

Allegato D)

Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica

Bilancio d'esercizio 2017

Adottato con delibera del Direttore Generale n° 257 del 17/10/2018

Relazione sulla gestione del Direttore Generale

PREMESSA

L'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPRO), 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, assume 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 psiconcologia 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).

Per l'anno 2017 le attività istituzionali previste della L.R.T. n. 3 del 04.02.2008 e ss.mm.ii. erano:

- a) la ricerca, la valutazione e la sorveglianza epidemiologica, la promozione e realizzazione di progetti di intervento nel campo della prevenzione primaria in ambito oncologico, sia nella popolazione generale che in sottogruppi a rischio specifico;
- b) la ricerca, la valutazione epidemiologica e dell'appropriatezza delle tecnologie Health Technology Assessment (HTA), la definizione dei percorsi diagnostici nel campo della prevenzione secondaria in ambito oncologico e la promozione e realizzazione di programmi di screening oncologico;
- c) l'organizzazione, l'esecuzione, il monitoraggio delle procedure diagnostiche correlate agli screening oncologici effettuati sul territorio regionale;
- d) la centralizzazione delle attività diagnostiche correlate agli screening oncologici effettuati sul territorio regionale;
- e) la prevenzione terziaria con specifico riferimento al follow-up, al sostegno psicologico ed alla riabilitazione dei pazienti oncologici;
- f) la gestione del registro toscano tumori, del registro di mortalità regionale, nonché la gestione delle mappe di rischio oncogeno e la gestione del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali;

- g) la sorveglianza epidemiologica relativa agli aspetti di stile di vita, incluse le abitudini alimentari e voluttuarie e i livelli di attività fisica, le esposizioni ambientali e occupazionali e gli aspetti socio-economici collegati;
- h) la sperimentazione clinica riconducibile alle attività complessive di ISPO, compresa quella relativa a farmaci utilizzabili nella chemio prevenzione;
- i) studio dei fattori cancerogeni ambientali e professionali;
- j) studio di suscettibilità individuale e di gruppi ad alto rischio;
- k) valutazione dell'incidenza, prevalenza e mortalità per tumori, nell'ambito degli indirizzi del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e della Direzione Aziendale;
- l) attività ambulatoriali e di laboratorio, diagnostiche e specialistiche, sulla base della programmazione regionale e di Area Vasta, per la prevenzione, la ricerca e l'assistenza oncologica;
- m) aggiornamento professionale, nell'ambito della prevenzione oncologica, per le aziende sanitarie del servizio sanitario regionale e nazionale.

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

ISPRO con la L.R.T. 74/2017 assorbe 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-visit (visite di verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale);
- d) promozione della ricerca in ambito di screening;
- e) sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati.

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

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

Durante il 2017 sono state portate avanti le attività, come previsto dalla DGRT n. 1235/2012 di riordino del SSR, mirate alla centralizzazione degli screening oncologici su base regionale.

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

- Centralizzazione delle letture di citologia cervico vaginale di screening attraverso convenzioni con le Aziende Usl toscane;

- 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 9 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).

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

- “Mammographic Density and Breast Cancer prevention: a metabolomic epigenetic and inflammatory markers integrated approach “ finanziato da AIRC;
- “Prostate cancer and PSA screening: evaluation of molecular triage methods to detect clinically important prostate cancer” finanziato da AIRC;
- “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.”, finanziato da INAIL;
- “Accesso alle cure, sostegno psicologico e sorveglianza sanitaria epidemiologica delle patologie correlate in Italia: un progetto integrato”, finanziato da Università del Piemonte Orientale;
- “Progetto regionale integrato per l'Oncologia. Triennale 2017-2019”, finanziato da Regione Toscana.

In termini economici l'esercizio 2017 chiude con un utile grazie ad un razionale utilizzo dei costi di produzione nonché al potenziamento nell'erogazione delle attività sanitarie.

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio Anno 2017, 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 2017.

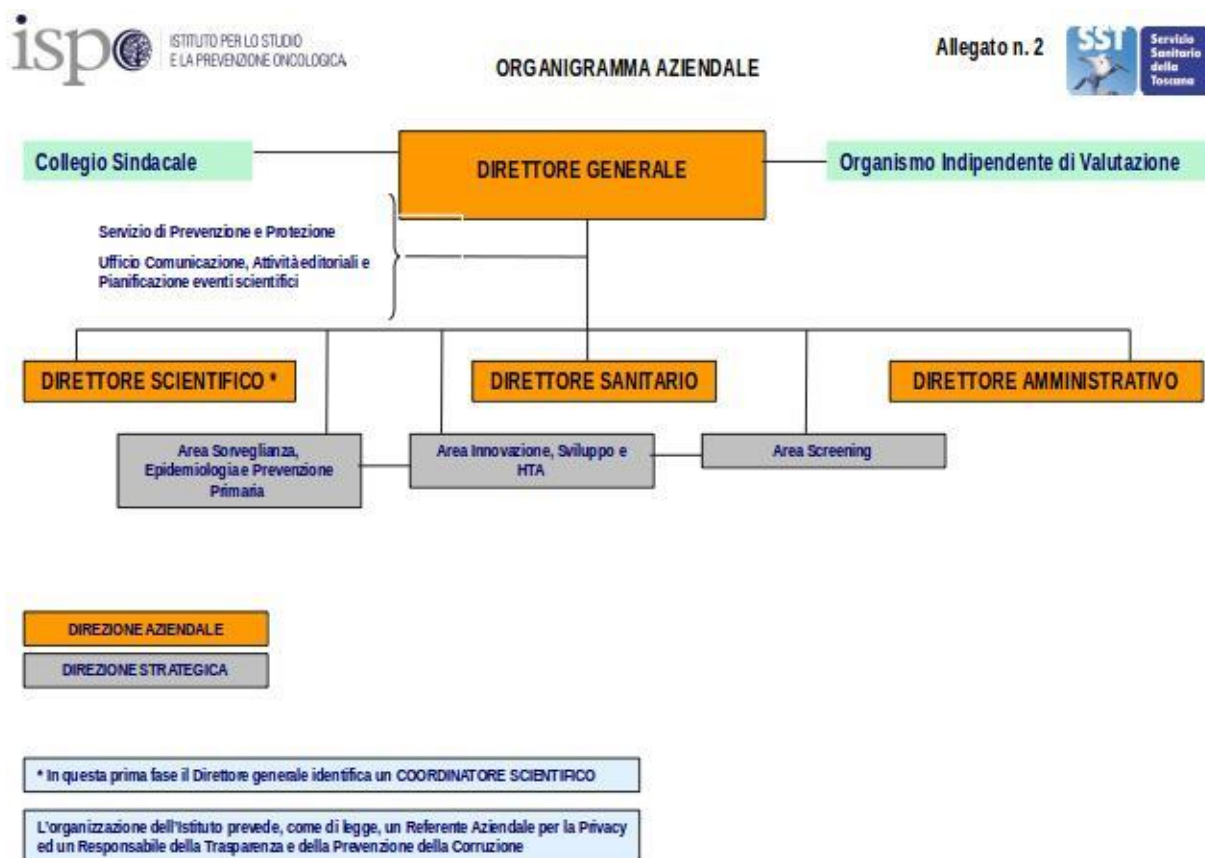
2. Il modello organizzativo dell'Istituto

