

Allegato 9)



Bilancio d'esercizio 2019

Adottato con delibera del Direttore generale n° ___ del __/__/2020

Relazione sulla gestione

Premessa

L'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO), già istituito ai sensi della L.R.T. n. 3 del 04.02.2008, a seguito dell'assorbimento delle funzioni dell'Istituto Toscano Tumori operato con Legge Regione Toscana n. 74 del 14.12.2017 ha assunto a far data dal 1° gennaio 2018 la denominazione di Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (di seguito ISPRO). Le attività istituzionali previste nella L.R.T. 74/2017 sono le seguenti:

- a) la valutazione e la sorveglianza epidemiologica relativa agli aspetti di stile di vita, le esposizioni ambientali e occupazionali e gli aspetti socio-economici collegati, la promozione e realizzazione di progetti di intervento nel campo della prevenzione in ambito oncologico, sia nella popolazione generale, sia in sottogruppi a rischio specifico;
- b) l'organizzazione, l'esecuzione ed il monitoraggio delle procedure diagnostiche correlate agli screening istituzionali, promuovendo la centralizzazione delle stesse;
- c) la prevenzione terziaria, con specifico riferimento al controllo dopo terapia ed alla riabilitazione dei pazienti oncologici, anche attraverso modelli innovativi di sinergia con il volontariato;
- d) le attività ambulatoriali, di laboratorio diagnostiche e specialistiche;
- e) le attività di informazione per il malato oncologico ed i suoi familiari sui servizi di diagnosi e cura e sulle strutture della rete oncologica regionale;
- f) il supporto psicologico, anche attraverso modelli operativi di presa in carico e di consulenza psicologica a distanza, per il malato ed il nucleo familiare, in collaborazione con i servizi di psico-oncologia delle aziende sanitarie e degli enti del servizio sanitario regionale;
- g) la gestione del registro toscano tumori, del registro di mortalità regionale, nonché delle mappe di rischio oncogeno e del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali;
- h) il supporto scientifico, metodologico ed operativo per la programmazione, conduzione ed analisi delle sperimentazioni cliniche e degli studi osservazionali promossi nell'ambito della rete oncologica di cui all'art. 16;
- i) la promozione, attuazione, diffusione e valorizzazione dell'attività di ricerca e di innovazione in ambito oncologico;
- j) l'attività di aggiornamento professionale nell'ambito della prevenzione oncologica per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale e nazionale;
- k) il coordinamento operativo e il supporto tecnico amministrativo della rete oncologica;
- l) l'esercizio delle funzioni di governo clinico in ambito oncologico con particolare riferimento alla definizione ed al monitoraggio delle raccomandazioni cliniche, dei percorsi diagnostici e terapeutici oncologici in raccordo con la direzione regionale competente e con l'Organismo toscano per il governo clinico di cui all'articolo 49 bis della legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).

La finalità dell'Istituto nell'ambito del servizio sanitario regionale consiste nel promuovere, misurare e studiare azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei tumori e di organizzare e coordinare, in sinergia con le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale, i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione nonché i programmi di ricerca in ambito oncologico.

ISPRO con la L.R.T. 74/2017 ha assorbito le funzioni dell'Istituto toscano tumori (ITT).

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 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 dell'ONS ed in passato anche di AIRTUM. Tali network vengono, infatti, riconosciuti secondo il modello adottato dall'Italia della stewardship come elementi essenziali della governance sanitaria.

Durante il 2019 sono state portate avanti le attività 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. Nello specifico le attività più rilevanti sono state:

- centralizzazione delle letture di citologia cervico vaginale di screening;
- 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 11 su 12 ex Aziende Sanitarie Toscane;
- estensione dello screening mammografico nella popolazione dell'Azienda Sanitaria di Firenze nella fascia di età 45-50 e 70-74 anni già coperta da screening organizzato (49-70 anni).

In termini economici l'esercizio 2019 chiude con un modesto utile.

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio Anno 2019, 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 ISPRO, ai sensi della legge istitutiva (L.R.T. n. 74/2017), 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 2019.

2. Il modello organizzativo dell'Istituto

Le attività e l'organizzazione di ISPRO, 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° 150 del 31/05/2018 viene riportato di seguito.

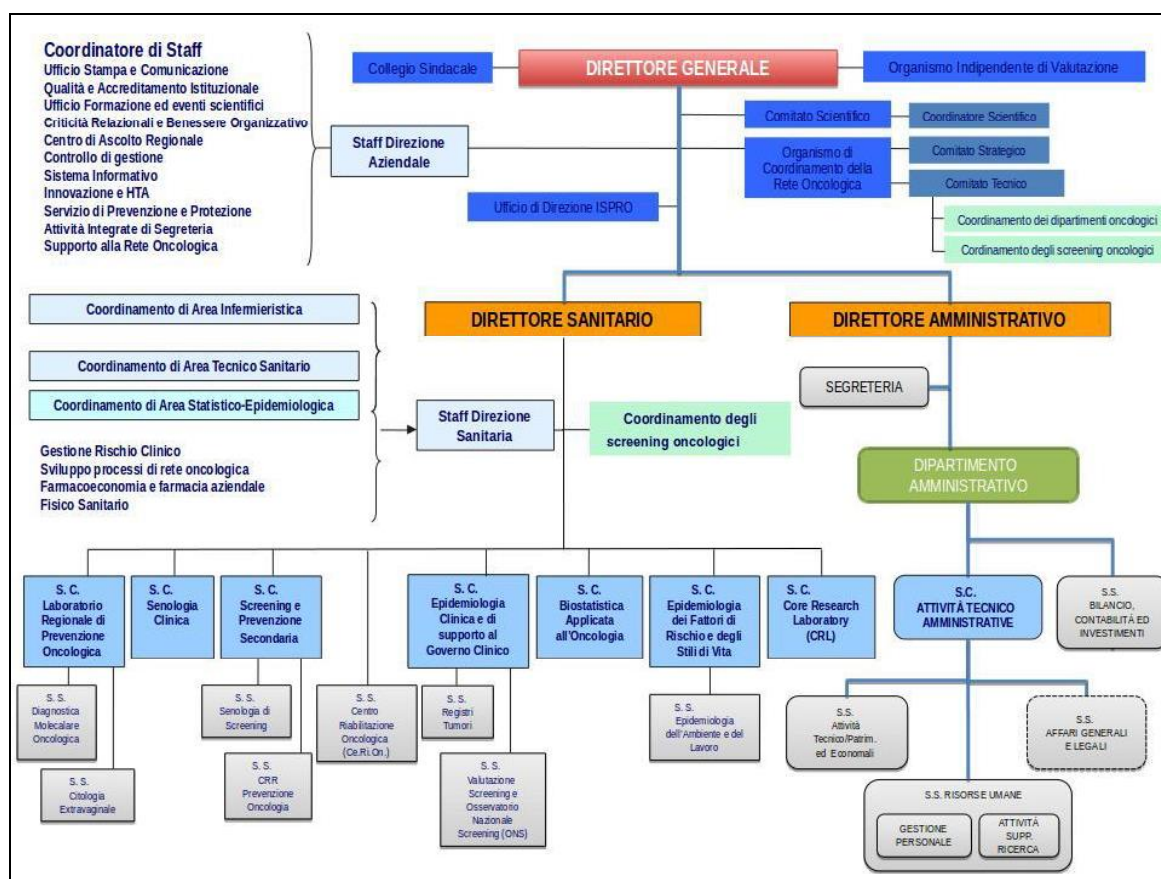


Grafico 1

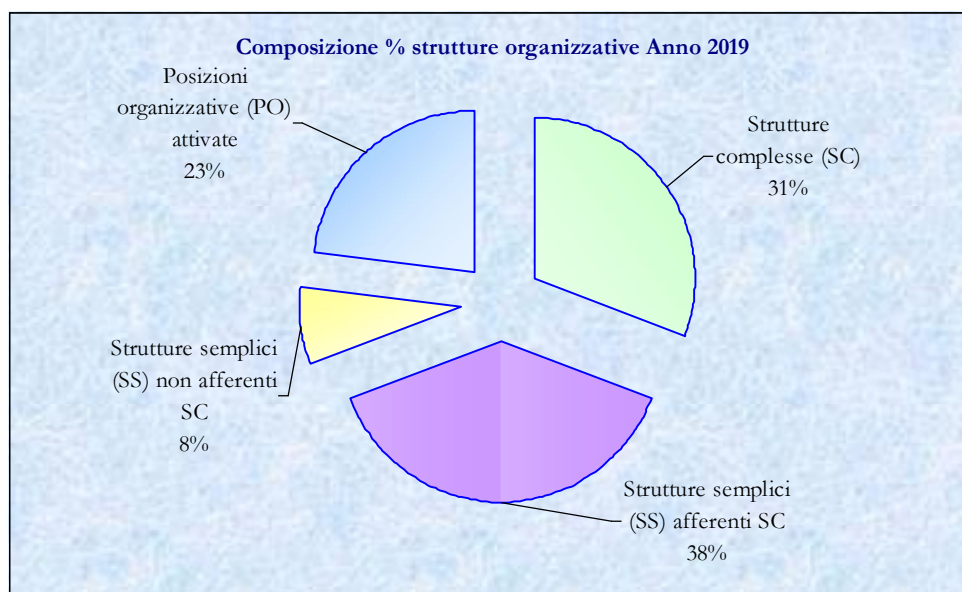
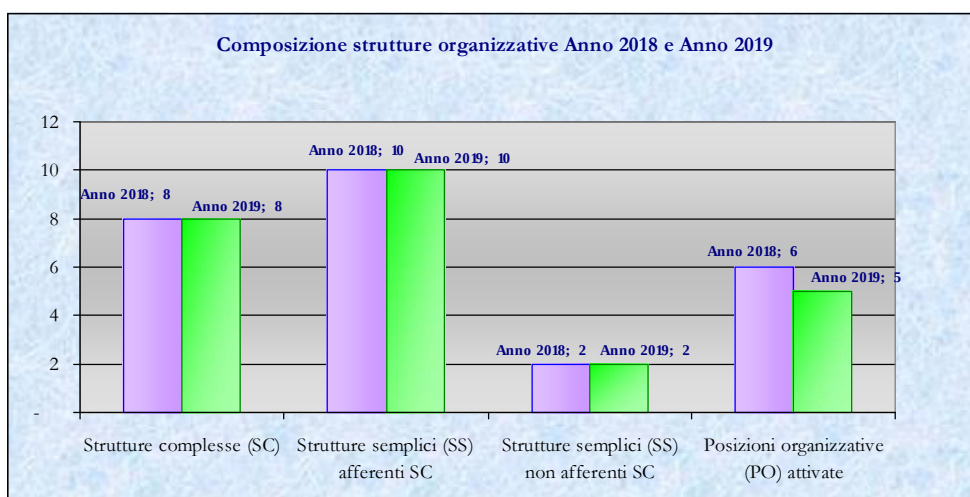


Grafico 2



3. L'attività del periodo

A seguire le principali attività poste in essere nel corso del 2019 e gli estremi degli atti di riferimento, laddove presenti:

Stipula della convenzione con AUSL Toscana Centro per il supporto amministrativo ad ISPRO (Delibera DG 8 gennaio 2019, n. 3);

Aggiornamento del tariffario libera professione intramoenia per le prestazioni di laboratorio (Delibera DG 21 gennaio 2019, n. 19);

Costituzione del Comitato Scientifico ai sensi della Legge Regione Toscana n. 74 del 14.12.2017 (Delibera DG 21 gennaio 2019, n. 20);

Esecuzione di opere esterne presso il presidio di Villa delle Rose per la realizzazione del camminamento con il Cubo 3 e per l'adeguamento del parcheggio (Delibera DG 24 gennaio 2019, n. 24);

Piano triennale di prevenzione della corruzione anni 2019-2021 (Delibera DG 30 gennaio 2019, n. 29);

Piano della performance anni 2019-2021 (Delibera DG 31 gennaio 2019, n. 41);

Convenzione con la casa di cura Villa Donatello per la lettura di esami citologici e attività di citoassistenza in regime di area a pagamento (Delibera DG 5 febbraio 2019, n. 42);

Individuazione dei responsabili del trattamento dei dati internamente all'organizzazione di Ispro (Delibera DG 8 febbraio 2019, n. 54);

Convenzione per lo svolgimento di stage ai fini della formazione specialistica di area sanitaria (Delibera DG 14 febbraio 2019, n. 57);

Nomina di Ispro quale responsabile del trattamento dei dati per le attività previste dal programma statistico nazionale (Delibera DG 14 febbraio 2019, n. 58);

Regolamento d'istituto sull'accettazione delle donazioni (Delibera DG 27 febbraio 2019, n. 65);

Convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi per lo svolgimento di attività tecnico professionali per lavori a Villa delle Rose (Delibera DG 1 marzo 2019, n. 67);

Contratto di cessione di proprietà intellettuale con il Dr. Conticello, contratto di condivisione di brevetto e sfruttamento commerciale tra Università degli Studi di Siena, l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica e l'Azienda Ospedaliera Senese per il deposito della domanda di brevetto per l'invention disclosure dal titolo "Crispr/Cas9 as a tool for therapeutic intervention in alport syndrome, pompe disease, rett syndrome, and parkinson disease" (Delibera DG 7 marzo 2019, n. 79);

Convenzione per l'attivazione di tirocini di formazione ed orientamento con l'Università degli Studi di Siena (Delibera DG 14 marzo 2019, n. 87);

Convenzione con l'Azienda Usl Toscana Centro per attività di medico competente (Delibera DG 20 marzo 2019, n. 94);

Individuazione e nomina degli agenti contabili anno 2019 (Delibera DG 21 marzo 2019, n. 96);

Convenzione con Ausl Toscana Centro per gli ambiti territoriali Pistoia, Prato ed Empoli per la processazione e refertazione dei campioni dello screening citologico da parte del Laboratorio unico regionale per la prevenzione oncologica (Delibera DG 21 marzo 2019, n. 97);

Convenzione per l'attivazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro con l'Istituto statale di istruzione superiore Leonardo da Vinci (Delibera DG 3 aprile 2019, n. 110);

Convenzione per tirocini di formazione ed orientamento con il Dipartimento di Farmacia dell'Università di Pisa (Delibera DG 5 aprile 2019, n. 111);

Costituzione Organismo Paritetico per la innovazione CCNL 2016 2018 - personale del comparto (Delibera DG 5 aprile 2019, n. 112);

Convenzione per lo svolgimento delle attività di tirocinio con l'Università di Bologna (Delibera DG 5 aprile 2019, n. 113);

Convenzione con l'Università degli Studi di Siena per il finanziamento di n. 2 borse di studio per la frequenza del dottorato di ricerca in genetica oncologica e medicina clinica – Genomec (Delibera DG 23 aprile 2019, n. 143);

Convenzione per l'attivazione di percorsi di alternanza scuola/lavoro/formazione con l'Istituto di istruzione statale Elsa Morante – Ginori Conti (Delibera DG 2 maggio 2019, n. 147);

Accordo Quadro con la Federazione Misericordie per la promozione, l'istituzione e lo sviluppo di attività di comune interesse (Delibera DG 9 maggio 2019, n. 170);

Emissione bando di pubblico concorso per n. 12 posti a tempo pieno e indeterminato dirigente biologo disciplina patologia clinica di cui n. 6 riservati agli aventi diritto ai sensi dell'art. 20 comma 2 del d. lgs 75/2017 (Delibera DG 23 maggio 2019, n. 186);

Resa dei Conti Giudiziali anno 2019 (Delibera DG 28 maggio 2019, n. 187);

Ricognizione dei beni patrimoniali e dei rapporti giuridici attivi e passivi in capo all'Azienda Universitaria Senese (AOUS) e trasferiti ad Ispro in attuazione della L.R. 14 dicembre 2017 n. 74 (Delibera DG 3 giugno 2019, n. 193);

Accettazione della donazione di un sistema tavolo stereotassi da parte dell'Associazione – Corri La Vita Onlus (Delibera DG 4 giugno 2019, n. 194);

Convenzione con l'Azienda Usl Toscana Centro per l'attività di assistenza anestesiological in endoscopia digestiva (Delibera DG 5 giugno 2019, n. 197);

Approvazione del Registro Aziendale trattamento dati (Delibera DG 14 giugno 2019, n. 204);

Conferimento dell'incarico di componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance, costituito in forma monocratica (Delibera DG 8 luglio 2019, n. 228);

Ricognizione dei beni patrimoniali in capo all'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi (AOUC) e trasferiti ad ISPRO in attuazione della L.R. 14 dicembre 2017 n. 74 (Delibera DG 28 agosto 2019, n. 271);

Convenzione Quadro per la consultazione mediata e monitorata di dati anagrafici (Delibera DG 20 settembre 2019, n. 283);

Regolamento dei procedimenti disciplinari dei dipendenti (Delibera DG 20 settembre 2019, n. 284);

Accordo per la creazione di una Joint Research Unit (JRU) per lo svolgimento di attività di ricerca e lo svolgimento di attività progettuali in ambito oncologico (Delibera DG 23 settembre 2019, n. 285);

