 del 24/12/2012 (ossia l'incremento delle aliquote di ammortamento) e per un diverso utilizzo delle quote vincolate degli anni precedenti rispetto a quanto inserito nei PEF programmatici.

La differenza nella compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie fra BP e consuntivo è spiegata dalla differente composizione dell'ammontare delle compensazioni Anno 2014 prevalentemente legate a prestazioni extrascreening erogate agli utenti e base di riferimento per i dati inseriti nel BP come da linee guida regionali e quanto effettivamente rilevato come compensazioni nel 2016 a seguito dell'inserimento nel meccanismo della

compensazioni centralizzate anche del test di screening con HPV primario e pap-test di triage centralizzato a livello regionale presso l'Istituto.

Lo scostamento fra preventivo e consuntivo 2016 nella voce altri ricavi e proventi è imputabile in via quasi esclusiva alle differenze di stima relative alla rideterminazioni dei fondi accantonati per rischi e oneri (nello specifico del Fondo Cause Legali) a seguito della conclusione in via definitiva di procedimenti in essere (anche tramite accordi transattivi) che alla data di stesura del BP non erano prevedibili.

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.

Sul fronte dei costi si rileva uno scostamento fra quanto inserito nel BP che derivava sempre dalle linee guida regionali e dagli obiettivi assegnati dalla Regione Toscana all'Istituto nell'ambito della farmaceutica e quanto effettivamente acquistato nonostante 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 con i conseguenti acquisti di reagenti e materiale vario di consumo per l'esecuzione dei test HPV. Il raggiungimento di tale obiettivo è stato reso possibile anche da una più attenta politica di gestione delle scorte di reparto rispetto agli anni precedenti.

Mentre l'incremento nell'acquisto dei servizi sanitari è da ricondursi quasi esclusivamente ad un maggior ricorso al personale esterno (tramite contratti di lavoro autonomo e interinale) e ad un incremento dell'attività libero professionale intramoenia dei dirigenti medici e non medici dipendenti dell'Istituto.

Lo scostamento fra preventivo e consuntivo 2016 nella voce prestazioni acquisti di servizi non sanitari è legata ad un maggior ricorso al personale esterno (tramite contratti di lavoro autonomo legati a progetti finalizzati e interinale) e ad un incremento nei servizi vari (legati comunque sempre a progetti finalizzati).

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 ad un minor ricorso ai canoni di noleggio area non sanitaria per cessazione del servizio di conservazione digitale delle immagini rientrato all'interno della gara per il RIS-PACS.

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 maggior importo economico rispetto a quanto preventivato derivante principalmente dalla modifica apportata al rapporto di lavoro dei direttori (nello specifico degli oneri a carico dell'Ente per il trattamento previdenziale e assistenziale) effettuata con L.R.T. n. 44/2016.

La differenza negli ammortamenti è, invece, da imputarsi alla non completa realizzazione del Piano Investimenti 2016 e dall'adeguamento a quanto previsto dal decreto del Ministero della Salute del 17/09/2012 (ossia effettuare la rettifica dei contributi in c/esercizio e poi procedere al normale processo di ammortamento e sterilizzazione del bene con le aliquote di ammortamento previste dal D. Lgs. n. 118/2011) anziché continuare a seguire quanto previsti dall'art. 1, comma 36, della legge n. 228 del 24/12/2012 (ossia l'incremento delle aliquote di ammortamento).

La scostamento più rilevante negli accantonamenti tipici dell'esercizio riguarda la quota di accantonamenti per svalutazione crediti legati alla valutazione effettuata tenuto conto della presunta recuperabilità degli stessi come risultato dall'analisi dei singoli crediti ancora aperti al 31/12/2016. 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.

Gli altri accantonamenti sono relativi alle quote di finanziamento inutilizzate nel corso dell'anno nonché agli accantonamenti legati ai rinnovi contrattuali e l'1% del monte salari che alla data di stesura del BP non erano prevedibili.

<b>SCHEMA DI BILANCIO</b> <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	<b>Preventivo Anno 2016</b>	<b>Consuntivo Anno 2016</b>	<b>Scostamento assoluto consuntivo/ preventivo</b>	<b>Scostamento % consuntivo/ preventivo</b>
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Contributi in c/esercizio	7.071	7.214	143	2
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-399	-399	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	832	645	-187	-22
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	7.505	8.269	764	10
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	51	72	21	40
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	825	621	-204	-25
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	389	253	-136	-35
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	49	863	814	1.647
<b>Totale A)</b>	<b>16.723</b>	<b>17.538</b>	<b>815</b>	<b>5</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Acquisti di beni	1.338	1.141	-198	-15
2) Acquisti di servizi sanitari	1.124	1.241	117	10
3) Acquisti di servizi non sanitari	2.009	2.198	190	9
4) Manutenzione e riparazione	577	491	-87	-15
5) Godimento di beni di terzi	1.333	1.243	-90	-7
6) Costi del personale	7.670	7.602	-69	-1
7) Oneri diversi di gestione	1.436	1.499	63	4
8) Ammortamenti	836	327	-509	-61
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	678	678	-
10) Variazione delle rimanenze	-	24	24	-
11) Accantonamenti	41	852	811	1.977
<b>Totale B)</b>	<b>16.365</b>	<b>17.295</b>	<b>930</b>	<b>6</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>357</b>	<b>243</b>	<b>-115</b>	<b>-32</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	1	1	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-	-	-
<b>Totale C)</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-

<b>Totale D)</b>	-	-	-	-
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	241	438	197	-
2) Oneri straordinari	-	34	34	-
<b>Totale E)</b>	<b>241</b>	<b>404</b>	<b>163</b>	<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>598</b>	<b>648</b>	<b>49</b>	<b>8</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
1) IRAP	593	607	14	2
2) IRES	5	5	-	-
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>598</b>	<b>613</b>	<b>14</b>	<b>2</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Importi in migliaia di Euro