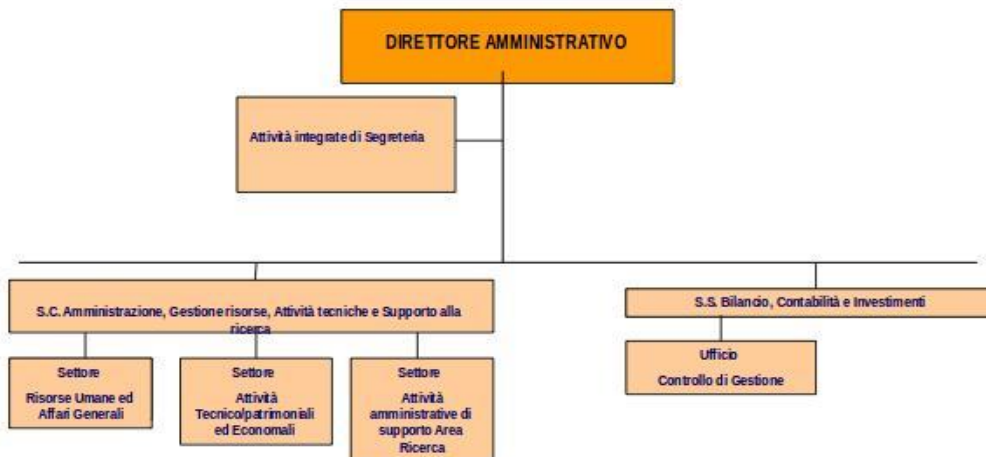
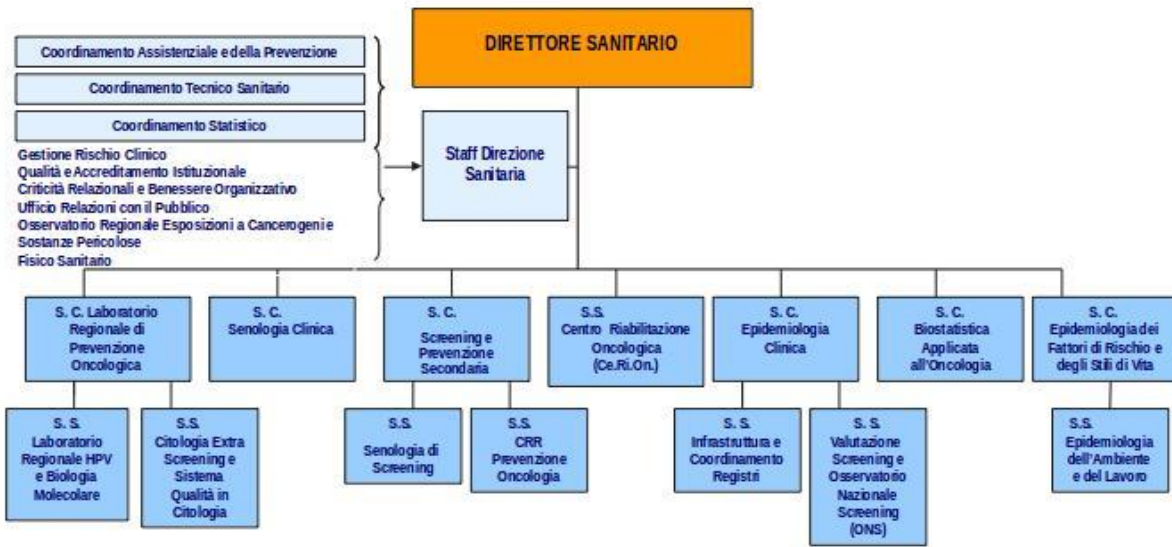
Le attività e l'organizzazione di ISPRO, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione nazionale e regionale, sono rivolte ad assicurare:

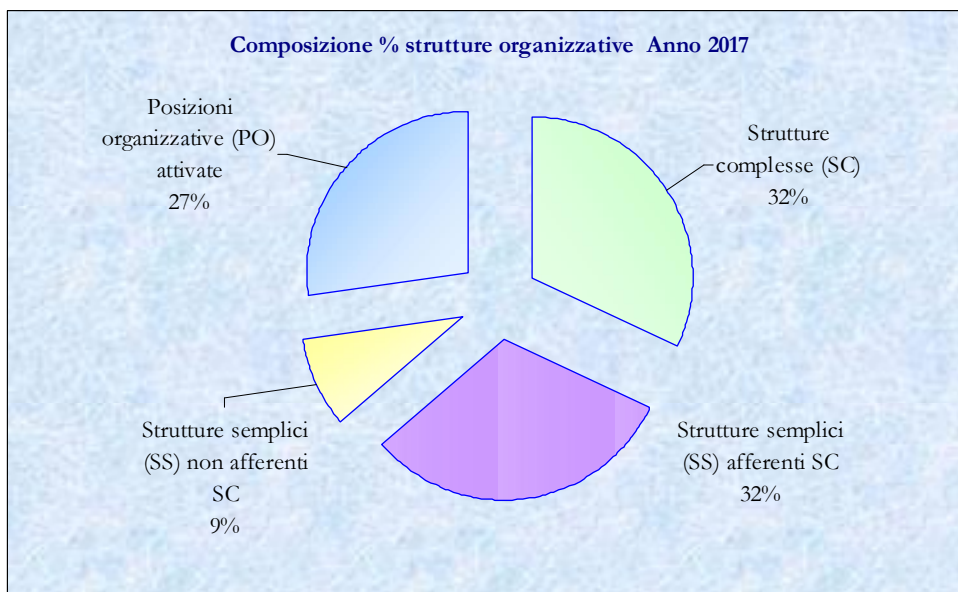
- a. la salute delle persone e della collettività, garantendo livelli essenziali ed appropriati di assistenza, nell'ambito di un sistema universalistico;
- b. la risposta, nel rispetto della dignità umana, ai reali bisogni della comunità e delle singole persone;
- c. la comprensione ed il rispetto delle 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° 292 del 24/12/2015 ed in vigore per tutto il 2017 viene riportato di seguito.







3. L'attività del periodo

Nel corso del 2017, a seguire le principali attività poste in essere e gli estremi degli atti di riferimento, laddove presenti:

- Contratti dirigenti S.C. e S.S. e P.O. e relativa nomina (Delibera DG 29 giugno 2017, n. 164)
- Delibera DG 19 gennaio 2017, n. 13 Regolamento disciplinare e istituzione Ufficio di disciplina
- Delibera DG 4 settembre 2017, n. 195 Convenzione con AUSLTC per medico competente
- Delibera DG 2 marzo 2017, n. 48 Convenzione con Dipartimento Biologia UNIPI per tirocini
- Delibera DG 14 febbraio 2017, n. 35 Convenzione con ITI Leonardo da Vinci per tirocini
- Delibera DG 18 settembre 2017 n. 231 Convenzione con Scuola Carabinieri per screening

ATTIVITA' DEL REGISTRO TUMORI

1. Stato rilevazione e dati disponibili

- Il Registro Tumori Toscano è stato attivato all'inizio degli anni '80 nelle Province di Firenze e Prato (circa 1,2 milioni di abitanti) e per tale area sono disponibili i dati di incidenza dal 1985 al 2010.
- Effettuata rilevazione sperimentale per tutta la Toscana nell'anno 2004.
- Proseguita la rilevazione per le altre zone dell'Area Vasta Centro (area pisana ex Asl Empoli ed ex Asl Pistoia): pressoché terminato periodo 2005-2010.

2. Recupero dei Flussi informativi necessari per l'aggiornamento e l'estensione regionale del Registro Tumori

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

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

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

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

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

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

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

1. Descrizione del sistema

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

La lavorazione si suddivide in tre fasi:

- *la prima fase* consiste nell'acquisizione delle fonti necessarie alla registrazione della casistica,
- *la seconda fase* è rappresentata dalle attività di gestione dei contenuti, ai fini della registrazione della casistica secondo le regole di registrazione nazionali ed internazionali delle neoplasie ed è suddivisibile in:
 - una parte eseguita attraverso procedure informatiche su set di dati gestite in data management dal gestore;
 - una parte a carico di personale esperto nella codifica che utilizza un'interfaccia grafica front-end che permette di compiere una serie di operazioni di routine di supporto all'operatore;
- la terza fase* consiste nel trattamento statistico, con produzione di report e statistiche sui tumori, di un set di dati anonimo e consolidato, sulla base dell'ultimo anno di rilevazione completato.

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

- il database è un "database relazionale" su server MySQL, con la versione 5.0.67 su server localizzato su "TIX" della Regione Toscana un'area dedicata,
- La gestione dei dati è a cura di un utente incaricato al trattamento con il profilo di gestore in grado di eseguire query sui dati,
- la parte di codifica della casistica è costituita da procedure di routine ed è stata sviluppata con un'interfaccia Vba connessa al server MySQL.

2. Descrizione fasi attività del Registro Tumori Della Regione Toscana

2.1 acquisizione dati

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

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

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

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

2.2 gestione contenuti

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Trattamento statistico

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

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

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

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

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

3. Conservazione e manutenzione dati

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

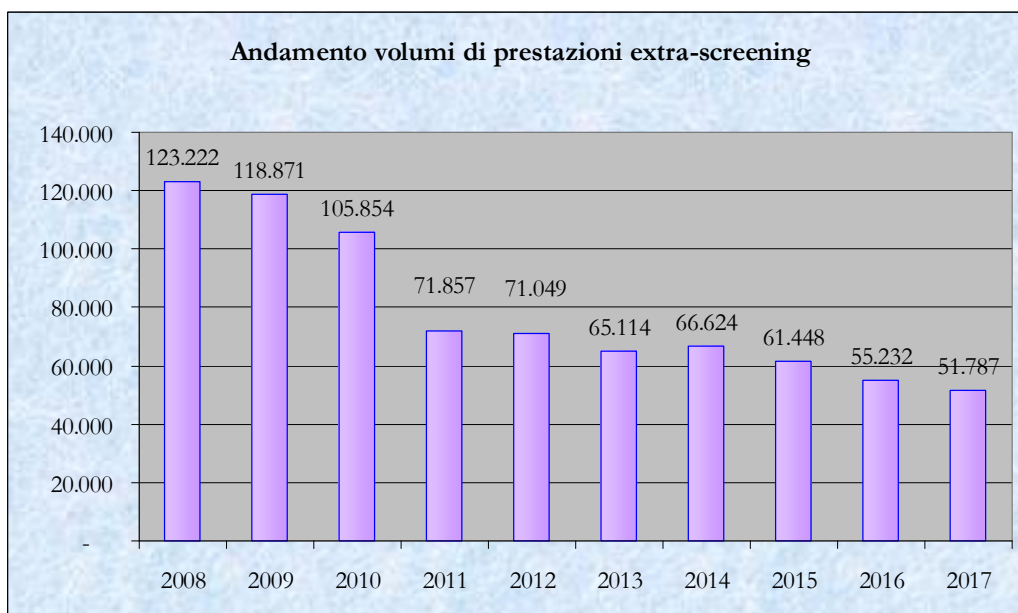
3.2 Allo stato corrente viene mantenuto un log degli accessi applicativi ai dati di Registro, mentre un ID aziendale provvede ad identificare il personale di Registro e il corrispondente orario di servizio presso i locali predisposti all'uso dei dati.