Graduazione degli incarichi per la posizione della dirigenza medica (Delibera DG 4 ottobre 2019, n. 291);

Adesione alla Convenzione Consip per la fornitura di servizi di Cloud Computing – Spc Cloud lotto 1- per la realizzazione del progetto ICT Screening e HPV (Delibera DG 8 ottobre 2019, n. 292);

Convenzione per il distacco di personale ed autorizzazione alla mobilità presso la Regione Toscana (Delibera DG 29 ottobre 2019, n. 305);

Piano attività Anno 2019 e piano economico finanziario dell'Osservatorio Nazionale Screening – ONS- e convenzione per la realizzazione delle survey sugli screening colo rettale e cervicale (Delibera DG 29 ottobre 2019, n. 306);

Convenzione per lo svolgimento delle attività professionalizzanti previste dai corsi di laurea delle professioni sanitarie, dai corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie, dal corso di laurea in medicina e chirurgia e dal corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria (Delibera DG 4 novembre 2019, n. 309);

Convenzione con l'Azienda Unità Sanitaria Locale- IRCCS di Reggio Emilia e l'Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia per collaborazione nell'ambito dello screening del colon-retto (Delibera DG 13 novembre 2019, n. 317);

Convenzione con l'Università degli Studi di Firenze per l'attivazione di tirocini di formazione ed orientamento curriculari per lo svolgimento di attività professionalizzanti per i corsi di laurea delle professioni non sanitarie (Delibera DG 13 novembre 2019, n. 319);

Accettazione della donazione di un termociclatore da parte di Euroclone s.p.a. (Delibera DG 21 novembre 2019, n. 328);

Convenzione con l'Azienda Usl Toscana Centro per attività di consulenza in regime di area a pagamento relativa agli adempimenti previsti dal d.lgs. n. 81 del 09/04/2008 e dal d.m. 10/03/1998 (Delibera DG 21 novembre 2019, n. 329);

Adeguamento locali di villa delle rose per il trasferimento della S.S. Senologia Clinica (Delibera DG 9 dicembre 2019, n. 338);

Individuazione componenti dell'Assemblea Generale e del Comitato Scientifico ai sensi dell'accordo di cui alla Delibera DG 285 del 23/09/2019 (Delibera DG 10 dicembre 2019, n. 341);

Regolamento per l'applicazione del lavoro agile (Delibera DG 19 dicembre 2019, n. 349);

Progressioni economiche orizzontali del personale del Comparto con decorrenza (Delibera DG 24 dicembre 2019, n. 350);

Regolamento d'Istituto degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale e nomina degli Agenti contabili anno 2020 (Delibera DG 24 dicembre 2019, n. 352);

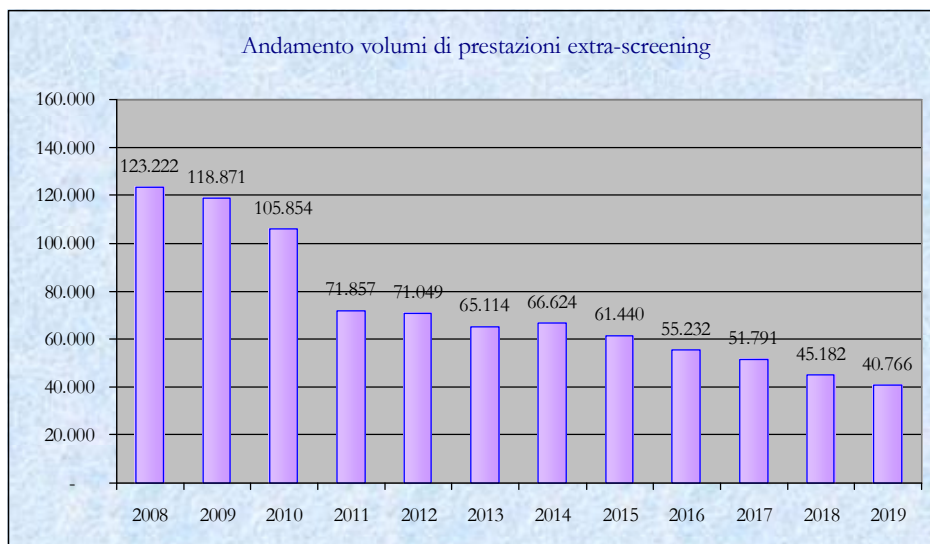
Costituzione commissione collaudo funzionale nuovo gestionale RTT (Delibera DG 24 dicembre 2019, n. 354);

Approvazione del Piano degli eventi scientifici Anno 2020 (Delibera DG 24 dicembre 2019, n. 356).

3.1. Assistenza territoriale

L'attività ambulatoriale extra-screening ha rilevato, anche nel 2019 come per i periodi precedenti, 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 3



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	Anno 2019	Anno 2018	Diff. Assoluta 2019-2018	Diff. % 2019-2018
Volumi prestazioni specialistiche extra-screening	40.766	45.182	-4.416	-10%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.1. L'attività ambulatoriale di Senologia 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 2018 a seguito dell'inserimento nella programmazione della S.C. delle attività di screening mammografico e di una sempre maggiore attenzione all'appropriatezza delle prestazioni erogate in applicazione della DGRT n. 875/2016 e delle normative in materia di accreditamento.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2019	Anno 2018	Diff. Assoluta 2019-2018	Diff. % 2019-2018
1011 00	VISITA SENOLOGICA	4.641	5.533	-892	-16%
1037 00	VISITA ONCOLOGICA	695	961	-266	-28%
1G51 00	MAMMOGRAFIA DX	426	441	-15	-3%
1G52 00	MAMMOGRAFIA SX	388	445	-57	-13%
1G53 00	MAMMOGRAFIA BILATERALE	3.151	3.947	-796	-20%
1G54 00	DUTTO-GALATTOGRAFIA DX	10	21	-11	-52%
1G55 00	DUTTO-GALATTOGRAFIA SX	10	22	-12	-55%
1G56 00	RX TOMOSINTESI MAMMA DX	127	166	-39	-23%
1G57 00	RX TOMOSINTESI MAMMA SN	127	193	-66	-34%

1G58 00	RX TOMOSINTESI MAMM.BILATERALE	184	463	-279	-60%
2G11 00	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO	2	13	-11	-85%
2G21 00	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE DX	75	192	-117	-61%
2G22 00	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE SX	86	213	-127	-60%
2G51 00	ECOGRAFIA MAMMARIA DX	126	146	-20	-14%
2G52 00	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	2.147	3.053	-906	-30%
2G53 00	ECOGRAFIA MAMMARIA SX	110	166	-56	-34%
2G61 00	ECOGR.CUTE E TESSUTO SOTTOCUT	176	185	-9	-5%
6G56 00	ASPIRAZ CISTI MAMMELLA ECO-GU.	33	59	-26	-44%
6G61 00	DREN.RACC.TESS.MOLLI ECO/TC	9	4	5	125%
7136 00	PRELIEVO CITOLOGICO	34	49	-15	-31%
7G21 00	BIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	14	9	5	56%
7G23 00	AGOBIOPSIA LINFONOD. ECOGUIDAT	53	94	-41	-44%
7G510 00	BIOP.AGO.SOTT.MAMM.SN ECOGUID.	42	59	-17	-29%
7G511 00	BIOPSIA MAMM.STEREOT.RETROASP.	95	105	-10	-10%
7G513 00	MICROBIOP.MAMM.STEREOTASSICA	3	21	-18	-86%
7G56 00	BIOP.ECOGUID.MAMM.TRU-CUT	352	478	-126	-26%
7G59 00	BIOP.AGO.SOTT.MAMM.DX ECOGUID.	37	58	-21	-36%
7G61 00	BIOPSIA TESS.MOLLI ECO GUIDATA	10	5	5	100%
7G62 00	AGOASP.PARTI MOLLI ECO GUIDATO	0	2	-2	-100%
P013 00	VALUTAZ.SENOLOGICA	76	0	76	
TOTALE		13.239	17.103	-3.864	-23%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.2. L'attività ambulatoriale di Riabilitazione Oncologica

L'attività del Centro di Riabilitazione Oncologica è risultata in lieve incremento rispetto al 2018.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2019	Anno 2018	Diff. Assoluta 2019-2018	Diff. % 2019-2018
12610000	CONTROLLO PROTESI E AUSILI	95	102	-7	-7%
12610001	COLLAUDO BRACCIALE	114	91	23	25%
12610002	COLLAUDO CALZA	31	39	-8	-21%
12610003	COLLAUDO VENTRIERA	0	1	-1	-100%
12610004	COLLAUDO PRESIDI	1	1	0	0%
1013 00	VISITA MEDICINA FISICA/RIABIL.	1.459	1483	-24	-2%
1024 00	VISITA PRESCR.AUSILI E PROTESI	298	276	22	8%
1034 00	PRIMA VISITA DISTR.TESTA-COLLO	23	24	-1	-4%
1062 00	VISITA FISIATRICA	59	97	-38	-39%
1092 00	VISITA ANGIOLOGICA	180	223	-43	
1139 00	SECONDA VISITA DIS.TESTA-COLLO	100	195	-95	
1481 00	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1.205	1.203	2	0%
1842 00	LARINGOSCOPIA E TRACHEOSTOMIA	99	150	-51	-34%
1876 00	MEDICAZIONE CHIRURG.SENOLOGICA	72	128	-56	-44%
1975 00	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	226	300	-74	-25%
2158 00	TEST PROIETTIVI/D.PERSONALITA'	210	232	-22	-9%
2316 00	VALUTAZ.COMPOSIZIONE CORPOREA	146	0	146	
2322 00	VALUTAZIONE DIETETICA	230	0	230	
2347 00	VISITA PROG.RIABIL.INDIVIDUALE	275	254	21	8%
2A31 00	ECODOPPLER VENOSO ARTI SUPER.	130	168	-38	-23%
2A33 00	ECODOPPLER VENOSO ARTI INFER.	46	40	6	15%
406 00	RIABILITAZIONE DI GRUPPO	483	360	123	34%

417 00	RIABILITAZIONE INDIVIDUALE	1.421	1.469	-48	-3%
TOTALE		6.903	6.836	67	1%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

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

L'attività di Dermatologia ha fatto registrare un sostanziale mantenimento rispetto all'anno 2018 mentre le attività di Ginecologia e Gastroenterologia hanno registrato una riduzione rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda le attività ginecologiche e colonscopiche si tratta, comunque, di volumi contenuti e legati ai richiami di soggetti con familiarità per controlli successivi al percorso di screening.

ATTIVITA' DI DERMATOLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2019	Anno 2018	Diff. Assoluta 2019-2018	Diff. % 2019-2018
1076 00	VISITA DERMOCIRURGICA	31	55	-24	-44%
1080 00	VISITA DERMATOLOGICA	3.687	3.768	-81	-2%
1180 00	VISITA CONTROLLO DERMATOLOGIA	1.015	897	118	13%
1294 00	ASPORT.CIRURGICA LESIONE CUTE	452	446	6	1%
1337 00	DEMOLIZIONE LES.CUTE ELETTRIC.	180	232	-52	-22%
1386 00	BIOPSIA INCISIONALE CUTE	60	65	-5	-8%
1453 00	VIDEODERMATOSCOPIA	40	3	37	1233%
2072 00	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	385	406	-21	-5%
TOTALE		5850	5872	-22	-0,37%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

ATTIVITA' DI GINECOLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2019	Anno 2018	Diff. Assoluta 2019-2018	Diff. % 2019-2018
1056 00	VISITA GINECOLOGICA	4	11	-7	-64%
1340 00	POLIPLECTOMIA CERVICALE	0	1	-1	-100%
1398 00	BIOPSIA DELLA VAGINA	2	0	2	
1407 00	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO	13	48	-35	-73%
1492 00	COLPOSCOPIA	107	165	-58	-35%
1564 00	DIATERMOCOAGULAZ. DELLA PORTIO	0	1	-1	-100%
7136 01	PRELIEVO PER ESAME CITOLOGICO	90	89	1	1%
TOTALE		216	315	-99	-31,43%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

ATTIVITA' DI GASTROENTEROLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2019	Anno 2018	Diff. Assoluta 2019-2018	Diff. % 2019-2018
1060 00	VISITA GASTROENTEROLOGICA	85	106	-21	-20%
1484 00	COLONSCOPIA ESPLORATIVA TOTALE	21	24	-3	-13%
1486 00	COLON.ESPLOR.TOT/PARZ + SEDAZ.	152	152	0	0%
1487 00	COLON.TOT/PARZ + BIOP. SEDAZ.	4	5	-1	-20%
1488 00	COLON.TOT/PAR.+POLIP./APC SEDA	44	45	-1	-2%
1489 00	COLONSCOPIA PARZIALE	0	1	-1	-100%
1937 00	POLIPEC.ENDOSC. INTESTINO CRAX	6	11	-5	-45%
2151 00	COLONSCOPIA TOT/PARZ + BIOPSIA	2	0	2	
2C37 00	E.G.D.S.	34	30	4	13%
1654 00	E.G.D.S. CON BIOPSIA	25	28	-3	-11%
TOTALE		373	402	-29	-7,21%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.4. L'attività ambulatoriale di Citologia e Diagnostica Molecolare

Queste tipologie di attività hanno fatto registrare un lieve calo rispetto all'anno 2018.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2019	Anno 2018	Diff. Assoluta 2019-2018	Diff. % 2019-2018
5213 00	SANGUE OCCULTO (IMMUNOLOGICO)	0	41	-41	-100%
5360 01	RECE'TTORI DEGLI ESTROGENI	3	4	-1	-25%
5360 04	KI67 - ES.CITOL. COLORAZ. ICC	2	2	0	0%
5360 05	C-ERBB2 - ES.CITOL.COLORAZ.ICC	2	2	0	0%
5362 00	RECE'TTORI DEL PROGESTERONE	3	4	-1	-25%
6901 04	CALCITONINA	0	1	-1	-100%
6901 08	CD 30	10	0	10	
6901 09	CD 45 (LCA)	20	41	-21	-51%
6901 12	CITOCERATINA 18 (RGE 53)	112	120	-8	-7%
6901 13	CITOCERATINA PAN	42	51	-9	-18%
6901 14	EMA	100	75	25	33%
6901 21	PSA	4	12	-8	-67%
6901 22	S 100	9	6	3	50%
6901 24	VIMENTINA	9	6	3	50%
6901 27	HUTU M3	367	329	38	12%
6901 29	CALRETININA	81	63	18	29%
6901 30	CA 125	10	18	-8	-44%
6901 31	CITOCERATINA	16	27	-11	-41%
6901 33	CD 56	144	122	22	18%
6901 36	ER	37	31	6	19%
6901 37	PGR	26	24	2	8%
6901 39	C-ERBB2	3	1	2	200%
6901 40	KI67	28	31	-3	-10%
6901 42	CROMOGRANINA	0	1	-1	-100%
6901 44	P 63	217	264	-47	-18%
6901 45	P40	2	13	-11	-85%
6901 47	GATA3	0	4	-4	-100%
6901 48	CD 68	6	0	6	
6904 00	HPV GENOTIPIZZAZIONE	331	373	-42	-11%
6960 00	ES. CIT. URINE 3 CAMPIONI	829	739	90	12%
6961 00	ES.CITOL.ESFOL.CONV. APP.GENTI'	697	748	-51	-7%
6964 00	ES. CIT. BRONCOLAVAGGIO	1.292	1.480	-188	-13%
6965 00	ES. CIT. BRUSHING BRONCHIALE	119	77	42	55%
6966 00	ES. CIT. ESPETTORATO	209	279	-70	-25%
6967 00	ES.CIT. BAL LAVAGGIO BRONCOALV	65	147	-82	-56%
6968 00	ES. CIT. AGOASP. TRANSTORACICO	14	5	9	180%
6969 00	ES.CIT.AGOASP. TRANSBRONCHIALE	1.831	1.940	-109	-6%
6970 00	ES.CIT. VERS.-LAV. PERITONEALE	187	171	16	9%
6971 00	ES.CIT. VERS.-LAV. PLEURICO	624	623	1	0%
6972 00	ES.CIT. VERS.-LAV. PERICARDICO	21	36	-15	-42%
6977 00	ES. CIT. AGOASPIRATO NAS	98	90	8	9%
6978 00	ES. CIT. AGOASPIRATO PANCREAS	101	92	9	10%
6979 00	ES. CIT. AGOASPIRATO FEGATO	125	72	53	74%
6980 00	ES.CIT.AGOASP.CONV. ORG.PROF.	164	167	-3	-2%

6982 00	ES.CITOL.ESFOL.CUTE	8	11	-3	-27%
6983 00	ES.CITOL.ESFOL.CONV. MAMMELLA	29	42	-13	-31%
6984 00	ES.CITOL.AGOASP.CONV. MAMMELLA	106	141	-35	-25%
6985 00	ES.CITOL.AGOASP.CONV. EMOPOIE.	90	129	-39	-30%
6987 00	ES.CIT.AGOASP.CONV. LIQUOR	12	13	-1	-8%
6989 00	ES.CIT.AGO/ESF STRATO SOT. NAS	1	1	0	0%
6989 01	ES.CIT.AGO/ESF STRATO SOT. NAS	224	2.913	-2.689	-92%
6989 02	ES.CIT.AGO/ESF STRATO SOT. NAS	20	114	-94	-82%
7073 00	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	466	415	51	12%
7218 00	ANTIGENE CA 125/S	466	416	50	12%
7950 00	HPV DNA-PCR QUAL. LIQ.SEMINALE	7	2	5	250%
7952 00	HPV DNA-PCR QUAL./QUANT TAMPONE	3.033	2.098	935	45%
8361 00	SANGUE OCCULTO FECI CAMPIONE 1	37	11	26	236%
8362 00	SANGUE OCCULTO FECI CAMPIONE 2	29	8	21	263%
8363 00	SANGUE OCCULTO FECI CAMPIONE 3	28	8	20	250%
8757 00	ES.CIT. ESFOLIAT STR SOTT. NAS	105	0	105	
8757 01	ES.CIT. ESFOLIAT STR SOT. NAS	1.561	0	1.561	
TOTALE		14.182	14.654	-472	-3,22%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.5. I tempi di attesa

3.1.5.1 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 risultano erogate in regime istituzionale anche da ISPRO.