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

#### 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
<b>19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>	<b>839</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>1773</b>	<b>4251</b>	<b>60</b>	<b>1179</b>	<b>335</b>	<b>87</b>	<b>1454</b>	<b>10042</b>
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
<b>29999) Totale Assistenza distrettuale</b>	<b>320</b>	<b>53</b>	<b>189</b>	<b>644</b>	<b>1838</b>	<b>2495</b>	<b>173</b>	<b>223</b>	<b>229</b>	<b>65</b>	<b>829</b>	<b>7058</b>
<b>49999) TOTALE</b>	<b>1159</b>	<b>86</b>	<b>189</b>	<b>675</b>	<b>3611</b>	<b>6746</b>	<b>233</b>	<b>1402</b>	<b>564</b>	<b>152</b>	<b>2283</b>	<b>17100</b>

Importi in migliaia di Euro

## MODELLO LA ANNO 2016

	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	0	0	6	2	627	0	36	15	0	132	818
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	767	50	0	32	1923	3521	62	1115	179	11	1827	9491
<b>19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>	<b>767</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>1925</b>	<b>4148</b>	<b>62</b>	<b>1151</b>	<b>194</b>	<b>11</b>	<b>1959</b>	<b>10309</b>
20600) Assistenza specialistica	326	22	204	774	1996	2435	181	217	134	8	1114	7407
20601) di cui - Assistenza specialistica: Attività clinica	10	1	0	17	434	775	97	65	32	2	263	1693
20602) di cui - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	228	15	0	681	222	475	0	0	35	2	289	1948
20603) di cui - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	88	6	204	76	1340	1185	84	152	67	4	562	3766
<b>29999) Totale Assistenza distrettuale</b>	<b>326</b>	<b>22</b>	<b>204</b>	<b>774</b>	<b>1996</b>	<b>2435</b>	<b>181</b>	<b>217</b>	<b>134</b>	<b>8</b>	<b>1114</b>	<b>7407</b>
<b>49999) TOTALE</b>	<b>1093</b>	<b>72</b>	<b>204</b>	<b>812</b>	<b>3921</b>	<b>6583</b>	<b>243</b>	<b>1368</b>	<b>328</b>	<b>19</b>	<b>3073</b>	<b>17716</b>

Importi in migliaia di Euro

La variazione dei costi complessivi registrata nel Modello LA Anno 2016 rispetto al 2015 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.

Per le variazioni delle restanti voci sono si rimanda a quanto già riportato nel confronto con il preventivo.

### 7.4. La situazione di liquidità e i tempi di pagamento

Al 31/12/2016 i tempi medi di pagamento sono risultati pari a circa 21,95 giorni mentre l'indicatore di tempestività dei pagamenti calcolato secondo il DPCM del 22/9/2014 per l'anno 2016 è stato di 7,6 gg. Nel corso del 2016 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 2016 ed il 2015 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.

<b>BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA</b>		
<b>CONTO ECONOMICO</b>	<b>Anno 2016</b>	<b>Anno 2015</b>
<b>CONTRIBUTI DELLA RICERCA</b>		
<b>Contributi c/esercizio da Ministero Salute</b>		
per ricerca finalizzata	10.903,00	88.414,00
<b>Contributi c/esercizio da Regione</b>		
per ricerca	587.473,86	93.912,00
<b>Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni</b>		
per ricerca	0	0
<b>Contributi c/esercizio da altri enti pubblici</b>		
per ricerca ASL, AOU, IRCCS	37.500,00	137.609,00
per ricerca altri Enti pubblici	418.266,22	221.140,00
<b>Contributi c/esercizio da privati</b>		
per ricerca no profit	712.158,29	309.856,00
per ricerca profit	60.000,00	0
<b>Contributi c/esercizio da estero</b>	0	175.894,00
<b>TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)</b>	<b>1.826.301,37</b>	<b>1.026.825,00</b>
<b>COSTI DIRETTI DELLA RICERCA</b>		
<b>Acquisti di beni e servizi</b>		
acquisti di beni	86.619,00	66.713,00
acquisti servizi sanitari	121.509,00	149.024,00
acquisti servizi non sanitari	510.114,00	319.537,00
<b>Costi del personale</b>	59.412,00	40.594,00
<b>Manutenzione e riparazioni</b>	2.343,00	558,00
<b>Oneri diversi di gestione</b>		
trasferimenti per convenzioni passive	-	1.828,00
altri oneri di gestione	151.575,00	34.163,00
<b>Accantonamenti</b>		
Quote di finanziamento non utilizzate	783.392,00	267.978,00
<b>Imposte e tasse IRAP collaborazioni</b>	17.115,64	21.544,00
Rettifica costi per storno fondo (per minore utilizzo finanziamento)	-29.613,00	0
<b>TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)</b>	<b>1.702.466,64</b>	<b>901.939,00</b>
<b>DIFFERENZA (A-B)</b>	<b>123.834,73</b>	<b>124.886,00</b>
<b>COSTI INDIRETTI DI GESTIONE</b>		
Spese generali	123.835,00	93.048,00
<b>RISULTATO FINALE</b>	<b>0</b>	<b>31.838,00</b>
<b>ONERI E PROVENTI STRAORDINARI</b>		
Insussistenze passive (per minore utilizzo finanziamento)	0	31.838,00
<b>RISULTATO FINALE COMPLESSIVO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### **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, considerato l'importo esiguo, si propone che venga accantonato interamente a Riserva utili per ripiano perdite future.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**(Gianni Amunni)**