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

3.1. Assistenza territoriale

L'attività ambulatoriale extra-screening ha rilevato anche nel 2017 come per il periodo precedente un andamento in calo. Ciò è legato alla progressiva riqualificazione effettuata nel corso degli anni delle prestazioni fornite dall'Istituto a favore di quelle maggiormente "core".

Grafico 1



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	Anno 2016	Anno 2017	Diff. Assoluta 2017-2016	Diff. % 2017-2016
Volumi prestazioni specialistiche extra-screening	55.232	51.787	-3.445	-0,06

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 2016 a seguito dell'inserimento nella programmazione della S.C. delle attività di screening mammografico ed a seguito di una sempre maggiore attenzione all'appropriatezza delle prestazioni erogate in applicazione sia della DGRT 875/2016 che delle recenti normative in materia di accreditamento.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2017	Anno 2016	Diff. Assoluta 2017-2016	Diff. % 2017-2016
1011 00	VISITA SENOLOGICA	5.372	5.330	42	1%
1037 00	VISITA ONCOLOGICA	1.983	3.319	-1.336	-40%

1G51 03	MAMMOGRAFIA DX	698	917	-219	-24%
1G52 01	MAMMOGRAFIA SX	701	952	-251	-26%
1G53 00	MAMMOGRAFIA BILATERALE	8.279	8.358	-79	-1%
1G54 01	DUTTO-GALATTOGRAFIA DX	15	31	-16	-52%
1G55 00	DUTTO-GALATTOGRAFIA SX	29	16	13	81%
1G56 00	RX TOMOSINTESI MAMMA DX	137	0	137	
1G57 00	RX TOMOSINTESI MAMMA SN	183	0	183	
1G58 00	RX TOMOSINTESI MAMM.BILATERALE	317	0	317	
2G11 03	ECOGRAFIA SOVRACLAVEARE	13	18	-5	-28%
2G21 00	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE DX	275	230	45	20%
2G22 00	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE SX	303	226	77	34%
2G51 01	ECOGRAFIA MAMMARIA DX	196	220	-24	-11%
2G52 00	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	3.782	4.970	-1.188	-24%
2G53 00	ECOGRAFIA MAMMARIA SX	221	221	0	0%
2G61 03	ECOGRAFIA PARETE TORACICA	292	277	15	5%
6G56 00	ASPIRAZ CISTI MAMMELLA ECO-GU.	71	58	13	22%
6G61 00	DREN.RACC.TESS.MOLLI ECO/TC	10	0	10	
7136 02	PRELIEVO MAMMARIO X ESAME CIT.	54	58	-4	-7%
7G21 00	BIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	10	0	10	
7G23 05	AGOBIOPSIA LINFONOD. ECOGUIDAT	92	94	-2	-2%
7G510 00	AGO-ASPIRATO MAMM.ECOGUID. SX	95	111	-16	-14%
7G511 00	BIOPSIA MAMM.STEREO.T. RETROASP.	116	0	116	
7G512 00	BIOPSIA MAMM.ECOGUID. RETROASP.	1	0	1	
7G513 00	AGOASP.MAMMARIA (VISITA)	14	8	6	75%
7G56 00	BIOP.ECOGUID.MAMM.TRU-CUT	507	0	507	
7G59 00	AGO-ASPIRATO MAMM.ECOGUID. DX	66	115	-49	-43%
7G61 00	BIOPSIA TESS.MOLLI ECO GUIDATA	5	0	5	
7G62 00	AGOASP.PARTI MOLLI ECO GUIDATA	3	0	3	
N.P.	MICROB. MAMM. SOTTO ECO/STEREO	82	577	-495	-86%
N.P.	BIOPSIA MAMM STEREO RETROASPIR	25	169	-144	-85%
TOTALE		23.947	26.275	-2.328	-9%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.2. L'attività ambulatoriale di Riabilitazione Oncologica

L'attività ambulatoriale del Centro di Riabilitazione Oncologica ha rilevato un sostanziale mantenimento rispetto al 2016.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2017	Anno 2016	Diff. Assoluta 2017-2016	Diff. % 2017-2016
1013 01	VISITA MEDICINA FISICA/RIABIL.	1.504	1.519	-15	-1%
1017 00	VISITA PSICOLOGICA (PRIMA)	0	76	-76	-100%
1024 00	VISITA PRESCR.AUSILI E PROTESI	177	128	49	38%
1034 00	PRIMA VISITA DISTR.TESTA-COLLO	23	48	-25	-52%
1062 02	VISITA FISIATRICA	88	80	8	10%
1092 00	VISITA ANGIOLOGICA	232	174	58	33%
1109 01	VISITA PER RICHIESTA BRACCIALE	0	130	-130	-100%
1109 02	VISITA PER RICHIESTA CALZA	0	31	-31	-100%
1139 00	SECONDA VISITA DIS.TESTA-COLLO	292	455	-163	-36%
12610000	CONTROLLO PROTESI E AUSILI	107	126	-19	-15%
12610001	COLLAUDO BRACCIALE	111	138	-27	-20%

12610002	COLLAUDO CALZA	37	30	7	23%
12610003	COLLAUDO VENTRIERA	0	1	-1	-100%
1406 00	BIOPSIA FARINGEA	1	0	1	
1480 00	COLLOQUIO PSICHIATRICO	57	51	6	12%
1481 00	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1.275	1.180	95	8%
1842 00	LARINGOSCOPIA E TRACHEOSTOMIA	239	381	-142	-37%
1876 00	MEDICAZIONE CHIRURG.SENOLOGICA	188	0	188	
1878 00	MEDICAZIONE CHIRURGIA PLASTICA	0	169	-169	-100%
1975 00	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	387	262	125	48%
2158 00	'TEST PROIETTIVI/D.PERSONALITA'	199	0	199	
2260 00	VALUTAZIONE TEST PSICOLOGICO	0	277	-277	-100%
2347 00	VISITA PROG.RIABIL.INDIVIDUALE	130	0	130	
2395 00	VISITA PRESCR.AUSILI E PROTESI	120	0	120	
2395 01	VISITA PER RICHIESTA BRACCIALE	0	31	-31	-100%
2395 02	VISITA PER RICHIESTA CALZA	0	8	-8	-100%
2A22 01	ECODOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP.	0	1	-1	-100%
2A24 00	ECODOPPLER ARTERIOSO ARTI INF.	1	0	1	
2A31 00	ECODOPPLER VENOSO ARTI SUPER.	186	137	49	36%
2A33 00	ECODOPPLER VENOSO ARTI INFER.	42	35	7	20%
406 00	RIABILITAZIONE DI GRUPPO	302	288	14	5%
417 00	RIABILITAZIONE INDIVIDUALE	1.558	1.640	-82	-5%
7G23 06	AGOBIOPSIA LINFON. ECO-GUIDATA	0	1	-1	-100%
	TOTALE	7.256	7.397	-141	-2%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

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

L'attività di Ginecologia ha fatto registrare un sostanziale mantenimento rispetto all'anno 2016 mentre le attività di Gastroenterologia e Dermatologia hanno registrato un calo per il primo legato alle lunghe assenze di personale mentre per il secondo ad un maggior impegno dedicato nelle attività di rischio clinico e per problematiche organizzative legate alla gestione delle agende a Cup Metropolitano.