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 ISPRO che sono oggetto di elaborazione regionale, si rilevano criticità per le visite gastroenterologia e radiologica e per le mammografie e le radiografie extra screening, che, comunque, presentano volumi di prenotazioni decisamente ridotti. La Mission dell'Istituto si concretizza in prestazioni specialistiche a valenza oncologica legate alla prevenzione ed al follow up. 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 di primo contatto Periodo Considerato: ANNO 2019			
Tipologia Prestazione	Numero Prenotazioni	% entro 30 gg EFFETTIVO	% entro 30 gg PRIMA DISP.
Visita dermatologica	1.507	60,3%	100,0%
Visita gastroenterologica	153	20,3%	52,3%
Visita radiologica	446	54,3%	60,5%
Mammografia	401	49,13%	55,86%
Ecografia	368	44,57%	51,9%

Fonte: Archivio regionale del Monitoraggio tempi di attesa (flusso TAT)

3.1.5.2 I tempi di attesa per gli screening oncologici

I tempi di attesa sono indicatori utili alla valutazione dell'efficienza del programma di screening e rappresentato uno degli aspetti con cui viene percepita la qualità del servizio da parte degli utenti. Il contenimento dei tempi di attesa è importante per contenere sia l'ansia dell'attesa dell'esito del test che quella dell'esito dell'approfondimento.

I tempi di attesa fra esecuzione del test ed esito per l'anno 2019 sono rientrati negli standard raccomandati mentre invece per i tempi di attesa fra data del test ed esecuzione dell'approfondimento dall'ultimo dato disponibile relativo all'anno 2018 emergono situazioni di criticità per tutti i programmi.

Tempi di attesa fra esecuzione del test ed esito per tipologia di programma di screening e anno di attività						
Programma screening	Tempo di attesa	2016	2017	2018	2019*	Standard raccomandato
Mammografico	% Donne con esito negativo in cui la differenza fra le 2 date è entro 21 gg	99,5	83,2	63,7	94,4	GISMa: 90% entro 21 gg
Colorettale	% Utenti con esito negativo la cui differenza fra del date è minore di 30 gg	100,0	100,0	100,0	100,0	GISCoR: > 90% entro 21 gg
Cervicale Pap test (25-33 anni)	% Donne con esito negativo in cui la differenza fra le 2 date è entro 30 gg	73,4	97,4	99,8	98,3	GISCi: ≥80% entro 30 gg
Cervicale HPV test (34-64 anni)	% Donne con esito positivo o negativo in cui la differenza fra le 2 date è entro 30 gg	99,9	99,9	100,0	99,9	GISCi: >80% entro 30 gg

*dato non definitivo

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Tempi di attesa fra la data del test ed effettuazione approfondimento per tipologia di programma di screening e anno di attività					
Programma screening	Tempo di attesa	2016	2017	2018	Standard raccomandato
Mammografico	% Donne richiamate in cui la differenza fra le 2 date è entro 28 gg	80,3	58,7	50,3	GISMa: 90% entro 28 gg
Colorettale	% Utenti richiamati in cui la differenza fra le 2 date è entro 30 gg	29,9	18,0	30,4	GISCoR: >90% entro 30 gg
Cervicale Pap test (25-33 anni)	% Donne richiamate in cui la differenza fra le 2 date è entro 56 gg	59,1	17,1	24,8	GISCi: ≥90% entro 56 gg
Cervicale HPV test (34-64 anni)		54,9	34,8	50,8	GISCi: >80% entro 56 gg

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.2. Prevenzione

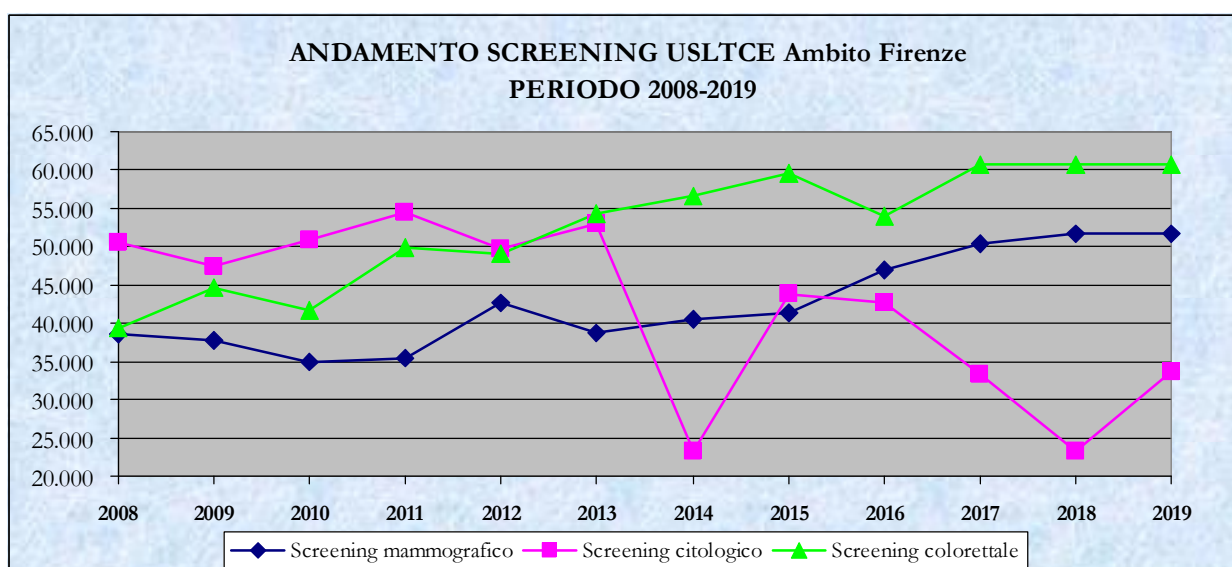
L'Istituto garantisce, fin dalla sua nascita, i percorsi degli screening oncologici organizzati nell'ambito del SSN (screening per il tumore della mammella, screening per il tumore della cervice uterina, screening per il tumore del colon retto) per tutti i cittadini dei comuni di riferimento della ex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

Per le suddette attività si segnala complessivamente un andamento in lieve calo in termini di prestazioni effettuate, pur con differenziazioni registrate nei singoli screening.

Nello specifico, si rileva un sostanziale mantenimento nello screening mammografico e nello screening coloretale ed una crescita in quello citologico (Grafico 4). Per quest'ultimo screening è da segnalare che una quota parte della popolazione (come da disposizioni 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. Pertanto, il numero di invitate annuali e di conseguenza il numero dei test sono chiaramente inferiori rispetto a quando lo screening veniva effettuato con il pap-test (ante 2014).

E' da rilevare, infine, un incremento nelle indagini di approfondimento di screening legato in buona parte all'andamento dello screening della cervice.

Grafico 4



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

N° di rispondenti (I° livello)	Anno 2018	Anno 2019	Diff. Assoluta 2019-2018	Diff. % 2018-2017
Screening mammografico	51.737	51.644	-93	-0,2%
Screening citologico	23.269	33.575	10.306	44,3%
Screening coloretale	60.733	60.761	28	0%
TOTALE	135.739	145.980	10.241	7,5%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Volumi	Anno 2018	Anno 2019	Diff. Assoluta 2019-2018	Diff. % 2018-2017
N° approfondimenti (II° livello)	26.211	31.200	4.989	19,0%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	ANNO 2018		ANNO 2019		var. assoluta	
	% di estensione*	% di adesione**	% di estensione*	% di adesione**	estensione	adesione
Screening mammografico	96,0%	70,1%	89,6%	68,5%	-6,4%	-1,6%
Screening citologico§	90,9%	49,4%	133,8%	57,3%	42,9%	7,9%
Screening coloretale	106,7%	51,5%	93,7%	51,2%	-13,0%	-0,3%

*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 2018 a cura del S.S. Centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica

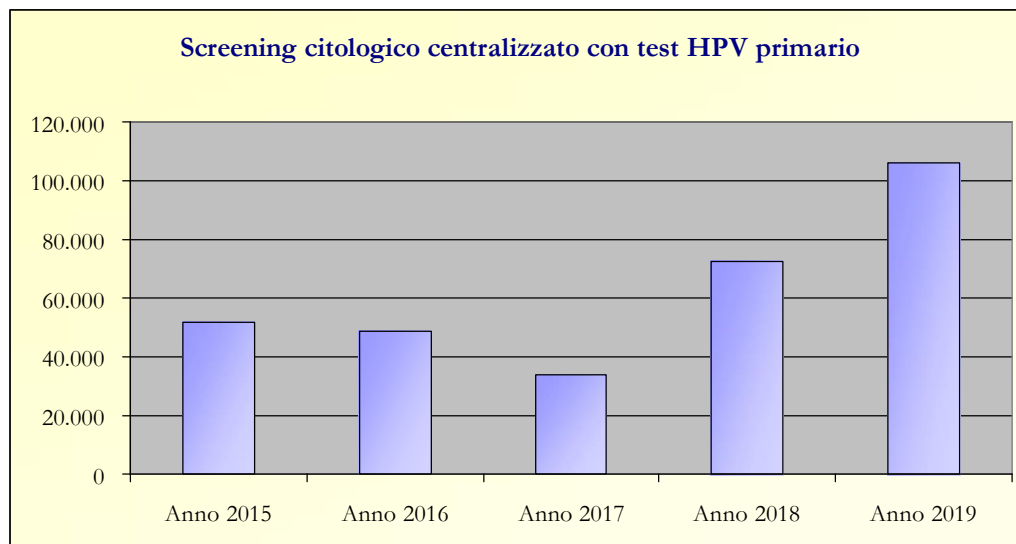
Come noto con deliberazione GRT n. 1049 del 26-11-2012 “Programma di screening regionale per il tumore della cervice uterina con HPV primario in sostituzione del Pap-test. Progettazione e modalità attuative” è stato avviato un programma regionale di screening cervicale in cui il test HPV è utilizzato come test primario sull'intero territorio regionale andando così progressivamente a sostituire il Pap-test come test di screening per il carcinoma della cervice uterina. All'interno di tale programma è stato individuato il Laboratorio HPV dell'Istituto quale laboratorio di riferimento regionale per l'esecuzione del test HPV deputato a centralizzare l'esecuzione di tali test al fine di garantire i massimi standard di qualità ottimizzando i volumi di attività e contenendo conseguentemente i costi di esercizio a livello di sistema.

A seguire si rappresenta l'andamento dei volumi dello screening citologico centralizzato dal 2015 al 2019 conseguenti all'applicazione della su citata delibera regionale.

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Screening citologico centralizzato con test HPV primario	51.860	48.832	33.827	72.558	106.206

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Grafico 5



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

MODELLO STS 11 Anno 2019	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 2019	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 di Istituto, coinvolge in modo diffuso tutte le strutture organizzative di ISPRO incluse 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 state per il 2019 nello specifico:

- S.C. Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico;
- S.S. Registri Tumori (in afferenza alla S.C. Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico);
- S.S. Valutazione Screening e Osservatorio Nazionale Screening (in afferenza alla S.C. Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico);
- 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;
- S.C. Core Research Laboratory (CRL), struttura organizzativa acquisita a seguito della L.R.T. n. 74/2017 che ha previsto il passaggio ad Ispo delle funzioni ex ITT.

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 alle diverse strutture amministrative, ciascuno per le proprie competenze.

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

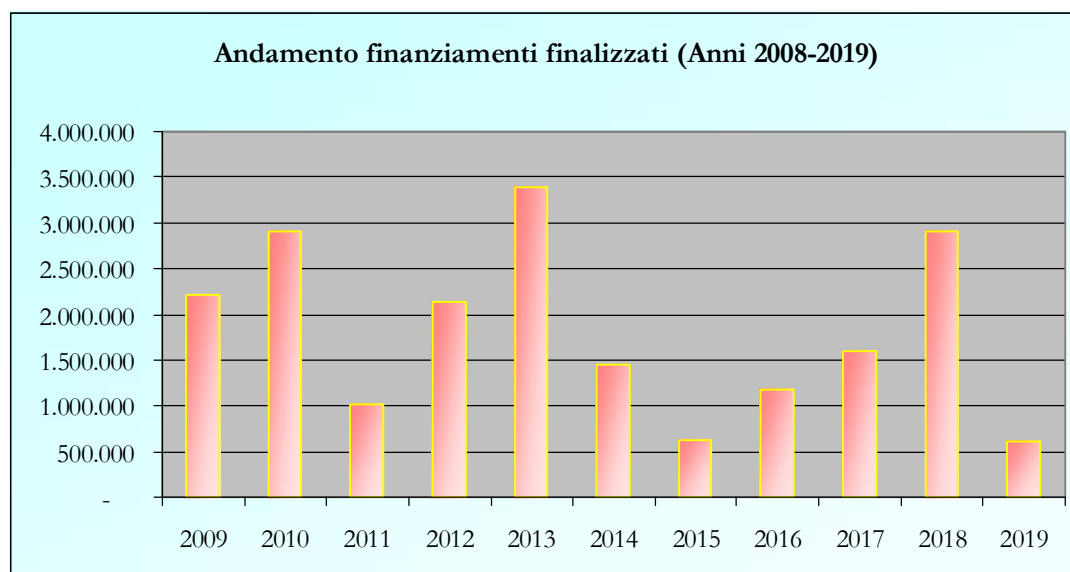
Relativamente all'attività di ricerca l'Istituto si è impegnato anche per il 2019 a mantenere gli standard qualitativi raggiunti nel corso degli anni.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per lo svolgimento delle attività di ricerca si registra, nel 2019, una rilevante riduzione dei finanziamenti assegnati rispetto al 2018. 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/o degli operatori coinvolti nella ricerca stessa.

Nel 2019 sono stati portati avanti 30 progetti di ricerca con finanziamento esterno e finalizzati per un valore complessivo di nuove assegnazioni nell'anno di circa 0,609 Ml di Euro.

L'attività di supporto amministrativo ai progetti finalizzati ha comportato, nel corso dell'anno, l'attivazione/proroga di 32 collaborazioni esterne legate alla realizzazione dei progetti finalizzati attribuiti all'Istituto e la predisposizione di 7 convenzioni/accordi di collaborazione con altri enti, sia attivi che passivi, per la regolamentazione dei reciproci rapporti in ambito progettuale.