ATTIVITA' DI DERMATOLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2017	Anno 2016	Diff. Assoluta 2017-2016	Diff. % 2017-2016
1076 00	VISITA DERMOCIRURGICA	46	0	46	
1079 00	VISITA DERMATOLOGICA	0	4.111	-4.111	-100%
1080 00	VISITA DERMATOLOGICA	3.613	724	2.889	399%
1157 00	VISITA CONTROLLO MELANOMA FWUP	0	655	-655	-100%
1180 00	VISITA CONTROLLO DERMATOLOGIA	944	131	813	621%
1294 01	ASPORT.CHIRURGICA LESIONE CUTE	459	573	-114	-20%
1337 00	DEMOLIZIONE LES.CUTE ELETTRIC.	291	305	-14	-5%
1386 00	BIOPSIA INCISIONALE CUTE	67	58	9	16%
1453 00	VIDEODERMATOSCOPIA	0	3	-3	-100%
2072 00	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	33	0	33	
	TOTALE	5.453	6.560	-1.107	-17%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

ATTIVITA' DI GINECOLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2017	Anno 2016	Diff. Assoluta 2017-2016	Diff. % 2017-2016
1056 00	VISITA GINECOLOGICA	4	0	4	
1340 00	POLIPECTOMIA CERVICALE	3	1	2	200%
1492 00	COLPOSCOPIA	58	37	21	57%
1407 00	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO	8	5	3	60%
1564 00	DIATERMOCOAGULAZ. DELLA PORTIO	19	0	19	
1590 00	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	0	2	-2	-100%
7136 01	PRELIEVO PER ESAME CITOLOGICO	90	82	8	10%
	TOTALE	182	127	55	43%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

ATTIVITA' DI GASTROENTEROLOGIA

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2017	Anno 2016	Diff. Assoluta 2017-2016	Diff. % 2017-2016
1060 00	VISITA GASTROENTEROLOGICA	103	112	-9	-8%
1484 00	COLONSCOPIA ESPLORATIVA TOTALE	23	42	-19	-45%
1486 00	COLON.ESPLOR.TOT/PARZ + SEDAZ.	111	142	-31	-22%
1487 00	COLON.TOT/PARZ + BIOP. SEDAZ.	7	8	-1	-13%
1488 00	COLON.TOT/PAR.+POLIP./APC SEDA	41	30	11	37%
1489 00	COLONSCOPIA PARZIALE	2	0	2	
1654 00	E.G.D.S. CON BIOPSIA	16	17	-1	-6%
1874 00	RIMOZIONE PUNTI SUTURA	382	486	-104	-21%
1937 00	POLIPEC.ENDOSC. INTESTINO CRAX	9	9	0	0%
2151 00	COLONSCOPIA TOT/PARZ + BIOPSIA	1	1	0	0%
2C37 00	E.G.D.S.	21	36	-15	-42%
	TOTALE	716	883	-167	-19%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.4. L'attività ambulatoriale di Citologia e Biologia Molecolare

Queste tipologie di attività hanno fatto registrare un sostanziale mantenimento rispetto all'anno 2016.

COD. CAT. REG.	DESCRIZIONE	Anno 2017	Anno 2016	Diff. Assoluta 2017-2016	Diff. % 2017-2016
6959 00	ES. CITOL URINE PER CELL.NEOPL.	1.537	1.791	-254	-14%
6960 00	ES. CIT. URINE 3 CAMPIONI	37	0	37	
6961 00	ES. CITOL.ESFOL.CONV. APP.GENIT	855	2.159	-1.304	-60%
6964 00	ES. CIT. BRONCOLAVAGGIO	1.734	1.798	-64	-4%
6965 00	ES. CIT. BRUSHING BRONCHIALE	63	58	5	9%
6966 00	ES. CIT. ESPETTORATO	139	222	-83	-37%
6968 00	ES. CIT. AGOASP. TRANSTORACICO	5	6	-1	-17%
6969 00	ES. CIT.AGOASP. TRANSBRONCHIALE	1.794	1.970	-176	-9%
6970 00	ES. CIT. VERS.-LAV. PERITONEALE	162	160	2	1%
6971 00	ES. CIT. VERS.-LAV. PLEURICO	563	508	55	11%
6972 00	ES. CIT. VERS.-LAV. PERICARDICO	23	22	1	5%
6977 00	ES. CIT. AGOASPIRATO NAS	93	128	-35	-27%
6978 00	ES. CIT. AGOASPIRATO PANCREAS	65	15	50	333%

6979 00	ES. CIT. AGOASPIRATO FEGATO	31	30	1	3%
6980 00	ES. CIT.AGOASP.CONV. ORG.PROF.	82	70	12	17%
6982 00	ES. CITOLESFOL.CUTE	7	6	1	17%
6983 00	ES. CITOLESFOL.CONV. MAMMELLA	53	63	-10	-16%
6984 00	ES. CITOL.AGOASP.CONV. MAMMELLA	182	257	-75	-29%
6985 00	ES. CITOL.AGOASP.CONV. EMOPOIE.	114	117	-3	-3%
6987 00	ES. CIT.AGOASP.CONV. LIQUOR	5	9	-4	-44%
6989 00	ES. CIT.AGO/ESF STRATO SOT. NAS	1	0	1	
6989 01	ES. CIT.AGO/ESF STRATO SOT. NAS	2.854	1.564	1.290	82%
6989 02	ES. CIT.AGO/ESF STRATO SOT. NAS	118	0	118	
5213 00	SANGUE OCCULTO (IMMUNOLOGICO)	85	87	-2	-2%
5360 00	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	1	0	1	
5360 01	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	8	16	-8	-50%
5360 03	P53 - ES.CITOL. COLORAZ. ICC	0	1	-1	-100%
5360 04	KI67 - ES.CITOL. COLORAZ. ICC	8	8	0	0%
5360 05	C-ERBB2 - ES.CITOL.COLORAZ.ICC	5	8	-3	-38%
5362 00	RECETTORI DEL PROGESTERONE	8	15	-7	-47%
6627 00	ACIDI NUCL.IN MAT.BIOL.C IBRID	0	383	-383	-100%
6901 09	CD 45 (LCA)	27	14	13	93%
6901 11	CEA	0	1	-1	-100%
6901 12	CITOCHEMATINA 18 (RGE 53)	120	134	-14	-10%
6901 13	CITOCHEMATINA PAN	62	53	9	17%
6901 14	EMA	56	48	8	17%
6901 21	PSA	8	4	4	100%
6901 22	S 100	4	4	0	0%
6901 24	VIMENTINA	3	8	-5	-63%
6901 27	HUTU M3	369	355	14	4%
6901 29	CALRETININA	56	35	21	60%
6901 30	CA 125	20	18	2	11%
6901 31	CITOCHEMATINA	19	12	7	58%
6901 33	CD 56	113	99	14	14%
6901 36	ER	14	19	-5	-26%
6901 37	PGR	12	12	0	0%
6901 39	C-ERBB2	3	6	-3	-50%
6901 40	KI67	19	15	4	27%
6901 42	CROMOGRANINA	1	1	0	0%
6901 44	P 63	142	186	-44	-24%
6901 45	P40	86	9	77	856%
6901 47	GATA3	8	0	8	
6904 00	HPV GENOTIPIZZAZIONE	396	0	396	
6950 00	AG.INFEZIONE-IBRIDAZ. C/SONDE	0	481	-481	-100%
7073 00	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	451	469	-18	-4%
7218 00	ANTIGENE CA 125/S	452	470	-18	-4%
7952 00	HPV DNA-PCR QUAL/QUANT TAMPONE	1.158	0	1.158	
	TOTALE	14.231	13.924	307	2%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

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

Oggetto di elaborazione della tabella di seguito riportata sono le prenotazioni delle visite specialistiche individuate dalla Regione Toscana come soggette al monitoraggio periodico attraverso i flussi TAT e le prestazioni di diagnostica per immagini che sono risultano erogate in regime istituzionale anche da 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 rileva qualche criticità per la visita gastroenterologia. La Mission dell'Istituto si concretizza in prestazioni specialistiche a valenza oncologica. Pertanto, l'erogazione delle restanti prestazioni ha un valore residuale prevalentemente di integrazione dell'offerta a livello di area vasta centro. L'assenza di un filtro specifico, che consenta di canalizzare la domanda, a livello di CUP metropolitano, fa emergere nei dati di produzione le criticità di cui sopra che, in realtà, sono da ricondursi ad un coinvolgimento aspecifico dell'Ente, in contrasto con la sua vocazione operativa.

% di Prenotazioni entro 30 giorni per Visita Specialistica Ambulatoriale e di Diagnostica di primo contatto Periodo Considerato: ANNO 2017			
Tipologia Prestazione	Numero Prenotazioni	% entro 30 gg EFFETTIVO	% entro 30 gg PRIMA DISP.
Visita dermatologica	1.631	63,8 %	100,0 %
Visita gastroenterologica	228	19,3 %	64,9 %
Visita radiologica	497	99,4 %	100,0 %
Mammografia	5.097	78,7 %	91,6 %
Ecografia	370	99,7 %	99,73 %

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

3.2. Prevenzione

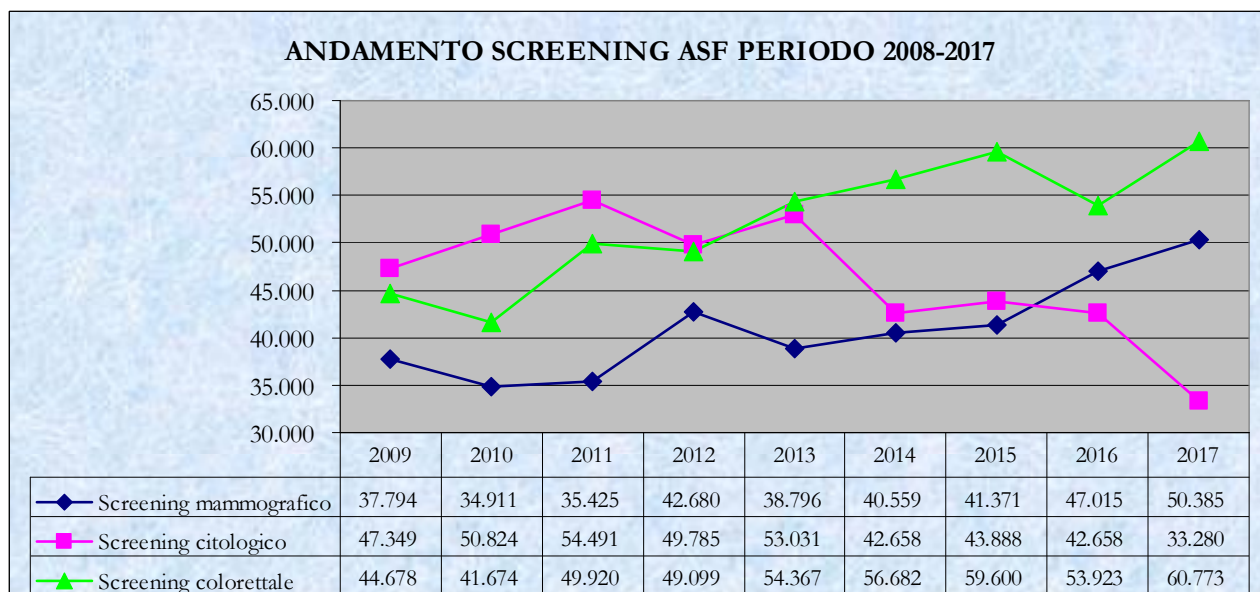
L'Istituto garantisce, fin dalla sua nascita, i percorsi degli screening oncologici organizzati nell'ambito del SSN (screening per il tumore della mammella, screening per il tumore della cervice uterina, screening per il tumore del colon retto) per tutti gli abitanti dei comuni di riferimento della ex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

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

Nello specifico si rileva un incremento nello screening mammografico in linea con l'ampliamento della fascia di età ex DGRT n. 875/2016, un incremento nello screening colo rettale e un calo consistente in quello citologico (Grafico 2). 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.

E' da rilevare, infine, un incremento nelle indagini di approfondimento di screening legato in buona parte ad una maggiore sensibilità del test HPV di screening della cervice.

Grafico 2



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

N° di rispondenti (I° livello)	Anno 2016	Anno 2017	Diff. Assoluta 2017-2016	Diff. % 2017-2016
Screening mammografico	47.015	50.385	3.370	7,2
Screening citologico	42.658	33.280	-9.378	-21,98
Screening coloretale	53.923	60.773	6.850	12,70
TOTALE	143.596	144.438	842	0,59

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Volumi	Anno 2016	Anno 2017	Diff. Assoluta 2017-2016	Diff. % 2017-2016
N° approfondimenti (II° livello)	26.690	28.518	1.828	6,85

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	ANNO 2016		ANNO 2017		var. assoluta	
	% di estensione*	% di adesione**	% di estensione*	% di adesione**	estensione	adesione
Screening mammografico	100,8%	70,9%	107,1%	69,3%	6,3%	-1,6%
Screening citologico§	132,1%	64,1%	109,2%	58,0%	-22,9%	-6,1%
Screening coloretale	99,5%	50,2%	94,2%	54,1%	-5,3%	3,9%

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

**Adesione aggiustata per inviti inesitati ed esclusione post invito

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

Fonte Dati: *Relazione sull'estensione e la partecipazione dei programmi di screening oncologico. Anno di attività 2017 a cura del S.S. Centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica*

MODELLO STS 11 Anno 2017	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 2017	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art. 26, L. n. 833/1978 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11.

4. Attività di ricerca scientifica e progetti finalizzati

A) Stato dell'arte

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

Vi sono, però, alcune strutture organizzative che si occupano in via esclusiva dell'attività di ricerca, della tenuta dei registri e della sorveglianza epidemiologica. Queste sono state per il 2017 nello specifico:

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

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

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

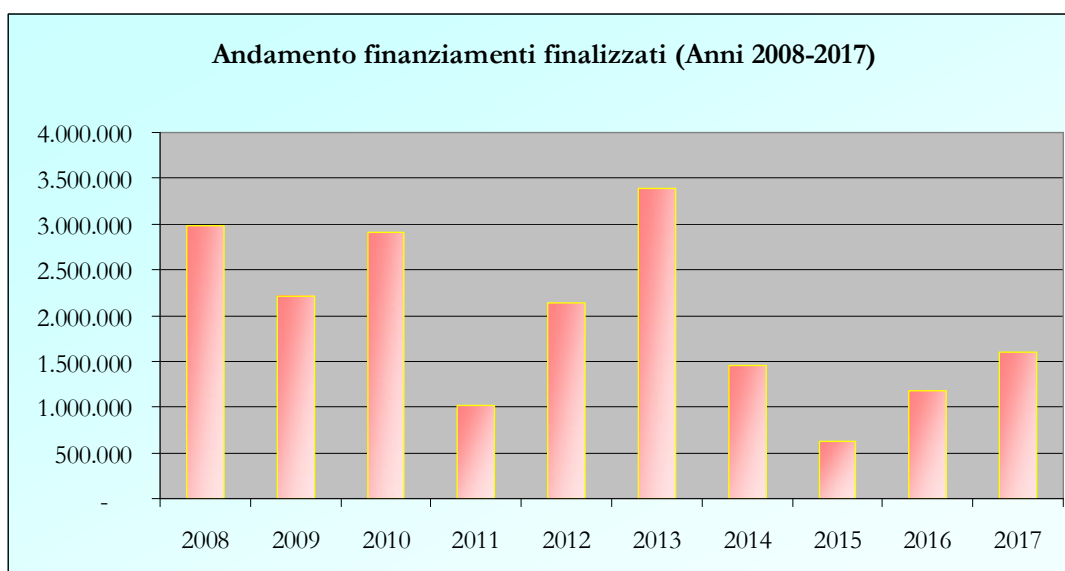
Relativamente all'attività di ricerca l'Istituto si è impegnato anche per il 2017 a mantenere gli standard qualitativi raggiunti nel corso degli anni.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per lo svolgimento delle attività di ricerca si registra, nel 2017, un incremento dei finanziamenti assegnati rispetto al 2016. L'andamento dei finanziamenti non è, comunque, di tipo lineare essendo questo strettamente legato alla partecipazione a bandi che non hanno una predeterminata cadenza temporale ed ai tempi di realizzazione dei progetti in essere che possono subire slittamenti indipendenti dalla volontà dell'istituto e degli operatori coinvolti nella ricerca stessa.

Nel 2017 sono stati portati avanti dai dipendenti dell'Istituto 23 progetti di ricerca con finanziamento esterno e finalizzati con un valore complessivo di nuove assegnazioni nell'anno di circa 1,606 Ml di Euro.

L'attività di supporto amministrativo ai progetti finalizzati ha comportato, nel corso dell'anno, l'attivazione/proroga di 19 collaborazioni esterne legate alla realizzazione dei progetti finalizzati attribuiti all'Istituto e la predisposizione di 11 convenzioni/accordi di collaborazione con altri enti, sia attivi che passivi, per la regolamentazione dei reciproci rapporti in ambito progettuale.

Grafico 3



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

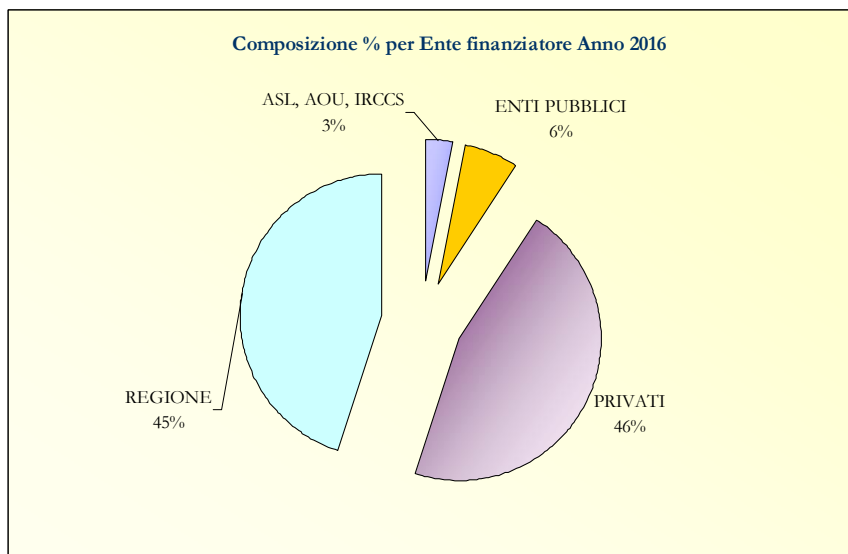
C) Confronto dati di attività degli esercizi 2017 e 2016