Grafico 6



Fonte Dati: Attività di supporto alla Ricerca

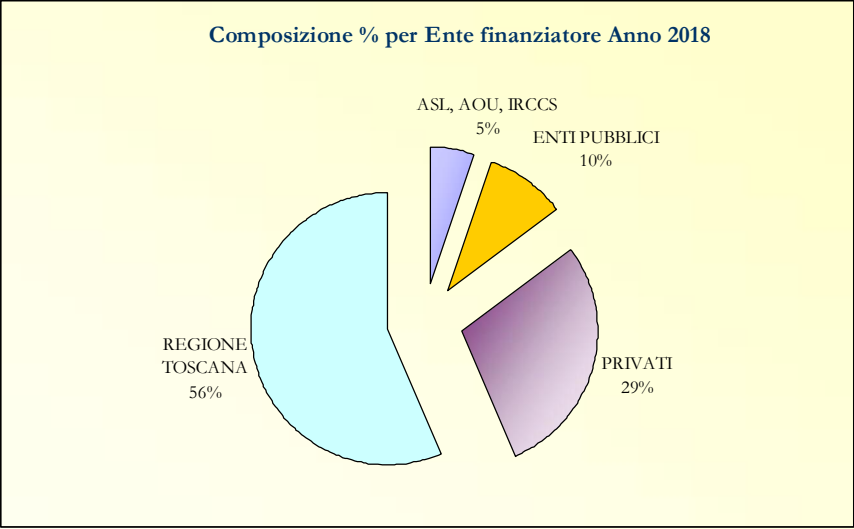
C) Confronto dati di attività degli esercizi 2019 e 2018

Ente finanziatore	Titolo progetto	Importo Progetto Anno 2018
Norgine Italia srl	Adenoma detection rate della colonscopia con ARC Endocuff Vision vs. colonscopia tradizionale nello screening del carcinoma colorettale: uno studio randomizzato multicentrico italiano - ITAVISION	50.000
Regione Toscana	Estensione del percorso di screening mammografico organizzato alle cittadine residenti dai 45 ai 74 anni di età e nuovi percorsi innovativi	600.000
AIRC	Prostate cancer and PSA screening: evaluation of molecular triage methods to detect clinically important prostate cancer	50.000
AIRC	Mammographic Density and Breast Cancer prevention: a metabolomic epigenetic and inflammatory markers integrated approach	81.000

Regione Toscana	Determinants of mammographic breast density and breast cancer risk in a large cohort of women with repeated breast density measurements based on full-field digital mammograms and repeated information on anthropometry, diet and lifestyle characteristics. The FEDRA	77.778
Regione Toscana	Determinants of mammographic breast density and breast cancer risk in a large cohort of women with repeated breast density measurements based on full-field digital mammograms and repeated information on anthropometry, diet and lifestyle characteristics. The FEDRA	361.000
Università degli Studi di Firenze	Studio su rischi e fattori di rischio noti ed emergenti per la individuazione e prevenzione di tumori professionali (BRIC ID 05/2016)	80.000
A.O.U. Città della Salute e della Scienza Torino	Scegliere le priorità di Salute e selezionare gli interventi efficacy per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili” - CCM 2017	51.750
Università degli Studi di Firenze	Studio su rischi e fattori di rischio noti ed emergenti per la individuazione e prevenzione di tumori professionali	160.000
Regione Toscana	Integrazione dei programmi di vaccinazione e di screening per la prevenzione del cervico carcinoma: interventi per ridefinire e implementare nuovi protocolli di screening per le donne vaccinate prima dell'età di inizio dello screening - CCM 2016	430.500
Comunità Europea	Implementation of EU colorectal cancer screening guidelines within the screening programmes in Italy, Romania and Slovakia	289.850
Istituto Superiore di Sanità	Innovative partnership on action against cancer IPAAC	40.202
A.O.U. Città della Salute e della Scienza Torino	SMART: Strategie innovative per migliorare le abitudini di vita e ridurre l'incidenza di tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili.	98.500
UNICANCER Parigi	Confronto randomizzato tra cancro al seno standardizzato e rischio-stratificato Screening in donne europee di età compresa tra 40 e 70 anni - MyPEBS	249.433
AIRC	APOBEC1 in cancer development: a dual path to cancer	115.706
Regione Toscana	The oncogenic potential of the AID/APOBECs: involvement in tissue transformation and oncogenesis – new tools to better model cancer	167.381
	TOTALE COMPLESSIVO	2.903.100

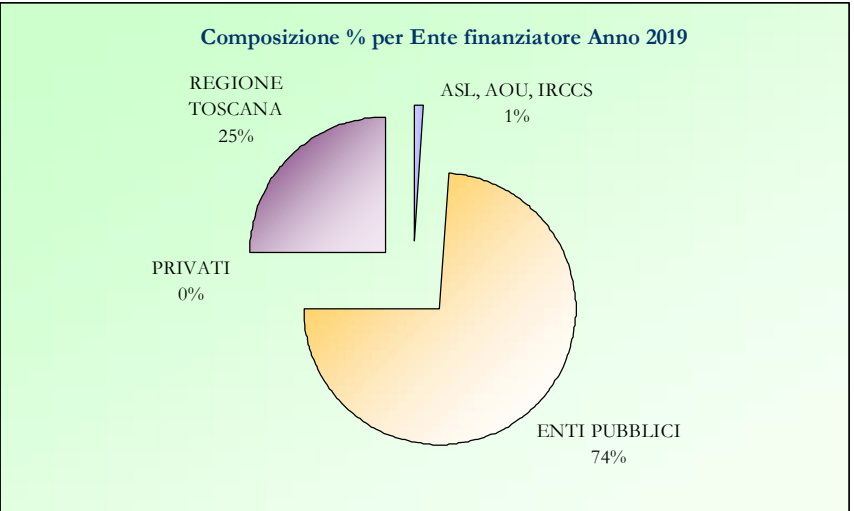
Ente finanziatore	Titolo progetto	Importo Progetto Anno 2019
Regione Toscana	The oncogenic potential of the AID/APOBECs: involvement in tissue transformation and oncogenesis - new tools to better model cancer PE-2013-02357669	152.803
Azienda Sanitaria Locale Roma 1	Integrazione, formazione e valutazione di impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute: Rete Italiana Ambiente e Salute RIAS - CCM 2018	6.000
Ministero della Salute	Progetto Pilota: percorsi, selezione dei progetti e protocolli diagnostici in vista di una valutazione HTA	400.000
Ministero della Salute	Linee guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening	50.000
	TOTALE COMPLESSIVO	608.803

Grafico 7



Fonte Dati: Attività di supporto alla ricerca

Grafico 8



Fonte Dati: Attività di supporto alla ricerca

D) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato

Tabella 1 – Valutazione stato avanzamento progetti di ricerca

Progetto	Stato avanzamento al 31.12.2019	Obiettivi di attività e confronto con il livello programmato
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	CONCLUSO	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). AUT 114/13 scadenza 31/05/2019
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	CONCLUSO	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: • Analizzare i determinanti di esposizione della popolazione europea al fumo passivo tramite un'inchiesta ad un campione rappresentativo di europei nei 28 Paesi (WorkPackage [WP] 3) e misurazioni oggettive utilizzando marcatori ambientali in un campione di ambienti privati (case, auto) e outdoor (WP2); • Caratterizzare l'atteggiamento della popolazione nei confronti del fumo passivo e nei confronti di misure per rendere ambienti interni ed esterni liberi da fumo, con valutazione della percezione del rischio di esposizione a fumo passivo nella popolazione generale e in gruppi vulnerabili (WP3); • Valutare la morbilità e la mortalità da malattie polmonari croniche e malattie cardiovascolari attribuibili a esposizione a fumo passivo nella popolazione europea, con particolare attenzione ai gruppi svantaggiati e vulnerabili (WP9), e di valutare l'onere economico di tali esposizioni (WP10); • Progettare, implementare e valutare nuovi interventi per ridurre l'esposizione al fumo passivo in popolazioni vulnerabili (WP4); con particolare attenzione alla ricerca di metodi per aumentare il numero di case e automobili libere da fumo; • Caratterizzare l'esposizione a fumo passivo e l'esposizione alle emissioni di sigarette elettroniche su pazienti con malattie croniche polmonari (WP5) e soggetti sani (WP6); • Sviluppare metodi sostenibili ed economicamente efficaci per la valutazione delle emissioni da fumo passivo e da sigaretta elettronica (WP7); • Rivedere sistematicamente la letteratura scientifica sull'esposizione passiva alle emissioni di seconda sigaretta elettronica e valutare tali emissioni in condizioni reali (WP8); • Diffondere i risultati, i nuovi interventi e le raccomandazioni per sviluppo di politiche sanitarie prodotte dal progetto attraverso una conferenza finale, pubblicazioni scientifiche e articoli su quotidiani per il grande pubblico (WP11); • Aderire ai principi di buon governo, condotta etica, e attività responsabile nella gestione scientifica e amministrativa del progetto (WP1). AUT 112/15 scadenza 31/10/2019
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	CONCLUSO	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. AUT 127/2016 scadenza 31/12/2019

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 HPVpositive women	CONCLUSO	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. AUT 85/2017 scadenza 09/02/2019
Miglioramento e diffusione degli screening oncologici nella Regione Sicilia	CONCLUSO	La collaborazione tra il Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico - DASOE e l'Osservatorio Nazionale Screening - ONS è finalizzata alla realizzazione del Progetto "Miglioramento e diffusione degli screening oncologici nella Regione Sicilia". La Regione Sicilia ha ritenuto opportuno chiedere una collaborazione ad ISPRO, considera l'esperienza acquisita in un progetto prototipale dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) e quella maturata da ISPRO in qualità di Centro di Riferimento Regionale toscano per la prevenzione oncologica, per pianificare l'attività nell'ambito dei seguenti argomenti: a) Formazione del personale regionale; b) Collaborazione alla stesura di documenti regionali di indirizzo; c) Collaborazione allo sviluppo di una migliore comunicazione con la popolazione; d) Organizzazione di site-visits presso le ASP; e) Monitoraggio dei dati di attività. AUT 101/2017 scadenza 18/02/2019
Accordo di collaborazione con i Centri Operativi Regionali per la sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali finalizzata all'attivazione del sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni occupazionali previsto dall'art. 244 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.	CONCLUSO	Il progetto finanziato da INAIL, vede coinvolti il Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale (DIMEILA) di INAIL e il Centro Operativo Regionale della Toscana che è stato affidato con DGR del 28 dicembre 2010 al ISPO (Centro per lo studio e la prevenzione oncologica) di Firenze. Il COR Toscana rappresenta l'Unità Operativa di riferimento per la rilevazione, in sinergia con l'INAIL, dei casi di mesotelioma, delle cavità nasali e dei seni paranasali e dei casi di neoplasia a più bassa frazione eziologica. Il COR Toscana, svolgerà altresì attività di coordinamento - in raccordo con INAIL - delle altre analoghe strutture regionali (COR) istituite sul territorio nazionale, per la sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali finalizzata all'attivazione del sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni occupazionali previsto dall'art. 244 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. In particolare la collaborazione si incentrerà sui seguenti obiettivi: • valutare la fattibilità di realizzazione del progetto a livello regionale in relazione alle diverse disponibilità di archivi sanitari e di popolazione; • standardizzare le procedure di raccolta ed analisi dei dati per la produzione di stime di rischio per sede, genere e comparto produttivo mediante la predisposizione di un manuale operativo nazionale di riferimento per tutte le regioni; • definire i criteri per la selezione di clusters di casi potenzialmente attribuibili ad esposizioni lavorative (per sede neoplastica, per settore di attività economica o per cluster aziendale) per avviare una attività routinaria di sorveglianza epidemiologica per l'accertamento del nesso causale; • predisporre questionari di riferimento nazionale, per sede e comparto produttivo, da mettere a disposizione dei servizi territoriali per la ricostruzione anamnestica individuale delle circostanze di esposizione finalizzata all'accertamento del nesso causale e la valutazione dei fattori di confondimento. AUT 102/2017 scadenza 23/10/2019
Appropriatezza economica del percorso integrato di cura	CONCLUSO	Il progetto ha come obiettivo generale la valutazione della appropriatezza economica del percorso integrato di cura oncologica. Il progetto, effettuato in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità ARS, inizialmente centrato sul

		percorso di cura del tumore della mammella, è stato in seguito sviluppato anche per quanto riguarda il cancro del colon-retto in sintonia con le indicazioni date che prevedono una progressiva estensione del progetto ad altre patologie oncologiche. Il ruolo di ISPRO in questo progetto riguarda l'estrazione dei dati a partire dai flussi informativi correnti, la loro successiva elaborazione per la produzione di KPI la cui interpretazione sarà arricchita dal confronto tra le stime di incidenza ricavate dai flussi amministrativi correnti e quelle ricavate dal Registro Tumori Regionale. Per la realizzazione di questo obiettivo sarà necessario: 1 Selezione a partire da ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso SDO) per stime incidenza 2016 2 Selezione a partire da ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso SDO) per stime incidenza 2013 e comparazione dei risultati con i dati osservati dal Registro Tumori 3 Linkage con fonti amministrative (per un anno successivo alla data di incidenza): - Specialistica ambulatoriale (flusso SPA) - Referti Anatomia Patologica (flusso RAP) - Farmaceutica Territoriale (flusso FT), - Somministrazione diretta di farmaci (flusso F). 4 Analisi dei referti anatomopatologici per i casi incidenti 2016 per identificazione delle variabili di interesse 5 Produzione indicatori di processo AUT 136/2016 scadenza 31/12/2019
Percorso integrato di agopuntura, attività motoria adattata, dieta e intervento psicologico nel Linfedema dell'arto superiore in donne operate di tumore al seno	CONCLUSO	Il progetto in oggetto di durata annuale, si propone di attivare e verificare gli effetti di un 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, che hanno già fruito, delle terapie fisioterapiche per la riduzione dell'edema. All'inizio ed alla fine degli interventi verranno eseguite una serie di misurazioni e somministrati questionari validati per valutare gli effetti del percorso integrato. Nello specifico: la riduzione del linfedema verrà valutata confrontando sia le misure centimetriche della circonferenza degli arti che la valutazione di composizione corporea segmentale eseguite all'inizio ed alla fine del percorso. L'eventuale miglioramento della mobilità articolare e della forza dell'arto linfedematoso verranno valutate confrontando i risultati di inizio e di fine trattamento dell'hand grip test per la valutazione della forza, del test uncino e triplo uncino per la mobilità articolare delle dita e delle misurazioni angolari con sensore isoinerziale (Gyko della Microgate) per la mobilità del polso; l'eventuale miglioramento della qualità di vita e/o la riduzione dello stress saranno valutate con appositi questionari somministrati ad inizio ed a fine trattamento. AUT 137/2016 scadenza 31/12/2019
Prostate cancer and PSA screening: evaluation of molecular triage methods to detect clinically important prostate cancer	CONCLUSO	Lo scopo principale dello studio è di identificare marcatori, nel sangue e nelle urine di soggetti con un valore di PSA uguale o superiore a 3 ng / ml, in grado di discriminare prima della biopsia prostatica canceri indolenti da quelli aggressivi in modo da limitare la sovra diagnosi. In altre parole sarà misurata la capacità potenziale di tali marcatori di funzionare come test di triage in soggetti PSA positivi. Un obiettivo secondario dello studio è di identificare tali biomarcatori in campioni biotici in modo di evitare sovra trattamento dei pazienti. Il progetto prevede: a) di eseguire una biopsia prostatica ai soggetti aderenti al progetto che hanno un innalzamento del PSA. Saranno eleggibili i soggetti di età compresa fra 55 e 64 anni con PSA superiore a 3 ng/ml senza precedenti biopsie prostatiche e in assenza di sintomi clinici predittivi di cancro. A coloro che accetteranno, dopo firma del consenso informato, sarà effettuato un prelievo di sangue e sarà richiesto di portare un campione urinario. I soggetti saranno informati con chiarezza