Ente finanziatore	Titolo progetto	Importo Progetto Anno 2016
A. O. Città della Salute e della Scienza di Torino	Optimising HPV-based cervical cancer screening: gene methylation and mirna as markers of cin risk and persistence (II° anno)	12.500
Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali di Roma	Implementazione dei programmi di screening: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti, modificabili e non. Seconda fase: Sperimentazione di strumenti evidence-based per la programmazione locale	10.000
AIRC	Prostate cancer and PSA screening: evaluation of molecular triage methods to detect clinically important prostate cancer	95.000
AIRC	Mammographic Density and Breast Cancer prevention: a metabolomic epigenetic and inflammatory markers integrated approach	249.000
Istituto Superiore di Sanità	Sistema di Monitoraggio dell'applicazione del DLgs di recepimento della direttiva 2014/40/UE e di Valutazione dei suoi Effetti sui comportamenti associati alla Salute (MADES) - CCM 2015	30.000

Istituto Superiore di Sanità	Un sistema permanente di sorveglianza epidemiologica nei siti contaminati: implementazione dello studio epidemiologico (SENTIERI) - CCM 2015	30.000
Asl Roma 1	Ambiente e Salute nel PNP 2014-2018: rete nazionale di epidemiologia ambientale, valutazione di impatto integrato sull'ambiente e salute, formazione e comunicazione (EpiAmbNet) - CCM 2015	25.000
Merck Sharp & Dohme Italia Srl - MSD Italia Srl	Analisi Epidemiologica, caratterizzazione morfologica, pattern prescrittivo e utilizzo di risorse sanitarie in pazienti affetti da cancro al polmone non a piccole cellule (NSCLC)	35.000
Regione Toscana-ITT	Studio Longitudinale Toscano (SLTo) 2014-16 (assegnazione 2016)	20.000
Regione Toscana-ITT	Progetto Regionale di screening test HPV come test primario (III° anno)	40.000
Regione Toscana-ITT	Sorveglianza Sanitaria e percorso clinico per gli ex esposti ad amianto e sviluppo di linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria di ex esposti ad altri cancerogeni occupazionali	72.000
Regione Toscana-ITT	Estensione della fascia di età dello screening mammografico, l'introduzione di percorsi innovativi e la centralizzazione del sistema informativo di ISPRO	400.000
Corri la Vita Onlus	Dama-25: programma di intervento su alimentazione e attività fisica in donne giovani (25-49 anni) con familiarità per tumore della mammella (II° Anno)	70.000
Roche S.p.A.	E.PIC.A - Appropriatazza economica del percorso integrato di cura	60.000
Corri la Vita Onlus	Percorso integrato di agopuntura, attività motoria adattata, dieta ed intervento psicologico nel trattamento del Linfedema dell'arto superiore in donne operate di tumore al seno	33.000
	TOTALE COMPLESSIVO	1.181.500

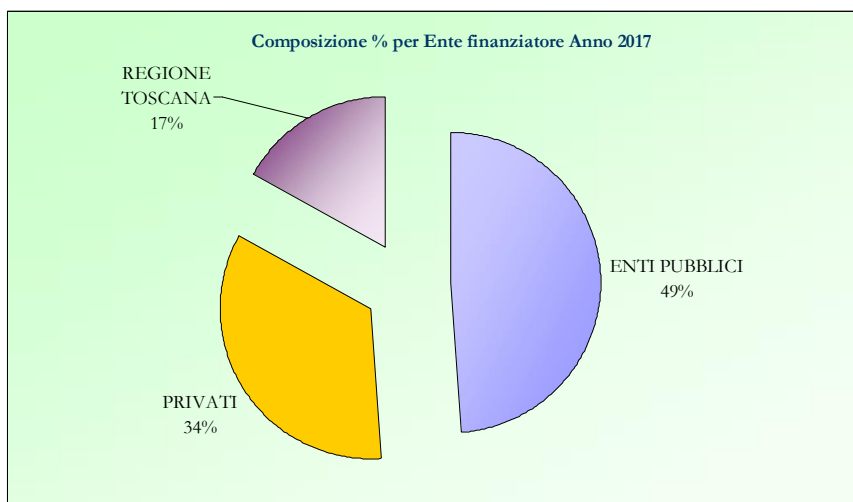
Ente finanziatore	Titolo progetto	Importo Progetto Anno 2017
AIRC	Prostate cancer and PSA screening: evaluation of molecular triage methods to detect clinically important prostate cancer	155.000
AIRC	Mammographic Density and Breast Cancer prevention: a metabolomic epigenetic and inflammatory markers integrated approach	252.000
Regione Toscana	Estensione della fascia di età dello screening mammografico, l'introduzione di percorsi innovativi e la centralizzazione del sistema informativo di ISPO	600.000
Università del Piemonte Orientale	Accesso alle cure , sostegno psicologico e sorveglianza sanitaria epidemiologica delle patologie correlate in Italia: un progetto integrato	70.000
Regione Emilia Romagna	"Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico" - CCM 2015	15.000
INAIL	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.	300.000
Regione Sicilia	Miglioramento e diffusione degli screening oncologici nella Regione Sicilia	30.000
ASP Catania	Assicurazione di qualità negli screening oncologici della ASP Catania: dagli audit di qualità alla formazione	22.000
GISMA	"Breast cancer screening awareness trial mHealth approach on evidence and controversy for a personalised informed choice"	21.000
Regione Toscana	Progetto regionale integrato per l'Oncologia. Triennale 2017-2019	75.000
Regione Toscana	Intesa stato-regioni 53/csr/2014. patto per la salute. attività di supporto al piano nazionale per la prevenzione da parte dei network ons, nieb e airtum - anno 2016	55.492
Regione Toscana	Il sistema dei registri oncologici AIFA-ISPO annualità 2017	10.500
	TOTALE COMPLESSIVO	1.605.992

Grafico 4



Fonte Dati: Attività amministrative di supporto alla ricerca

Grafico 5



Fonte Dati: Attività amministrative di supporto alla ricerca

D) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

Tabella 1 – Valutazione stato avanzamento progetti di ricerca

Progetto	Stato avanzamento nel 2017	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	IN CORSO	Obiettivo del progetto è studiare gli effetti della Pianificazione Anticipata delle Cure (ACP) sul controllo dei sintomi e sulla qualità di vita di malati oncologici in stadio avanzato. Il progetto è un cluster trial randomizzato multicentrico che si realizzerà in sei Paesi Europei (Olanda-Paese capofila, Belgio, Regno Unito, Slovenia, Danimarca, Italia).
Persistent organic pollutants and heavy metals levels: the role of diet, lifestyle and environment in a series of 456 residents of Tuscany in relation to breast cancer and non-Hodgkin lymphoma	IN CORSO	Lo studio si propone di studiare l'interazione fra dieta, stile di vita, esposizioni ambientali e professionali nel determinare i livelli biologici di inquinanti comuni, e di indagare il loro ruolo nell'eziologia del tumore mammario e del linfoma non-Hodgkin. Lo studio sarà realizzato in un campione di 456

		residenti della provincia di Firenze I dati così raccolti saranno elaborati per studiare i determinanti della concentrazione di alcuni inquinanti comuni in campioni biologici (sangue o urine a seconda del tipo di inquinante) raccolti al momento dell'arruolamento nello studio EPIC, e per investigare il ruolo di questi ultimi nello sviluppo del tumore della mammella e del linfoma non-Hodgkin.
Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany (III° anno)	CONCLUSO	Gli obiettivi del progetto sono: 1) Espandere la serie di popolazione di casi di carcinoma della mammella maschile già disponibili presso la SC di Epidemiologia Molecolare e Nutrizionale, reclutando i casi incidenti in Toscana nel periodo 2009-2013 per un totale previsto di 220 casi. 2) Valutare nella suddetta serie la prevalenza di mutazioni germline nei geni di predisposizione ad alta penetranza BRCA1 e BRCA2 e le possibili alterazioni nella loro espressione genica.3) Identificare altri geni, a bassa e media penetranza, possibilmente coinvolti nello sviluppo del carcinoma della mammella maschile. 4) Descrivere il profilo istologico ed immunohistochimico dei tumori mammari maschili esaminati al fine di identificare associazioni con caratteristiche biomolecolari. 5) Valutare le possibili interazioni tra i geni mutati e polimorfici identificati e l'esposizione ambientale e fattori di stile di vita.
Optimising HPV-based cervical cancer screening: gene methylation and miRNA as markers of CIN risk and persistence (II° anno)	CONCLUSO	Valutazione dello stato di metilazione di geni specifici sia umani che virali (HPV, Papillomavirus), come possibili biomarcatori di persistenza dell'infezione e di rischio di sviluppo di lesioni cervicali di alto grado (CIN2+)
Progetto di Supporto alla valutazione del piano nazionale per la Prevenzione 2014-2018	CONCLUSO	Il progetto si propone di fornire una consulenza all'Agenas per la valutazione della progettazione dei singoli programmi regionali del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018.
Dama-25: programma di intervento su alimentazione e attività fisica in donne giovani (25-49 anni) con familiarità per tumore della mammella II° ANNO	CONCLUSO	Il progetto si propone di mettere a punto e valutare una strategia di modifica della dieta e dell'attività fisica, sulla base delle evidenze di letteratura e le raccomandazioni per la prevenzione dei tumori prodotte a livello internazionale e regionale, mirata a donne giovani (25-49 anni) sane, residenti nell'area fiorentina, con storia familiare positiva di tumore mammario.
Tackling second-hand tobacco smoke and e-cigarette emissions: exposure assessment, novel interventions, impact on lung diseases and economic burden in diverse European populations. The Tackshs Project	IN CORSO	L'obiettivo del progetto è quantificare in Europa l'esposizione a fumo passivo ed il carico di malattia legato a tale esposizione sviluppando interventi per ridurre l'esposizione a fumo passivo di sigarette tradizionali ed elettroniche. Obiettivi specifici di TackSHS: <ul style="list-style-type: none"> • 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