		che la raccolta di campioni biologici ha solo finalità di ricerca e non influenzerà in nulla il loro percorso diagnostico terapeutico. 2) I campioni biologici raccolti saranno centralizzati nella biobanca presente presso ISPRO per lo stoccaggio e la conservazione del DNA, RNA, microRNA e proteine. 3) I soggetti seguiranno successivamente il loro percorso clinico diagnostico routinario. In caso di positività biotica i soggetti verranno indirizzati, secondo i correnti protocolli, o al trattamento chirurgico o a quello radioterapico o di sorveglianza attiva. Sulla base della biopsia prostatica verranno suddivisi i Tumori Prostatici (TP) aggressivi da quelli non aggressivi. Per TP non aggressivo si intende un PT con estensione del tumore nella biopsia < 5 mm and. AUT 2/2018 scadenza 30/06/2019
Breast cancer screening awareness trial mHealth approach on evidence and controversy for a personalised informed choice	CONCLUSO	Il progetto, coordinato dall'IRCCS Mario Negri, ha come obiettivo di costruire uno strumento di informazione web (piattaforma web multilivello e interattiva) per le donne che vengono invitate allo screening mammografico, utile al processo decisionale che una donna deve mettere in atto prima di decidere se accettare o meno l'invito allo screening. Lo strumento sarà valutato all'interno di un trial interventistico randomizzato in tre centri di screening italiani tra cui ISPRO. I compiti di ISPRO, individuato come partner di riferimento dal Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMa), sono i seguenti: a) predisposizione delle misure organizzative indispensabili per la realizzazione dello studio: in particolare individuazione della popolazione oggetto di studio (popolazione femminile eleggibile nello screening mammografico nel territorio fiorentino al primo invito di screening), spedizione dell'invito allo studio con lettera ad hoc che spiega gli obiettivi, monitoraggio dell'adesione allo screening mammografico delle donne arruolate. Tale attività si eserciterà nell'arco temporale di 12-18 mesi e più precisamente da maggio 2017 a dicembre 2018; b) partecipazione alla elaborazione degli strumenti informativi utilizzati nello studio e ad incontri e riunioni del gruppo di lavoro. Tale attività si realizzerà per tutto il periodo di progetto; c) fornitura dei dati di monitoraggio dello studio ed in particolare la valutazione dei tassi di adesione allo screening mammografico in donne con accesso a strumenti informativi differenti. Tale attività si realizzerà in continuum con la fase di arruolamento; d) contributo all'analisi dei dati e alla valutazione dei risultati. Tale attività si realizzerà negli ultimi 6 mesi del progetto. AUT 83/2017 scadenza 30/06/2019
Accesso alle cure, sostegno psicologico e sorveglianza epidemiologica delle patologie amianto correlate in Italia: un progetto integrato (BRIC 59-P9)	CONCLUSO	Il progetto BRIC 59-P9 è finanziato da INAIL. Il Centro di coordinamento è l'Università del Piemonte Orientale ISPRO partecipa come unità collaborante. L'obiettivo di ISPRO è stimare, per il sistema sanitario, il costo medio di gestione di un caso di MPM in generale e per tipologia di strutture ospedaliere, e stimare le variazioni dei costi negli ultimi 10 anni in due regioni italiane. Il lavoro sarà svolto su casistica toscana e lombarda in collaborazione con il COR mesoteliomi della Lombardia. Gli obiettivi finali di ISPRO da realizzare entro la fine del progetto sono la sperimentazione della metodologia in 2 regioni (almeno 50 casi) e la stima del costo medio di un caso di MPM in una situazione organizzata di gestione di indirizzo multidisciplinare di presa in carico rispetto alla stima dei costi attuali in strutture ospedaliere dove la gestione dei casi avviene con modalità non organizzate. AUT 99/2017 scadenza 19/12/2019
Mammographic Density and Breast Cancer prevention: a metabolomic epigenetic and inflammatory markers integrated approach	IN CORSO	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. 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 mammografica in donne in post menopausa a rischio aumentato di tumore mammario per elevata densità mammografica 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 mammografica. AUT 1/2018 scadenza 30/04/2020
Adenoma detection rate della colonscopia con ARC Endocuff Vision vs. colonscopia tradizionale nello screening del carcinoma coloretale: uno studio randomizzato multicentrico italiano - ITAVISION	IN CORSO	Progetto: si tratta di un trial controllato randomizzato il cui scopo è quello di valutare se l'impiego di un dispositivo per colonscopia (ARC Endocuff Vision) sia in grado di aumentare il tasso di identificazione degli adenomi rispetto alla colonscopia tradizionale. È stato infatti dimostrato che un incremento del tasso di identificazione degli adenomi nel corso di colonscopia si traduce in una riduzione della mortalità per tumore del colon retto. I programmi di screening coloretale che utilizzano il test per la ricerca del sangue occulto fecale prevedono per i soggetti con esito positivo l'esecuzione di una colonscopia di approfondimento. È fondamentale ottimizzare la sensibilità diagnostica sia per tumore che per adenomi di tale procedura. E' quindi di interesse valutare l'incremento di sensibilità diagnostica che è possibile ottenere attraverso l'uso del dispositivo ARC Endocuff Vision. ARC Endocuff Vision rappresenta la seconda generazione di un accessorio per endoscopia, costituito da un cappuccio in plastica soffice che si applica alla sommità del colonscopio. Durante le manovre di intubazione del colon l'accessorio è quasi del tutto invisibile, mentre nella fase di retrazione dello strumento, le proiezioni spingono le pareti del viscere e si divaricano, appiattendole le pieghe e le flessure coliche. AUT 81/2018 scadenza 31/01/2020
Determinants of mammographic breast density and breast cancer risk in a large cohort of women with repeated breast density measurements based on full-field digital mammograms and repeated information on anthropometry, diet and lifestyle characteristics. The FEDRA	IN CORSO	Il progetto in oggetto, di durata triennale, si propone di studiare con un disegno di tipo prospettico all'interno della coorte EPIC (10.083 donne di età 35-64 anni arruolate nel periodo 1993-98): a) l'associazione tra misure ripetute di storia riproduttiva, antropometria, fattori alimentari e di stile di vita, in particolare relativi all'attività fisica, e misure quantitative di densità mammografica, un indicatore di rischio di tumore mammario. Le informazioni su antropometria, stile di vita e alimentazione che sono state raccolte all'arruolamento e aggiornate dopo un periodo medio di 9 anni verranno nuovamente aggiornate tramite questionari durante il progetto. Verranno inoltre ottenute, tramite l'uso di software automatico, misure quantitative volumetriche di densità mammografica ripetute ottenute da mammografie digitali realizzate nell'ambito del programma di screening mammografico locale. b) l'associazione tra misure quantitative ripetute di densità mammografica volumetrica e rischio di tumore mammario, aggiustando per fattori di rischio noti per questo tumore. Periodicamente verranno infatti identificati, tramite procedure standardizzate le nuove diagnosi di tumore nella coorte e ricostruita per essi la storia di mammografie digitali come al punto precedente. Lo studio è di tipo osservazionale e ha già avuto l'approvazione del Comitato Etico Locale - Area Vasta Centro. AUT 114 e 115 /2108 scadenza 11/10/2021

Studio su rischi e fattori di rischio noti ed emergenti per la individuazione e prevenzione di tumori professionali (BRIC ID 05/2016)	CONCLUSO	Il progetto BRIC ID 05/2016 in oggetto è stato finanziato in origine da INAIL nell'ambito del programma di ricerca "P1 Fattori di rischio strategie di prevenzione per gli infortuni e le malattie professionali più diffuse". Il Centro di coordinamento è l'Università degli Studi di Firenze da cui arriva ad ISPRO il finanziamento per perseguire l'obiettivo di stimare per le donne addette al lavoro a turno e notturno nel settore sanitario negli ultimi due decenni il rischio di sviluppare un tumore mammario tenendo conto anche degli altri fattori di rischio noti per questa patologia, esaminando le occasioni di esposizione che sono realmente presenti in due grandi aziende ospedaliere del Centro Italia. Il lavoro sarà svolto in collaborazione con altri centri partecipanti allo stesso progetto: Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze, UO Igiene e Organizzazione Ospedaliera, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze, UO Medicina Preventiva del Lavoro, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa – Dip. di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie, Università degli Studi di Pisa, Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Azienda USL Viterbo. È previsto anche una revisione sia del progetto sia dei risultati conseguiti da parte di un Panel di esperti che sarà nominato nei primi mesi di progetto. Come obiettivi specifici di lavoro dell'Unità Operativa (UO) 2 del progetto sono previsti il coordinamento dello studio comprensivo della predisposizione del protocollo, della sua sottomissione al Comitato etico di riferimento (previsto nei primi 3 mesi di progetto), della stesura della relazione conclusiva dello studio nonché della predisposizione di un articolo a stampa. L'UO 2 è previsto che debba operare di concerto con altre unità di progetto sopra citate. AUT 83/2018 scadenza 29/11/2019
Scegliere le priorità di Salute e selezionare gli interventi efficacy per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili - CCM 2017	IN CORSO	Lo scopo principale dello studio è di armonizzare e rendere efficaci e sostenibili i futuri Piani regionali delle regioni Piemonte, Toscana, Lazio e Sicilia nel prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili. Obiettivi specifici del progetto sono: 1. stimare i bisogni prioritari di salute, in termine di carichi di morte prematura e disabilità precoce per le patologie croniche, e per specifici fattori di rischio, nelle popolazioni delle Regione partner. 2. rilevare e valutare le risorse del territorio (pubbliche e private, del sistema sanitario e non) che operano nel campo della prevenzione e della promozione della salute. 3. selezionare gli interventi di prevenzione efficaci per i problemi di salute identificati come prioritari 4. Costruire scenari di implementazione di piani di intervento sulla base dei bisogni prioritari di salute, delle risorse disponibili, dell'efficacia attesa degli interventi, e valutare il loro impatto sulla salute, sui costi, oltre che sulle disuguaglianze di salute. Selezionare una metodologia condivisa tra le varie regioni partner per la selezione delle priorità di intervento e degli interventi efficaci da inserire nei futuri Piani di Prevenzione sulla base della loro sostenibilità economica e fattibilità organizzativa, nonché del loro potenziale impatto nel ridurre le malattie croniche non trasmissibili e nel ridurre le disuguaglianze di salute. AUT 93/2018 scadenza 25/02/2021
Studio su rischi e fattori di rischio noti ed emergenti per la individuazione e prevenzione di tumori professionali	CONCLUSO	Il progetto BRIC ID 05/2016 in oggetto è stato finanziato in origine da INAIL. Il Centro di coordinamento è l'Università degli studi di Firenze da cui arriva ad ISPO il finanziamento per perseguire con l'obiettivo specifico 6 (affidato alla UO n.7 coordinata dalla Dr.ssa Lucia Miligi di ISPO) , di aumentare la conoscenza sulle occasioni di esposizione professionale associate ai tumori del rinofaringe e naso-sinusal standardizzando le procedure di definizione diagnostica ed espositiva. Con questo progetto si prevede infatti di ridurre le disomogeneità di inclusione dei casi e di valutazione

		dell'esposizione del Registro Nazionale dei tumori naso sinusali (ReNaTuNS) attraverso la predisposizione di un manuale operativo e aumentare la conoscenza sul rischio di tumore del rinofaringe ed esposizione a formaldeide utilizzando i dati del registro dei tumori a bassa frazione eziologica (OCCAM). AUT 84/2018 scadenza 29/11/2019
Integrazione dei programmi di vaccinazione e di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma: interventi per ridefinire e implementare nuovi protocolli di screening per le donne vaccinate prima dell'età di inizio dello screening - CCM 2016	IN CORSO	Obiettivo generale: costruzione di un sistema di valutazione e monitoraggio in grado di permettere l'integrazione dei programmi di prevenzione primaria (vaccini) con quelli di prevenzione secondaria (programmi di screening del cervicocarcinoma) Obiettivi specifici: - Ob. 1: fattibilità del linkage fra archivi di screening e archivio delle vaccinate. Valutare l'attendibilità e la completezza dei sistemi informativi delle vaccinate. Valutare la proporzione di donne che hanno eseguito la vaccinazione all'infuori dell'offerta pubblica di vaccino. - Ob. 2: Individuare fra le invitate e le partecipanti la proporzioni di donne vaccinate e misurarne la rispondenza all'invito, la positività ai vari ceppi di HPV e i tassi di identificazione di lesioni CIN2 o peggiori. - Ob. 3: determinare l'intervallo di screening per le donne vaccinate HPV negative allo screening mediante valutazione del detection rate di CIN3+ ai passaggi di screening successivi (cioè dopo 5 anni) - Ob. 4: stesura di mini-report di HTA del nuovo protocollo di screening (Budget impact analysis e analisi dell'impatto organizzativo) - Ob. 5: organizzazione di percorsi formativi e di comunicazione per il personale sanitario impegnato nei programmi di screening, ai MMG e ai Medici specialisti sul territorio sulla rimodulazione del programma di screening. AUT 86/2018 scadenza 01/10/2020
Implementation of EU colorectal cancer screening guidelines within the screening programmes in Italy, Romania and Slovakia	IN CORSO	Il progetto in oggetto, della durata di mesi venti, si propone di svolgere attività di formazione e di promozione della partecipazione nell'ambito dei programmi organizzati di screening per il carcinoma coloretale in Romania, Slovacchia e Italia. In particolare in Romania e Slovacchia, dove ancora non esistono programmi organizzati di screening per questo tumore, il progetto ha lo scopo di svolgere presso questi paesi corsi di formazione indirizzati a responsabili dei futuri programmi di screening e agli specialisti che saranno coinvolti nel percorso (endoscopisti e patologi). Inoltre in questi stessi paesi, nel corso del progetto saranno organizzati workshop focalizzati alla definizione delle caratteristiche ottimali di un sistema informativo dedicato allo screening, così come saranno svolti eventi formativi che avranno come argomento l'organizzazione di campagne di comunicazione di massa nonché gli aspetti concernenti la tutela dei dati personali secondo la recente legislazione europea. Nel progetto sono previsti anche degli stage formativi da svolgersi in Italia presso l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica - ISPRO e l'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino - CPO Piemonte. Per quanto riguarda le attività da svolgere in Italia, il progetto si focalizzerà su alcuni eventi formativi volti sia all'ottimizzazione dei percorsi di screening (Sicilia) che al miglioramento della qualità tecnica dei professionisti coinvolti (Sicilia e Lazio). Sono stati anche previsti progetti di promozione della partecipazione della popolazione invitata allo screening nella Regione Toscana e nella Regione Piemonte. AUT 120/2018 scadenza 20/08/2020
Innovative partnership on action against cancer IPAAC	IN CORSO	L'obiettivo generale dell'azione comune iPAAC (JA) è sviluppare approcci innovativi ai progressi nel controllo del cancro. L'innovazione che verrà trattata all'interno della JA consiste in un ulteriore sviluppo della prevenzione del cancro, approcci globali all'uso della genomica nel controllo del cancro, informazioni sul cancro e registri, miglioramenti e sfide nella cura del cancro, mappatura di trattamenti anticancro innovativi

		e governance del cancro integrato controllo, compresa una nuova analisi dei piani nazionali di controllo del cancro. L'obiettivo principale dell'azione comune sarà l'attuazione, come indicato nei risultati chiave, ossia la tabella di marcia per l'attuazione e la sostenibilità delle azioni di controllo dei tumori, che supporterà gli Stati membri nell'attuazione delle raccomandazioni iPAAC e CANCON. AUT 124/2018 scadenza 31/03/2021
SMART: Strategie innovative per migliorare le abitudini di vita e ridurre l'incidenza di tumori e di altre malattie croniche non trasmissibili.	CONCLUSO	Il progetto in oggetto è stato finanziato nel programma CCM 2016 alla Regione Piemonte e ha come obiettivo generale aumentare la prevalenza di comportamenti salutari nella popolazione aderente ai programmi di screening cervicale (25-64 anni) e mammografico (45-74 anni). Per la realizzazione di questo obiettivo sarà necessario: - Mappare la distribuzione dei fattori di rischio comportamentali nella popolazione invitata allo screening in ogni area territoriale coinvolta; - Intercettare e mettere in rete le risorse del territorio che offrono interventi e risorse per la promozione di uno stile di vita sano (servizi di dietetica, associazioni ricreative e sportive, manifestazioni ed eventi promossi da enti locali, centri antifumo ecc.) sulla base di interventi/raccomandazioni coerenti e scientificamente rigorosi; - Coinvolgere e formare sugli obiettivi del progetto gli operatori coinvolti nei programmi di screening (front office, ostetriche, tecnici di radiologia, radiologi e ginecologi), i Medici di MG e gli operatori attivi presso i servizi/associazioni della rete; - Mettere a disposizione della popolazione invitata allo screening delle strategie innovative, personalizzate e di documentata efficacia con l'obiettivo di aumentare i comportamenti salutari; - Valutare l'efficacia ed il gradimento degli interventi proposti anche sotto il profilo dell'equità. Stratificazione dei risultati in base ai due percorsi (web e sportello SMART), agli esiti del test di screening ed alle caratteristiche socio-demografiche delle partecipanti. AUT 85/2018 scadenza 24/12/2019
Confronto randomizzato tra cancro al seno standardizzato e rischio-stratificato Screening in donne europee di età compresa tra 40 e 70 anni - MyPEBS	IN CORSO	MyPeBS affronta la questione del futuro dello screening del cancro al seno in Europa. L'attuale screening mammografico, con ingresso stratificato per età, è stato recentemente messo in discussione. Nonostante abbia dimostrato una riduzione media del 20% della mortalità specifica per cancro al seno, insieme alla riduzione della malattia, sono associati potenziali danni quali i falsi positivi e la sovra-diagnosi. Strategie di screening personalizzate, basate sui singoli livelli di rischio, potrebbero potenzialmente migliorare il rapporto beneficio / danni individuali dello screening e aumentare il costo-efficacia per le assicurazioni sanitarie. MyPEBS condurrà uno studio internazionale randomizzato di fase III per convalidare questa ipotesi. Valuterà principalmente l'abilità di una strategia individuale di screening basata sul rischio per essere non inferiore, e possibilmente superiore, allo screening standard di cura, ridurre l'incidenza cumulativa di tumori al seno in stadio II +. Il progetto verrà condotto in 5 paesi (Francia, Italia, Regno Unito, Belgio e Israele) e arruolerà 85.000 donne europee tra i 40 e 70 anni, che verranno seguite per 4 anni. MyPEBS valuterà anche se una strategia di screening individuale basata sul rischio, rispetto allo standard, riduce i danni correlati allo screening (inutili biopsie, sovra diagnosi) nelle donne a basso rischio. Dopo l'analisi di tutti i componenti, l'obiettivo finale di MyPEBS è quello di fornire raccomandazioni per la migliore strategia di screening per il cancro al seno in Europa. AUT 82/2018 scadenza 31/12/2025
APOBEC1 in cancer development: a dual path to cancer	IN CORSO	Il progetto di ricerca è incentrato sullo studio del potenziale oncogenico di APOBEC1, una proteina che presenta sia un'attività mutagenica sia un'attività di editing dell'RNA. In questo contesto stiamo lavorando per capire quale di queste attività fisiologiche sia coinvolta nella tumorigenesi e se esistano fattori che favoriscano il potenziale oncogenico di APOBEC1.