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

		<p>dell'arruolamento nella coorte EPIC.</p> <p>b) la valutazione di questi aspetti in campioni ematici raccolti al baseline e dopo due anni di intervento in 232 partecipanti allo studio DAMA, un trial di intervento randomizzato per valutare il ruolo di modifiche delle abitudini alimentari e di attività fisica nel ridurre la densità mammografia in donne in postmenopausa a rischio aumentato di tumore mammario per elevata densità mammografia come definita alla mammografia di screening. Le variazioni dei livelli dei biomarcatori saranno valutati in accordo al tipo di intervento e alla eventuale modifica della densità mammografia.</p>
<p>Ambiente e Salute nel PNP 2014-2018: rete nazionale di epidemiologia ambientale, valutazione di impatto integrato sull'ambiente e salute, formazione e comunicazione (EpiAmbNet)</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>L'obiettivo del progetto è costituire una rete nazionale di Epidemiologia Ambientale e comunicazione del rischio, fornendo supporto alla Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario e fornendo supporto alla Formazione in Epidemiologia Ambientale. I compiti di ISPRO sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - collaborare al network nazionale; - contribuire alla definizione del modello formativo, preparando e sviluppando il materiale didattico, - organizzare almeno due moduli formativi a Firenze; - mettere a disposizione due short-term fellowships.
<p>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 .</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>Il progetto persegue le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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 Del.GRT 693/2015.</p>
<p>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</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>Lo studio ha come obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
<p>Sistema di monitoraggio dell'applicazione del D.Lgs di recepimento della Direttiva 2014/40/UE e di Valutazione dei suoi effetti sui comportamenti associati alla Salute (MADES)</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>Il progetto prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - introduzione dei pittogrammi nei pacchetti di sigarette con immagini e testo e con riportato il numero verde dell'ISS per chiedere aiuto per smettere; - divieto di fumo in auto con bambini e donne in gravidanza e nelle pertinenze esterne di reparti ginecologici e pediatrici; -- potenziamento del divieto di vendita ai minori con aumento delle sanzioni, sospensione e revoca della licenza per tabaccai e abolizione dei pacchetti da 10 sigarette; - obbligo di segnalazione degli additivi utilizzati nei prodotti del tabacco e divieto di utilizzo di una serie di additivi.
<p>Un sistema Permanente di Sorveglianza Epidemiologica nei siti contaminati implementazione dello studio epidemiologico SENTIERI.</p>	<p>CONCLUSO</p>	<p>Il progetto prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> a)La definizione e la valutazione di qualità della base dati per il calcolo degli indicatori concernenti l'incidenza oncologica nei SIN, con specificazione dei SIN e altri Siti Contaminati eventualmente segnalati dal Ministero oggetto di studio e specificazione delle aree che concorrono al calcolo dei tassi di riferimento attesi da utilizzare per il confronto. b)La valutazione dei tassi di riferimento attesi e la scelta dell'area di riferimento appropriata - macroarea o regionale-sulla base della rappresentatività geografica. c)Definizione delle sedi tumorali oggetto di analisi che garantiscano la comparabilità con gli indicatori di mortalità e

		<p>ospedalizzazione.</p> <p>d)Calcolo dei tassi grezzi, standardizzati diretti e indiretti, eventualmente aggiustati per indicare di deprivazione, in conformità con quanto analizzato per mortalità e ospedalizzazione.</p>
<p>“Miglioramento e diffusione degli screening oncologici nella Regione Sicilia”.</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>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”.</p> <p>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:</p> <p>a) Formazione del personale regionale;</p> <p>b)Collaborazione alla stesura di documenti regionali di indirizzo;</p> <p>c)Collaborazione allo sviluppo di una migliore comunicazione con la popolazione;</p> <p>d) Organizzazione di site-visits presso le ASP;</p> <p>e) Monitoraggio dei dati di attività.</p>
<p>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.lss 81/2008 e s.m.i.</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>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.lss 81/2008 e s.m.i.</p> <p>In particolare la collaborazione si incentrerà sui seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>Assicurazione di qualità negli screening oncologici della ASP Catania: dagli audit di qualità alla formazione</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>Il progetto si inserisce nell'ampio capitolo della Assicurazione di Qualità dei Programmi di Screening la cui validità è riconosciuta e raccomandata sia a livello nazionale che europeo. Le modalità con cui garantire la qualità in ambito di screening oncologici sono molteplici ed in particolare si estrinsecano attraverso:</p> <p>1) la elaborazione di informazioni diagnostiche organizzative</p>

		<p>del percorso di screening utile per la produzione di indicatori di processo e di esito. Questa attività è demandata direttamente ai programmi di screening che devono rendicontare sia al proprio livello regionale che a quello nazionale;</p> <p>2) audit di qualità di vario tipo che sono state sviluppate come modello prototipale, dall'Osservatorio Nazionale Screening, sottoforma di site visit;</p> <p>3) la formazione di tutti gli operatori coinvolti nel programma intendendo per formazione sia quella in ambito manageriale e organizzativo che in quello tecnico-professionale;</p> <p>4) la implementazione di modelli di comunicazione con l'utenza che esplicitino e confermino la reale presa in carico dell'utenza durante tutto il percorso;</p> <p>5) la produzione di indagini ad hoc su specifici argomenti (ad esempio analisi dei non rispondenti, etc);</p> <p>6) la partecipazione a progetti di ricerca quali-quantitativa applicati allo screening.</p> <p>Nello specifico per quanto riguarda l'ASP Catania che, nell'ambito della Assicurazione di Qualità, ha partecipato ad un progetto nazionale di Rendicontazione Sociale si prevede di attivare:</p> <p>a) un percorso di site visit per lo screening mammografico, colo-rettale e cervicale centrato sulla analisi organizzativa e tecnico professionale di 1°, 2° e 3° (limitatamente al referto istologico per la chiusura del caso con indicazione al trattamento). Relativamente al loro espletamento si adotta il modello prototipale dell'ONS e a quello del Centro di riferimento regionale per lo screening oncologico (CRRPO) della Regione Toscana;</p> <p>b) un percorso di formazione-osservazione da parte degli operatori della ASP Catania, contestuale alla site visit, ai fini della acquisizione delle conoscenze/competenze per la esecuzione di audit di qualità interni;</p> <p>c) un evento formativo con la restituzione di quanto rilevato nelle site visit e sullo stato di avanzamento degli eventuali piani di miglioramento.</p>
<p>Appropriatezza economica del percorso integrato di cura</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>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:</p> <p>1) Selezione a partire da ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso SDO) per stime incidenza 2016</p> <p>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</p> <p>3) Linkage con fonti amministrative (per un anno successivo alla data di incidenza):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Specialistica ambulatoriale (flusso SPA) - Referti Anatomia Patologica (flusso RAP) - Farmaceutica Territoriale (flusso FT), - Somministrazione diretta di farmaci (flusso F). <p>4) Analisi dei referti anatomopatologici per i casi incidenti 2016 per identificazione delle variabili di interesse</p> <p>5) Produzione indicatori di processo</p>

<p>Percorso integrato di agopuntura, attività motoria adattata, dieta e intervento psicologico nel Linfedema dell'arto superiore in donne operate di tumore al seno</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Prostate cancer and PSA screening: evaluation of molecular triage methods to detect clinically important prostate cancer</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>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 cancri indolenti da quelli aggressivi in modo da limitare la sovradiagnosi. In altre parole sarà misurata la capacità potenziale di tali marcatori di funzionare come test di triage in soggetti PSA positivi.</p> <p>Un obiettivo secondario dello studio è di identificare tali biomarcatori in campioni biotici in modo di evitare sovra trattamento dei pazienti.</p> <p>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.</p> <p>2) I campioni biologici raccolti saranno centralizzati nella biobanca presente presso ISPRO per lo stoccaggio e la conservazione del DNA, RNA, microRNA e proteine.</p> <p>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 TP con estensione del tumore nella biopsia < 5 mm and.</p>
<p>Breast cancer screening awareness trial mHealth approach on evidence and controversy for a personalised informed choice</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>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</p>

		<p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>d) contributo all'analisi dei dati e alla valutazione dei risultati. Tale attività si realizzerà negli ultimi 6 mesi del progetto.</p>
<p>Accesso alle cure, sostegno psicologico e sorveglianza epidemiologica delle patologie amianto correlate in Italia: un progetto integrato (BRIC 59-P9)</p>	<p>IN CORSO</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

5. La formazione

5.1. Gli eventi divulgativi e scientifici

Gli eventi scientifici organizzati nel 2017 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 2017 sono stati complessivamente n. 49 ripartiti nelle seguenti tipologie:

- Convegni
- Seminari
- Corsi residenziali
- Workshop
- Tirocini

Le frequenze complessivamente registrate sono state di n. 361 operatori sanitari.