		In particolare: 1) caratterizzazione dei mutanti di APOBEC1 in cui le attività sul DNA e sull'RNA di APOBEC1 sono dissociate. L'analisi di questi mutanti in vitro e nei topi ci permetterà di individuare l'attività mutagenica di APOBEC1. 2) analisi dei dati di "The Cancer Genome Atlas" per identificare cambiamenti indotti da APOBEC1 sul DNA e sull'RNA. 3) analisi del metabolismo dell'RNA dopo l'editing mediato da APOBEC1. AUT 106/2018 scadenza 01/01/2020
The oncogenic potential of the AID/APOBECs: involvement in tissue transformation and oncogenesis – new tools to better model cancer	IN CORSO	Il progetto di ricerca è incentrato sullo studio di come gli AID/APOBECs risultino coinvolti nell'insorgenza delle alterazioni genetiche e metaboliche della cellula neoplastica. In particolare, obiettivi specifici di questo progetto sono: - chiarire quali sono i fattori correlati, nella fisiologia e nella patologia, all'attività mutagenica di questi enzimi permetterà di identificare fattori di rischio in patologie tumorali specifiche e quindi, possibilmente, migliorare le nostre possibilità diagnostiche e terapeutiche. - ingegnerizzare questi mutatori del DNA in modo da poterli utilizzare come strumento nella messa a punto di modelli di tumore. Riuscire ad indirizzare gli AID/APOBEC su siti specifici del genoma permetterà di mettere in atto un percorso evolutivo per modellare l'evoluzione del tumore in maniera più fisiologica. AUT 123/2018 – 69/2019 scadenza 03/11/2020
Estensione del percorso di screening mammografico e percorsi innovativi	CONCLUSO	Percorsi innovativi nello screening mammografico nel contesto della estensione dello screening mammografico dai 45 ai 74 anni: prosecuzione della attività di reclutamento secondo il protocollo approvato dal CE di AV Centro compreso il coinvolgimento nella fase operativa della ASL Sud-Est che ha attualmente sottomesso il protocollo al Comitato etico di AV SE. L'obiettivo è garantire l'arruolamento del numero di donne come da protocollo considerando che nel 2018 ne sono già state arruolate oltre 700 da ISPRO. Peraltro questa attività è sinergica alla progettualità della ricerca finalizzata 2016/02363686 come da Delibera del Direttore Generale 61/2019. AUT 79/2019 scadenza 31/12/2019
Verifica, archiviazione e analisi delle relazioni ex art. 9 Legge 257/92	IN CORSO	Il progetto ha come obiettivi: 1. valutare la distribuzione geografica dei processi di dismissione dell'amianto in Toscana; 2. stimare l'andamento temporale del processo di dismissione dell'amianto mediante il calcolo complessivo dei quantitativi annuali bonificati; 3. aggiornare i dati del censimento/mappatura ex DM 101/2003; 4. aggiornare la lista degli attuali lavoratori potenzialmente esposti all'amianto (bonificatori) ed i bonificatori attualmente ex-esposti da invitare allo specifico programma regionale di sorveglianza sanitaria; 5. individuare strumenti per la tutela dell'ambiente e dei cittadini in merito all'amianto; 6. fornire informazioni per il repertorio delle esposizioni professionali ad amianto in Toscana, utile sia per il programma di sorveglianza sanitaria degli ex-esposti sia per il sistema di sorveglianza epidemiologico delle patologie oncogene amianto correlate. AUT. 60/2020 scadenza 31/12/2020
Programma pilota per il miglioramento della diagnostica/screening e del trattamento precoce del cancro del collo uterino" nell'ambito dell'iniziativa di cooperazione "Programma di assistenza tecnica al ministero della salute" - II Fase	IN CORSO	Il Programma si propone di continuare a rafforzare il Ministero della Salute Boliviano nelle attività di programmazione, pianificazione ed implementazione della politica sanitaria relativamente ai problemi epidemiologici emergenti nel Paese. Il Programma prevede l'implementazione di specifiche attività di intervento con particolare riferimento alla diagnosi ed al trattamento del virus HPV e del cancro al collo dell'utero; il supporto per la preparazione del piano strategico per le malattie croniche non trasmissibili al fine di allinearle alle politiche sanitarie del Paese nella prospettiva di istituzione del Sistema

		Sanitario Nazionale a impronta solidaristica. AUT. 58/2020 scadenza 19/06/2021
Integrazione, formazione e valutazione di impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute: Rete Italiana Ambiente e Salute (RIAS)	IN CORSO	Principali obiettivi del processo di coordinamento della attività prevede la creazione di sinergie e la valorizzazione delle le risorse esistenti. Il progetto contempla lo sviluppo di sinergie tra strutture sanitarie e strutture del sistema nazionale per la protezione ambientale con l'obiettivo di condividere ed integrare le conoscenze e i dati disponibili, seguendo un approccio inter-istituzionale. Il progetto propone di creare una piattaforma collaborativa per consentire la condivisione di competenze e per promuovere e armonizzare su territorio nazionale gli interventi di prevenzione sanitaria e protezione ambientale; interventi di sorveglianza ambientale e sanitaria; garantire intersettorialità e inclusione delle dimensioni sociali e economiche a supporto dello sviluppo sostenibile. Il progetto prevede l'elaborazione di un piano di comunicazione per raggiungere efficacemente i soggetti del SSN e SNPA. Lo scambio intersettoriale si realizzerà con l'organizzazione di tavoli tecnico-scientifici su temi prioritari e con due incontri di respiro nazionale. Al fine di valutare e confrontare l'esperienza italiana con quella di altri Paesi sarà promosso anche un convegno internazionale, coinvolgendo istituzioni quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità e lo United Nation Environment Programme (UNEP). AUT 77/2019 scadenza 10/09/2021
Progetto Pilota di un programma di screening per il tumore polmonare integrato con la cessazione del fumo: percorsi, selezione dei soggetti e protocolli diagnostici, in vista di una valutazione HTA	IN CORSO	Gli obiettivi che Il Ministero intende affrontare con il progetto sono i seguenti: 1. Definizione dei criteri di accesso allo screening per soggetti a rischio e modalità di identificazione della popolazione target; modelli di reclutamento e quantificazione del rischio; 2. Modalità di integrazione del percorso di reclutamento dello screening con le offerte di prevenzione primaria presente sul territorio; 3. Definizione dei criteri di qualità tecnico professionale e organizzativa delle strutture che potranno erogare lo screening; percorso e qualità dei protocolli diagnostici; 4. Validazione di un modello di doppia lettura con seconda lettura a distanza ed impiego di software volumetrici; 5. Sistema informativo, gestione immagini, qualità e performance dell'imaging; 6. Biomarcatori: raccolta e stoccaggio dei campioni (Biopsia Liquida/escreato); 7 Analisi organizzativa, costi e budget impact. AUT. 93/2019 scadenza 14/06/2022
Linee guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening	IN CORSO	Questo progetto si pone in continuità con altre iniziative: - la produzione di Linee Guida nell'ambito del Laboratorio formativo nazionale sulla Rendicontazione Sociale dei Programmi di Screening promosso e coordinato dall'Osservatorio Nazionale Screening, che ha visto la partecipazione della ASL di Varese, della ASL Roma B e dell'ASP di Catania con i loro referenti e coordinatori dei programmi di screening. Il Laboratorio, realizzato nel periodo maggio-luglio 2013 ha condotto alla sperimentazione di un bilancio sociale dei programmi di screening nelle tre aziende sopra indicate e all'elaborazione del documento con l'obiettivo di favorire e diffondere logiche e strumenti metodologici di rendicontazione sociale dei programmi di screening all'interno del Servizio Sanitario; - la costituzione di un gruppo tecnico di lavoro presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute con l'obiettivo specifico di aggiornare le Linee Guida prodotte nel 2013. In continuità con il DPCM del 10/01/2017 e con le disposizioni del DM 02/08/2019, il presente progetto si propone il recepimento delle Linee Guida aggiornate e lo sviluppo di una fase sperimentale propedeutica all'adozione sistematica del bilancio sociale da parte dei Coordinamenti Regionali di Screening e delle Aziende Sanitarie coinvolte nei programmi di screening organizzato.

		OBIETTIVO GENERALE: Fornire ai programmi di screening e ai coordinamenti regionali una serie di strumenti per la redazione di bilancio sociale dei programmi di screening organizzato. OBIETTIVO SPECIFICO 1: Diffusione delle Linee Guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening attraverso corsi di formazione per le professionalità che operano nei programmi di screening. OBIETTIVO SPECIFICO 2: Sperimentazione relativa alla redazione di bilanci sociali per i programmi di screening coinvolti. OBIETTIVO SPECIFICO 3: Disseminazione ai Coordinamenti Regionali di screening delle Linee Guida con le buone pratiche individuate dal confronto con i diversi attori coinvolti nel progetto. AUT. 94/2019 scadenza 14/06/2022
--	--	---

5. La formazione

5.1. Gli eventi divulgativi e scientifici

Gli eventi scientifici organizzati nel 2019 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 2019 sono stati complessivamente n. 17 ripartiti nelle seguenti tipologie:

Convegni (1)

Seminari (12)

Formazione sul campo (4)

Le frequenze complessivamente registrate sono state di n. 581 operatori sanitari.

Il totale delle ore formative erogate nel 2019 è stato di n. 510 ore.

Di seguito si riporta una tabella di confronto costi-ricavi per l'attività di organizzazione eventi scientifici:

PROSPETTO RICAVI-COSTI PER EVENTI SCIENTIFICI	Consuntivo Anno 2019
RICAVI	
RICAVI DA QUOTE DI ISCRIZIONE	10.110,00
UTILIZZO CONTRIBUTI FINALIZZATI	1.234,08
TOTALE RICAVI	11.344,08
COSTI	
COSTI DI REALIZZAZIONE	4.224,36
TOTALE COSTI	4.224,36

Fonte Dati: S.S. Personale

5.2. La formazione del personale

La formazione interna del personale ISPRO, così come previsto dalla convenzione stipulata per il supporto tramite personale in materie amministrative e gestionali, è stata gestita nel 2019 dall'Azienda USL Toscana Centro 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 PAAF (Piano annuale delle attività formative) del 2019 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 PAAF 2019 dell'Azienda USL Toscana Centro.

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

Gli eventi fruiti dai dipendenti ISPRO, sia quelli previsti dal PAAF ISPRO 2019 sia quelli previsti dal PAAF Azienda USL Toscana Centro, sono stati tutti accreditati e possono essere suddivisi secondo i seguenti obiettivi generali e specifici:

1. 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;

Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali.

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 e umanizzazione delle cure;

Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

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

Etica, Bioetica e deontologia;

La sicurezza del paziente risk management;

Linee guida –protocolli –procedure.

TITOLO	ORE	TIPO EVENTO	RESP.LE SCIENTIFICO	OBIETTIVO	PART
Risultati dei CQI e delle VEQ nel Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	3	Seminario	Cristina Sani	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare	26
Controlli di qualità nella diagnostica senologica	3	Corso	Simone Busoni	Linee guida - protocolli e procedure	11
Densità mammografica e tumore della mammella. Gli studi in ISPRO	3	Seminario	Giovanna Masala	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	32
Esami molecolari di inquadramento terapeutico per il tumore Polmonare	3	Corso	Simonetta Bisanzi	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare	15
Esposizione a formaldeide e rischio di cancro	3	Corso	Marco Peluso	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	22
Esposizione a metalli pesanti e rischio di tumore nella popolazione generale: revisione delle evidenze scientifiche e focus su cadmio e piombo	3	Corso	Domenico Palli	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	18
Etica negli screening	3	Seminario	Riccardo Poli	Etica, Bioetica e deontologia	68
I cancri di intervallo nello screening mammografico: la rilevazione e la revisione radiologica nel territorio della provincia di Firenze	3	Corso	Daniela Ambrogetti	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	32
I progetti di studio in corso della Struttura Semplice Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro: metodologia e primi risultati conseguiti	6	Riunione di aggiornamento Professionale	Palli Domenico	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	24
L'attività di ricerca per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina: stato di avanzamento dei progetti e riflessioni sui risultati	3	Seminario	Elena Burroni	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare	22
L'incidenza dei tumori in Toscana: i dati del Registro Tumori Toscano	3	Corso	Zappa Marco	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema	15
La gestione informatica del dato di laboratorio. Focus sulla centralizzazione dei test HPV: dall'accettazione del campione all'invio dell'esito	3	Seminario	Elena Burroni	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	25
La prevenzione primaria e secondaria del carcinoma cervicale e le problematiche comunicative	4	Seminario	Anna Iossa	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	91
Le lesioni CIN 2+ inviate a trattamento conservativo: raccomandazioni, protocolli diagnostici, gestione ed impatto organizzativo	6	Riunione di aggiornamento Professionale	Riccardo Poli	Linee guida - protocolli e procedure	28
Le Professioni Sanitarie e Statistiche di registri	3	Seminario	Patrizia Falini	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare	46
Pianificazione condivisa delle cure in oncologia: i risultati di uno studio europeo (ACTION)	3	Corso	Guido Miccinesi	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	17
Prevenire il rischio: non indurre in errore	3	Seminario	Riccardo Poli	Tematiche speciali del SSNe SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla CN ECM e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema	74
Revisione di casi complessi di citologia mammaria e broncopolmonare	6	Riunione di aggiornamento Professionale	Patricia Turco	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare	18
Aggiornamenti e criticità nel percorso di accreditamento della ISO15189	3	Corso	Stefania Cannistrà	Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	28
Riunioni di aggiornamento su "Clima interno e rapporti interpersonali in un team di lavoro multidisciplinare"	6	Riunione di aggiornamento Professionale	Eva Carnesciali	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM- EBN- EBP)	29
Riunioni di Aggiornamento Coordinamento di Area Statistico-Epidemiologica	8	Riunione di aggiornamento Professionale	Patrizia Falini	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare	9
Riunioni di aggiornamento professionale per facilitatori del rischio clinico	8	Riunione di aggiornamento Professionale	Riccardo Poli	La sicurezza del paziente e risk management	12

Riunioni di aggiornamento professionale per il Coordinamento di Area Infermieristica	8	Riunione di aggiornamento Professionale	Riccardo Poli	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	36
Luci ed Ombre della ISO15189 nei test di screening: HPV, pap test e test per il sangue occulto nelle feci	4	Giornata di Studio	Tiziana Rubeca	Linee guida - protocolli e procedure	29
Assessment diagnostico in screening mammografico e senologia diagnostica	18	Training on the Job	Paola Mantellini	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare	1
Lo screening oncologico dall'invito alla indicazione al trattamento: organizzazione, erogazione, valutazione e assicurazione di qualità	32	Training on the Job	Paola Mantellini	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare	1
Audit di rischio clinico: paziente non riceve referto per errore RIS	2	Audit clinico	Francesco Desideri	La sicurezza del paziente e risk management	7
Formazione specialistica in senologia	35	Training on the Job	Eva Carnesciali	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare	3
Problema lettera di invito e gestione pazienti barellate	2	M&M	Francesco Desideri	La sicurezza del paziente e risk management	8
Principi e normativa in materia prevenzione della corruzione	3	FAD con strumenti informatici	Barbara Mengoni	Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN con acquisizioni di nozioni di sistema	200
Il Manuale Qualità : conformità alla norma ISO15189	8	Corso	Tiziana Rubeca	Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	8
Valutazione qualità tecnica in mammografia con l'utilizzo del software ISPRO 288	6	Corso	Eva Carnesciali	Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	7
Errore identificazione paziente	2	Audit clinico	Francesco Desideri	La sicurezza del paziente e risk management	7

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, i 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 al 31.12 un leggero decremento (-1 unità, derivante dal saldo fra un +3 a tempo indeterminato e -4 a tempo determinato) nel 2019 rispetto al 2018.

In particolare, si rileva un incremento di una unità di personale medico a tempo indeterminato ed una riduzione del comparto amministrativo di n. 2 unità a tempo indeterminato.

Nel comparto sanitario l’incremento di n. 2 unità di personale a tempo indeterminato sono state compensate da un calo equivalente, dal punto di vista numerico, nel tempo determinato.

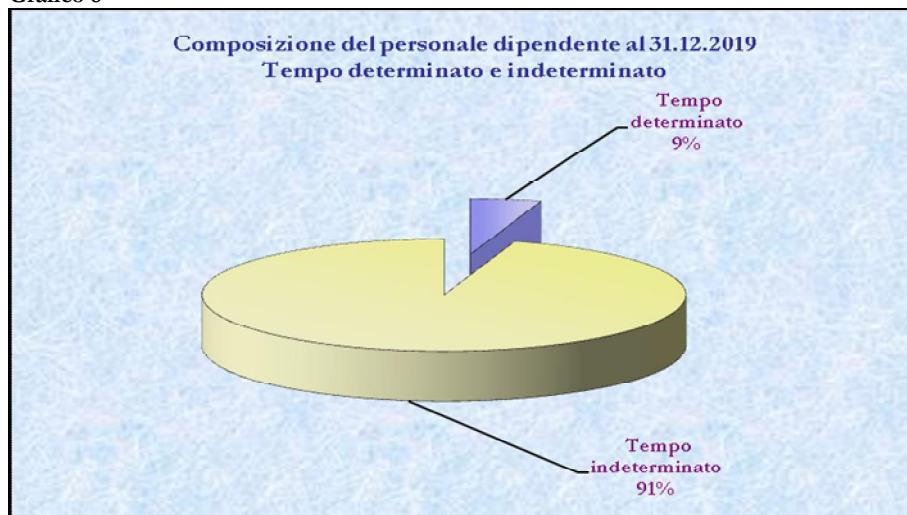
Di seguito si riportano alcune tabelle e grafici di analisi della composizione del personale dipendente al 31.12.2019 nonché un confronto dello stesso rispetto agli anni precedenti.

Tabella 2 - Organico del personale al 31.12.2019 suddiviso per ruolo ed area contrattuale

Ruolo/area contrattuale	31/12/2019
SANITARIO	108
Dirigenza medica e veterinaria	31
Dirigenza non medica	17
Comparto	60
PROFESSIONALE	0
Dirigenza	0
Comparto	0
TECNICO	7
Dirigenza	0
Comparto	7
AMMINISTRATIVO	33
Dirigenza	4
Comparto	29
TOTALE	148

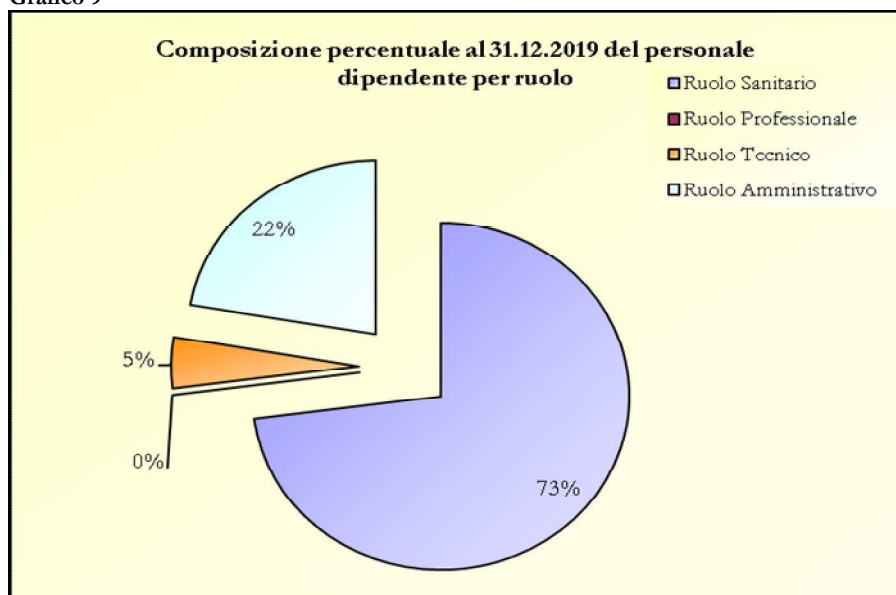
Fonte Dati: S.S. Personale

Grafico 8



Fonte Dati: S.S. Personale

Grafico 9



Fonte Dati: S.S. Personale

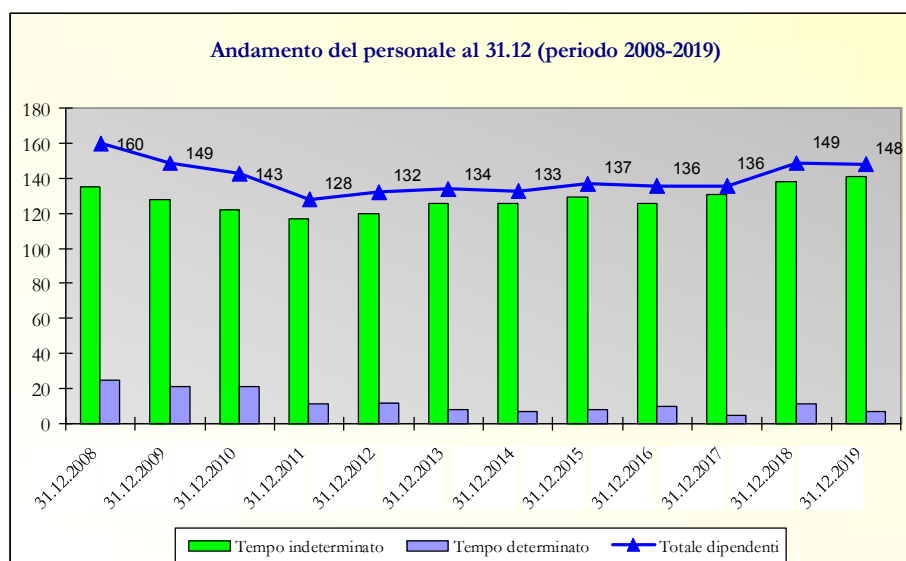
Tabella 3 - Organico del personale al 31.12.2018 ed al 31.12.2019 suddiviso per ruolo, per rapporto contrattuale ed area contrattuale e relative variazioni

Ruolo/area contrattuale	31/12/19 T.D.	31/12/19 T.I.	31/12/18 T.D.	31/12/18 T.I.	Variazione 2019-2018 T.D.	Variazione 2019-2018 T.I.
SANITARIO	6	102	8	99	-2	3
Dirigenza medica e veterinaria	1	30	1	29	0	1
Dirigenza non medica	4	13	4	13	0	0
Comparto	1	59	3	57	-2	2
PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	0
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	0	0	0	0	0

TECNICO	0	7	0	7	0	0
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	7	0	7	0	0
AMMINISTRATIVO	1	32	3	32	-2	0
Dirigenza	0	4	1	3	-1	1
Comparto	1	28	2	29	-1	-1
TOTALE	7	141	11	138	-4	3

Fonte Dati: S.S. Personale

Grafico 10



Fonte Dati: S.S. Personale

Oltre al personale dipendente a tempo determinato ed a tempo indeterminato suddiviso come da Tabella 2 erano presenti inoltre al 31.12.2019:

8 contratti di lavoro autonomo legati alla realizzazione dei progetti finalizzati gestiti dall'Istituto;

16 incarichi libero professionali articolati come segue:

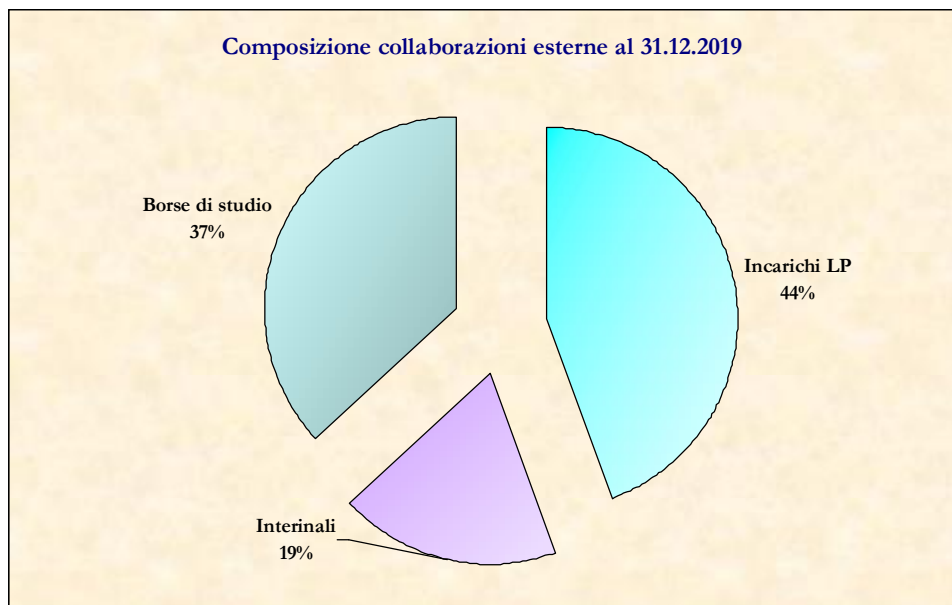
- 4 biologi per garantire le attività di lettura di preparati citologici nell'ambito dello screening del carcinoma della cervice;
- 2 biologi per l'attività dei registri e per la ricerca;
- 1 avvocato per l'incarico di RDP;
- 6 psicologi per il funzionamento del Centro di ascolto regionale oncologico;
- 1 statistico per le attività legate allo studio EPIC;
- 1 laureato in Economia e Commercio per le attività connesse ai registri AIFA;
- 1 ginecologo per supporto all'attività di screening;

10 collaboratori in somministrazione lavoro di cui 7 amministrativi e 3 sanitari dedicati a sostituzioni per maternità/malattie ed implementazione/potenziamento delle attività;

20 borse di studio legate ai progetti di ricerca nei quali è coinvolto l'Istituto.

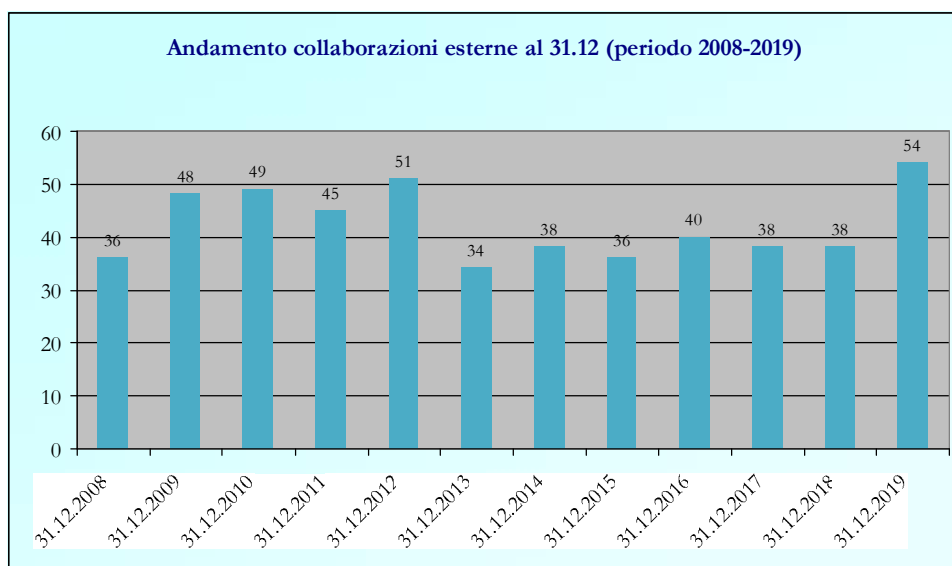
La composizione percentuale delle suddette tipologie di collaborazione è rappresentata nel grafico sotto riportato.

Grafico 11



Fonte Dati: S.S. Personale

Grafico 12



Fonte Dati: S.S. Personale

Infine, al 31.12.2019 erano presenti in Istituto n. 2 comandati da altri Enti: n. 1 Collaboratore Amministrativo dalla AOU Careggi e n. 1 Collaboratore Tecnico da Estar.

Mentre risultavano n. 3 dipendenti assegnati in comando presso altri Enti: n. 2 Collaboratori Amministrativi presso la Regione Toscana e n. 1 Dirigente Amministrativo presso Estar.

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 2019 prevedevano azioni che consentissero di mantenere i livelli di attività ed il contenimento dei costi in linea con le indicazioni nazionali e regionali e con quanto disposto dalle linee guida regionali sulla stesura del bilancio preventivo.

Dal punto di vista delle attività gli interventi hanno riguardato prevalentemente la realizzazione delle funzioni legate al passaggio ad Ispro dell'Istituto Toscano Tumori come da L.R.T. n. 74/2017 e le azioni connesse agli

obiettivi assegnati all'Istituto dalla Regione Toscana con DGRT n. 1235/2012, n. 208/2016, n. 875/2016 e n. 741/2017.

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

AZIONI PER BILANCIO 2019 A) RAZIONALIZZAZIONE COSTI	Consuntivo 2019	Preventivo 2019	Scostamento assoluto
Personale dipendente: non incremento rispetto al costo mod. CE III Trimestre 2018 (al netto dei rinnovi del CCNL e delle voci escluse dalla normativa vigente)	8.459.293	8.278.063	181.230
Farmaci: non superiori alla proiezione 2018 desumibile dal Modello CE III Trimestre (voci BA0040+BA0050)	3.586	2.000	1.586
Dispositivi medici: riduzione del 2% rispetto alla proiezione 2018 desumibile dal Modello CE III Trimestre (voci BA0220+BA0230+BA0240)	1.422.248	1.421.000	1.248
Altri beni sanitari: riduzione del 2% rispetto alla proiezione 2018 desumibile dal Modello CE III Trimestre (BA0100+BA0250+BA260+BA0270+BA0280+BA0290+BA0300)	202.187	15.680	186.507
Contenimento spese di funzionamento e altri oneri di gestione	82.788	75.580	7.208

AZIONI PER BILANCIO 2019 B) MANTENIMENTO/INCREMENTO DELLE ATTIVITA'	Consuntivo 2019	Preventivo 2019	Scostamento assoluto
Incremento dell'attività fatturata per prestazioni sanitarie di screening e non svolta per le AA.SS. regionali	6.407.251	6.268.000	139.251
Attività specialistica - Mobilità attiva infraregionale (mantenimento almeno dei livelli effettivamente registrati nel 2016)	2.080.286	1.889.208	191.078
Mantenimento degli incassi dei ticket (almeno sui livelli attesi del 2018)	278.826	390.890	-112.064

Si rileva che le azioni per il bilancio 2019 sono state solo parzialmente raggiunte sia in termini di razionalizzazione dei costi che di mantenimento/incremento delle attività.

Per quanto riguarda le azioni legate alla razionalizzazione dei costi si rileva che l'obiettivo legato al non incremento dei costi del personale dipendente non è stato raggiunto anche per effetto del personale acquisito a seguito del passaggio all'Istituto delle funzioni dell'Istituto Toscano Tumori.

Sul contenimento dei costi dei farmaci, trattandosi di una cifra in termini assoluti piuttosto contenuta, va evidenziato che il governo dello stesso risulta condizionato dalla fluttuazione periodica difficilmente determinabile.

Per quanto riguarda l'obiettivo sui dispositivi medici questo risulta praticamente in linea con l'importo richiesto rilevando solo uno scostamento rispetto al valore atteso dello 0,09%.

Per gli altri beni sanitari il mancato raggiungimento è da attribuirsi quasi interamente agli acquisti di prodotti chimici, in passato non presenti in Istituto, che risultano necessari per lo svolgimento dell'attività di ricerca del Core Research Laboratory, funzione trasferita ad Ispro in virtù della L.R.T. n. 74/2017.

Per le spese di funzionamento e oneri di gestione l'obiettivo economico non è stato raggiunto a causa dell'incremento del costo delle missioni del personale dipendente, dell'attivazione della convenzione con ATAF & LINEA ai fini del potenziamento dell'utilizzo dei servizi pubblici da parte dei dipendenti e degli oneri assicurativi legati al contratto di leasing di Villa delle Rose (rilevati negli anni scorsi in altro conto economico).

Per le azioni connesse al mantenimento/incremento dell'attività sono state raggiunte quelle legate all'incremento dell'attività fatturata per prestazioni sanitarie di screening e non è quella relativa all'attività specialistica in compensazione, quest'ultima in grossa parte dovuta alla centralizzazione del test HPV come test primario dello screening del tumore della cervice uterina presso il Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica di Ispro dei test eseguiti per le ex Asl toscane.

Mentre, invece, non è stato possibile raggiungere il mantenimento atteso negli incassi dei ticket a causa del ridimensionamento dell'attività extra screening erogata dall'Istituto, come già analizzato nel paragrafo 3.1.

Ai fini di una più agevole lettura dell'andamento gestionale si riporta una tabella che illustra il risultato dell'esercizio 2019 in forma riclassificata, così da permettere considerazioni economiche più incisive anche per individuare strumenti che possano migliorare l'azione futura.

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

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

VOCI DI RICLASSIFICAZIONE	CE 2018	CE 2019
Contributi RT - FSR	7.641	7.666
Contributi/utilizzo fondi RT - Finalizzati (Fondo ed Extra-Fondo)	751	608
Contributi/utilizzo fondi da altri Enti e privati	3.045	1.840
Rettifica contributi c/esercizio destinati a investimenti	-213	-63
Ricavi da attività sanitaria	8.390	8.885
Altri ricavi	2.424	814
Valore della Produzione	22.038	19.751
Consumi di beni	1.433	1.752
Servizi sanitari	965	1.109
Servizi non sanitari	4.327	3.894
Personale	8.770	9.363
Manutenzioni e riparazioni	1.009	621
Canoni di noleggio e leasing	1.675	1.664
Ammortamenti	343	435
Oneri vari di gestione	1.316	687
Accantonamenti a Fondi per quote finanziamento inutilizzate	2.264	588
Costi di produzione diretta	22.104	20.114
Risultato della produzione diretta	-66	-363
Proventi finanziari	0	0
Imposte d'esercizio	42	42
Accantonamenti a Fondi (esclusi finalizzati)	147	150
Totale Costi Gestione Tipica	22.293	20.305
Risultato Gestione Tipica	-255	-554
LP Ricavi	392	375

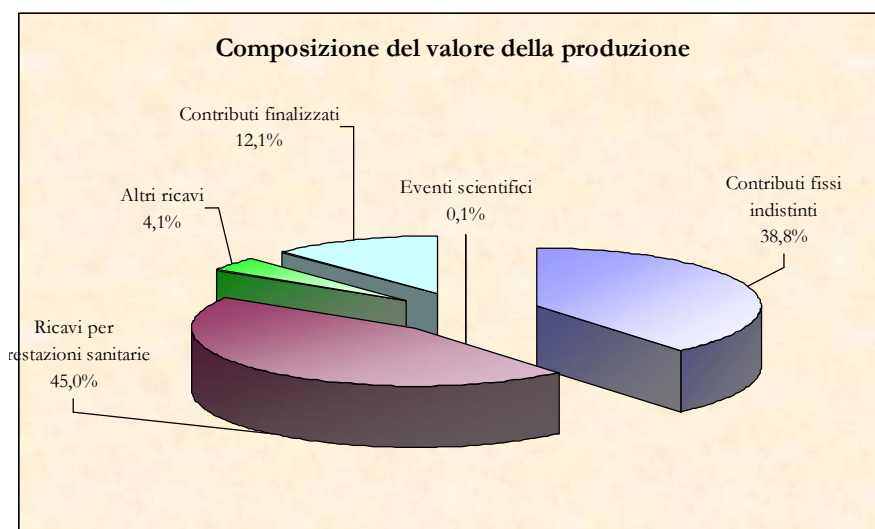
LP Costi	237	219
Risultato Gestione Ordinaria	-100	-398
Oneri straordinari	-129	-304
Proventi gestione straordinaria	238	719
Utile(+)/Perdita(-) dell'esercizio	9	17

Importi in migliaia di Euro

a) Il valore della produzione

Il complesso del valore della produzione nel 2019 è risultato pari a 19,751 milioni di Euro. La composizione di tali ricavi, è determinata per circa il 39% dal finanziamento fisso regionale legato all'erogazione annuale della quota del Fondo Sanitario Regionale indistinto, per il 12% circa da voci di attività legate alla realizzazione di progetti finalizzati, per il 45% da voci derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie in compensazione e/o fatturate e per il 4% circa da altri ricavi.

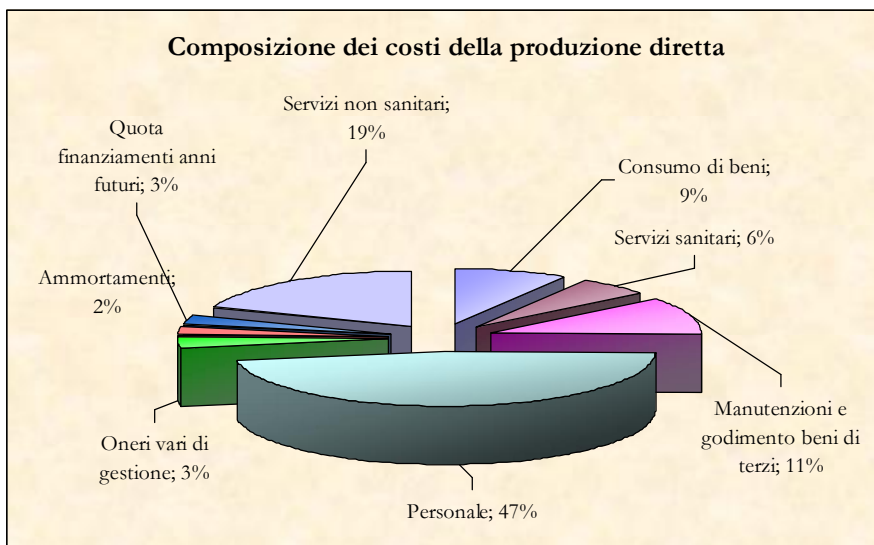
Grafico 13



b) I costi d'esercizio

Il complesso dei costi d'esercizio relativi alla gestione tipica è risultato pari a 20,305 milioni di euro di cui 20,114 milioni di euro legati ai costi di produzione diretta. I costi di produzione diretta rappresentano il 99% del totale dei costi della gestione tipica.

Grafico 14



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 9%.

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 o di ricerca.

Servizi non sanitari: includono i servizi di natura non sanitaria gestiti esternamente all'Istituto (sia da enti pubblici che da fornitori privati) quali service tecnico-amministrativi, mensa, pulizie, accettazione, portierato, vigilanza, postalizzazione screening, archiviazione, lavanderia, utenze, ecc. Dal 2018 questa voce include anche i contributi erogati ad altri Enti pubblici (IFC-CNR, Università degli Studi di Firenze, Università degli Studi di Siena, AOU Pisana) per le attività di ricerca svolte dal Core Research Laboratory in collaborazione con tali enti. Tale voce incide sul complesso dei costi della produzione diretta per il 19%.

Personale: rappresenta la voce più consistente dei costi di produzione diretta (circa il 47%, 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. Questa voce contiene anche il canone annuale del leasing finanziario per l'acquisto dell'immobile di Villa delle Rose/Villino degli Ulivi.

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: 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 e gli oneri vari.

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

Si riporta, infine, una tabella di confronto fra il Bilancio Preventivo ed il Conto Economico Consuntivo 2019. L'analisi degli scostamenti viene effettuata seguendo l'ordine con cui sono riportati i valori nel CE.

Lo scostamento nei 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, è imputabile ad assegnazioni di finanziamenti successive alla predisposizione del bilancio preventivo e non prevedibili in tale fase (finanziamento regionale per registri AIFA, progetti *“Linee guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening”* e *“Progetto pilota di un programma di screening per il tumore polmonare integrato con la cessazione del fumo. percorsi, selezione dei soggetti e protocolli diagnostici, in vista di una valutazione HTA”* finanziati dal Ministero della Salute e progetto RIAS).

Lo scostamento fra il preventivo ed il consuntivo in termini di attività nella voce ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria è imputabile all'aumento già discusso delle prestazioni di screening, principalmente per l'Area Fiorentina, che si è rivelato maggiore di quanto previsto in sede di redazione del bilancio preventivo.

La differenza registrata per i Concorsi, recuperi e rimborsi è prevalentemente dovuta all'incidenza di voci a carattere straordinario (rimborsi per infortuni ed altri rimborsi) che non erano né prevedibili né quantificabili anticipatamente.

Lo scostamento nella compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie fra BP e consuntivo è legata alla riduzione dei volumi dell'attività ambulatoriale extra-screening avuta nel 2019.

Per quanto riguarda la differenza registrata nella quota di contributi in c/capitale fra consuntivo e BP, questa è legata alla sterilizzazione dei cespiti trasferiti da altre Aziende ai sensi della L.R.T. n. 74/2017. Nel primo anno di ammortamento (2018) infatti l'aliquota è ridotta al 50%, mentre è stata interamente applicata nel 2019.

Lo scostamento più rilevante fra consuntivo e BP si registra negli Altri ricavi e proventi ed è imputabile alla differenza di stima derivante dal rilascio di accantonamenti effettuati in anni passati per eventi che si sono realizzati solo parzialmente o di cui è stata verificata la non realizzabilità.

Sul fronte dei costi, per quanto riguarda l'acquisto di beni, l'aumento dei valori deriva da un lato dall'applicazione delle linee guida regionali in sede di redazione del BP, che hanno portato ad iscrivere valori inferiori rispetto al consuntivo 2018, e dall'altro da una crescita dei consumi di beni sanitari legata all'acquisto dei prodotti chimici necessari all'attività di ricerca del C.R.L., funzione che è stata trasferita all'Istituto in virtù della L.R.T. n. 74/2017.

L'acquisto di servizi sanitari ha rilevato un incremento a causa del ricorso, superiore alle aspettative, di collaborazioni esterne, impiegate prevalentemente nei progetti di ricerca gestiti dall'Istituto.

L'incremento rilevato a consuntivo rispetto al BP nella voce degli acquisti di servizi non sanitari è da ricondursi a varie motivazioni: una diversa classificazione della voce spese di postalizzazione, che nel bilancio preventivo era classificata fra gli oneri diversi di gestione, un aumento al ricorso a collaborazioni esterne, un incremento dei servizi richiesti ad altri Enti Pubblici ed una crescita dei costi del servizio informatico e delle utenze. Il maggior ricorso alle collaborazioni esterne è legato ai progetti di ricerca condotti da ISPRO. L'incremento dei servizi richiesti ad altri Enti Pubblici è derivato dall'esigenza di un maggior supporto alle attività dell'Istituto rispetto a servizi necessari e non realizzabili internamente, quali ad esempio: quello farmaceutico, il servizio di sicurezza ed antincendio e la redazione delle Survey sugli screening dell'ONS. La crescita dei costi per servizi informatici è legato al processo di adeguamento del sistema informatico dell'Istituto allo standard richiesto ed in uso presso il Servizio Sanitario Regionale. Infine, l'aumento registrato nel costo delle utenze è da ricondurre ad una sottostima, in sede di redazione del BP, delle effettive necessità di utilizzo dell'immobile di Villa delle Rose.

Relativamente alle manutenzioni e riparazioni l'incremento registrato è da attribuirsi agli interventi di manutenzione sull'immobile di Villa delle Rose.

Il costo del personale è cresciuto lievemente rispetto al valore iscritto nel BP, nonostante la riduzione del personale registrata a fine anno. L'aumento del costo del personale è attribuibile alla dinamica temporale delle assunzioni e delle cessazioni succedutesi nel corso dell'anno.

La voce oneri diversi di gestione registra un minor importo economico rispetto a quanto preventivato derivante principalmente dalla riclassificazione delle spese di postalizzazione.

La differenza negli ammortamenti è da imputare ad una sottostima in sede di redazione del bilancio preventivo del valore degli stessi. Non erano stati, infatti, ancora valorizzati i beni allocati presso il Cubo 3 trasferiti dalla AOU Careggi e necessari per la realizzazione delle attività del C.R.L., funzione transitata all'Istituto in virtù della L.R.T. n. 74/2017.

Lo scostamento negli accantonamenti tipici dell'esercizio riguarda l'accantonamento legato alle quote di finanziamento inutilizzate nel corso dell'anno che alla data di stesura del BP non erano prevedibili.

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Preventivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2019	Scostamento assoluto consuntivo/pre ventivo	Scostamento % consuntivo/pr eventivo
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	8.392	8.686	294	4
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-63	-63	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	830	1.429	598	72
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	8.533	8.982	449	5
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	93	162	68	73
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	391	279	-112	-29
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	213	330	117	55
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	34	322	289	857
Totale A)	18.486	20.126	1.640	9
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	1.524	1.722	198	13
2) Acquisti di servizi sanitari	1.268	1.328	59	5
3) Acquisti di servizi non sanitari	2.936	3.894	958	33
4) Manutenzione e riparazione	572	621	49	8
5) Godimento di beni di terzi	1.673	1.664	-9	-1
6) Costi del personale	8.305	8.709	404	5
7) Oneri diversi di gestione	982	687	-294	-30
8) Ammortamenti	365	435	70	19
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	32	32	-
10) Variazione delle rimanenze	-	30	30	-
11) Accantonamenti	154	706	552	358
Totale B)	17.780	19.829	2.049	12
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	706	298	-408	-58
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-	-	-
Totale C)	-	-	-	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				

1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	719	719	-
2) Oneri straordinari	-	304	304	-
Totale E)	-	415	415	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	706	712	6	1
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	670	654	-16	-2
2) IRES	35	42	7	19
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	705	696	-10	-1
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	1	17	16	97

Importi in migliaia di Euro

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

MODELLO LA ANNO 2018

Importi in migliaia di Euro

	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 san. per erogazione di prestazioni TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale e del ruolo sanitario TS006	Personale e 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	71	70	119	0	23	6	2	0	291
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	1.103	51	174	309	3.577	5.444	120	1.045	258	93	3.662	1.5836
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	1.103	51	174	380	3.647	5.563	120	1.068	264	95	3.662	16.127
20600) Assistenza specialistica	259	20	0	412	3.366	1.661	116	319	79	28	37	6.297
20601) di cui - Assistenza specialistica: Attività clinica	14	3	0	32	2.665	619	51	119	29	11	37	3.580
20602) di cui - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	218	11	0	380	701	201	0	39	10	3	0	1.563
20603) di cui - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	27	6	0	0	0	841	65	161	40	14	0	1.154
29999) Totale Assistenza distrettuale	259	20	0	412	3.366	1.661	116	319	79	28	37	6.297
49999) TOTALE	1.362	71	174	792	7.013	7.224	236	1.387	343	123	3.699	22.424

MODELLO LA ANNO 2019

Importi in migliaia di Euro

	Beni sanitari TS001	Beni non sanitari TS002	Prestazio ni sanitarie TS003	Servizi sanitari per erogazion e di prestazio ni TS004	Servizi non sanitari TS005	Personal e del ruolo sanitario TS006	Personal e del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amminist rativo TS009	Ammorta menti TS010	Sopravve nienze / insussist enze TS011	Altri costi TS012A	TOT TS013
1C100) Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	0	0	0	0	110	95	0	17	0	0	0	222
1F110) Screening oncologici	1.311	13	141	1.939	2.047	4.743	150	867	144	250	2	11.609
19999) Totale prevenzione collettiva e sanità pubblica	1.311	13	141	1.939	2.157	4.838	150	884	144	250	2	11.832
2G121) Assistenza specialistica – Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – attività di laboratorio	89	1	26	0	134	164	0	30	7	20	0	473
2G122) Assistenza specialistica ambulatoriale – attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - diagnostica strumentale	42	1	0	0	1.122	737	65	135	129	20	0	2.251
2G123) Assistenza specialistica ambulatoriale – attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – attività clinica	8	0	0	0	29	437	65	80	4	0	0	626
29999) Totale Assistenza distrettuale	140	3	27	0	1.285	1.338	130	245	140	41	0	3.350
48888) Totale costi per attività di ricerca	210	74	0	0	1.974	1.496	0	274	151	0	877	5.057
49999) TOTALE	1.661	90	168	1.939	5.416	7.672	280	1.403	435	291	880	20.240

La differenza registrata fra i costi totali del Modello LA anno 2019 e quelli del Modello anno 2018 è da attribuirsi in massima parte alla riduzione della voce “Altri costi”. Il 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), incide in modo significativo nelle variazioni fra un anno e l’altro poiché 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 si rimanda a quanto già riportato nel confronto con il preventivo.

7.4. 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 comunque, 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 terzi finanziatori.

Le differenze fra il 2019 ed il 2018 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 alle nuove assegnazioni ricevute dall'Istituto nell'anno oggetto di analisi ed all'utilizzo dei contributi di anni precedenti, introdotta come voce del bilancio sezionale a partire dal 2019, in modo da poter considerare come costi non solo quelli dei progetti assegnati nell'anno ma anche quelli derivanti da assegnazioni fatte in anni precedenti.

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 cronoprogramma dei progetti stessi.

In altri oneri di gestione, che a seconda del tipo di progetto in cui viene coinvolto l'Istituto, 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 dei progetti.

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA		
CONTO ECONOMICO	Anno 2018	Anno 2019
CONTRIBUTI DELLA RICERCA		
Contributi c/esercizio da Ministero Salute		
per ricerca finalizzata	430.500	450.000
Contributi c/esercizio da Regione		
per ricerca	339.163	152.803
Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni		
per ricerca	0	0
Contributi c/esercizio da altri enti pubblici		
per ricerca ASL, AOU, IRCCS	150.250	6.000
per ricerca altri Enti pubblici	303.173	0
Contributi c/esercizio da privati		
per ricerca no profit	835.989	0
per ricerca profit		0
Contributi c/esercizio da estero	0	0
Utilizzo contributi esercizi precedenti	503.916	1.177.250
TOTALE RICAVI RICERCA (A)	2.562.991	1.786.053
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA		
Acquisti di beni e servizi		
acquisti di beni	9.231	146.123
acquisti servizi sanitari	140.766	163.020
acquisti servizi non sanitari	383.916	259.050
Costi del personale	5.170	147.995
Manutenzione e riparazioni	0	1.395
Oneri diversi di gestione		
trasferimenti per convenzioni passive	444.336	75.210
altri oneri di gestione	63.490	4.015
Accantonamenti		
Quote di finanziamento non utilizzate	1.484.597	588.415
Imposte e tasse IRAP collaborazioni	5.828	14.494
TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)	2.537.335	1.399.718
DIFFERENZA (A-B)	25.656	386.335
COSTI INDIRETTI DI GESTIONE		
Spese generali	18.635	221.259
RISULTATO FINALE	7.020	165.076
ONERI E PROVENTI STRAORDINARI		
Insussistenze passive (per minore utilizzo finanziamento)	7.020	165.075
RISULTATO FINALE COMPLESSIVO	0	0

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

Nel corso dell'anno 2020 l'intera popolazione mondiale è stata interessata dalla pandemia da Covid-Sars19 con effetti rilevanti sia in termini di salute che economico-finanziari.

Per quanto riguarda l'Istituto i maggiori effetti si potranno registrare sull'attività di erogazione dei servizi sanitari, in particolare, di quelli connessi con la prevenzione oncologica.

7.6. Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile

L'utile registrato nell'anno si propone venga accantonato per future necessità.

IL DIRETTORE GENERALE

(Prof. Gianni Amunni)

.....