Il totale delle ore formative erogate nel 2017 è stato di n. 1.472 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 2017
<u>RICAVI</u>	
RICAVI DA QUOTE DI ISCRIZIONE	25.285,00
UTILIZZO CONTRIBUTI FINALIZZATI	-
TOTALE RICAVI	25.285,00
<u>COSTI</u>	
COSTI DI REALIZZAZIONE	12.277,58
TOTALE COSTI	12.277,58

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

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 2017 dall'Azienda USL Toscana Centro (ex Azienda Sanitaria di Firenze), che ne ha curato in autonomia l'accreditamento ECM e, in collaborazione con la rete dei facilitatori per la formazione interna, ogni altra fase del processo.

Il PAF (piano formativo annuale) del 2017 è stato costruito attraverso l'analisi dei fabbisogni formativi raccolti dai facilitatori della formazione in collaborazione dei responsabili di struttura ed è stato approvato e deliberato all'interno del PAF 2017 dell'Azienda USL Toscana Centro.

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

Gli eventi fruiti dai dipendenti dell'ISPRO, sia quelli previsti dal PAF ISPO 2017 sia quelli previsti dal PAF Azienda USL Toscana Centro, sono stati tutti accreditati e possono essere suddivisi secondo i seguenti obiettivi generali e specifici:

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

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

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

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

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

- Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, malattie rare;

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

OBIETTIVI	TITOLO	TIPO	ORE	DESTINATARI	RESPONSABILE PROGETTO
LA COMUNICAZIONE EFFICACE, PRIVACY, CONSENSO INFORMATO	Il trattamento dei dati in sanità	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Amministrativo	Riccardo Poli
ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA	Etica negli Screening	Seminario	4	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza	Riccardo Poli Grazia Grazini
LA SICUREZZA DEL PAZIENTE RISK MANAGEMENT	Audit per la gestione del rischio clinico	Audit interno	2	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione	Paolo Nardini Antonella Cipriani
LA SICUREZZA DEL PAZIENTE RISK MANAGEMENT	Riunioni di aggiornamento per la gestione del rischio clinico	Riunione permanente di aggiornamento professionale	8	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione	Paolo Nardini Antonella Cipriani
LA SICUREZZA DEL PAZIENTE RISK MANAGEMENT	Segnalare è sicurezza	Seminario	3	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione	Paolo Nardini Antonella Cipriani
SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E/O PATOLOGIE CORRELATE	Corso in materia di salute e sicurezza dei lavoratori ai sensi dell'accordo Stato-Regioni 21/12/2011 (Rif. Art.37 del D.L. Lgs 81/2008 e s.m. ed i.) Modulo A	Corso	4	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza, Personale Amministrativo	Gianluca Verdolini Tiziana Rubeca
SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E/O PATOLOGIE CORRELATE	Corso in materia di salute e sicurezza dei lavoratori ai sensi dell'accordo Stato-Regioni 21/12/2011 (Rif. Art.37 del D.L. Lgs 81/2008 e s.m. ed i.) Modulo B	Corso	4	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza, Personale Amministrativo	Gianluca Verdolini Tiziana Rubeca
SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E/O PATOLOGIE CORRELATE	Corso in materia di salute e sicurezza dei lavoratori ai sensi dell'accordo Stato-Regioni 21/12/2011 (Rif. Art.37 del D.L. Lgs 81/2008 e s.m. ed i.) Modulo C	Corso	4	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza, Personale Amministrativo	Gianluca Verdolini Tiziana Rubeca
SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E/O PATOLOGIE CORRELATE	Corso in materia di salute e sicurezza dei lavoratori ai sensi dell'accordo Stato-Regioni 21/12/2011 (Rif. Art.37 del D.L. Lgs 81/2008 e s.m. ed i.) Modulo D	Corso	4	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza, Personale Amministrativo	Gianluca Verdolini Tiziana Rubeca
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Riunioni di aggiornamento professionale	Riunione permanente di aggiornamento professionale	10	Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Vigilanza, Personale Riabilitazione	Antonella Cipriani
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Riunioni di aggiornamento Coordinamento Statistico	Riunione permanente di aggiornamento	12	Personale Amministrativo Statistico	Patrizia Falini
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Coeso teorico pratico modelli gerarchici	Corso	12	Personale Amministrativo Statistico	Patrizia Falini

CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	I dati mancanti negli studi epidemiologici	Seminario	3	Medici, altro personale laureato, Personale Amministrativo Statistico	Patrizia Falini
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Corso di aggiornamento: la risonanza magnetica della mammella	Corso	4	Personale Tecnico Sanitario	Eva Carnesciali
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Corso di aggiornamento: anatomia, patologia, diagnosi e terapia nel carcinoma della mammella	Corso	8	Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione	Eva Carnesciali
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Corso di aggiornamento per TSLB: citologia anale	Corso	2	Personale Tecnico Sanitario	Eva Carnesciali
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Corso di statistica per le professioni sanitarie tecniche diagnostiche	Corso	3	Personale Tecnico Sanitario	Eva Carnesciali
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Corso di aggiornamento per TSLB: diagnosi differenziale e immunocitochimica	Corso	2	Personale Tecnico Sanitario	Eva Carnesciali
LINEE GUIDA PROTOCOLLI E PROCEDURE	Riunione di aggiornamento permanente	Riunione permanente di aggiornamento	10	Personale Tecnico Sanitario, Personale della Riabilitazione	Eva Carnesciali
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E INGLESE SCIENTIFICO DI LIVELLO AVANZATO; NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA: I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN	Principi e norme del codice di comportamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica	FAD	3	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Barbara Mengoni
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E INGLESE SCIENTIFICO DI LIVELLO AVANZATO; NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA: I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN	Seminario di formazione specialistica per i referenti della prevenzione della corruzione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO): misure e strumenti di attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2017/2019	Seminario (no ECM)	7	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Barbara Mengoni
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E INGLESE SCIENTIFICO DI LIVELLO AVANZATO; NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA: I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN	Analisi del piano triennale di prevenzione della corruzione 2017/2019 dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) e sua applicazione operativa	Incontri di aggiornamento non accreditati ECM	4	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Barbara Mengoni
LINEE GUIDA , PROTOCOLLI E PROCEDURE	Il codice disciplinare e il nuovo potere disciplinare della Pubblica Amministrazione dopo la Legge Anticorruzione n° 190/2012, la "Riforma	Seminario	4	Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Umberto Domenichini

	Brunetta” e il nuovo Decreto sull’assenteismo nella Pubblica Amministrazione (area comparto)				
LINEE GUIDA , PROTOCOLLI E PROCEDURE	Il codice disciplinare e il nuovo potere disciplinare della Pubblica Amministrazione dopo la Legge Anticorruzione n° 190/2012, la “Riforma Brunetta” e il nuovo Decreto sull’assenteismo nella Pubblica Amministrazione (area comparto)	Seminario	4	Dirigenza sanitaria e amministrativa	Umberto Domenichini
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno: strategie teorico pratiche (biodanza e letture condivise)	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Riccardo Poli
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno: strategie teorico pratiche (consulenza d’immagine e nutrizionale)	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Riccardo Poli
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno: strategie teorico pratiche (danza egiziana e mindfulness)	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Riccardo Poli
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno: strategie teorico pratiche (Feldnkrais e teatro terapia)	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Riccardo Poli
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno: strategie teorico pratiche (yoga e arte terapia)	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Riccardo Poli
INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE INTERISTITUZIONALE	Stress da lavoro e clima interno: strategie teorico pratiche (musico terapia e attività fisico adattata)	Corso	15	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza , Personale Amministrativo	Riccardo Poli
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Risonanza magnetica della mammella: tecnica d’indagine e criteri d’interpretazione	Corso	6	Medici, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario	Beniamino Brancato
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Caratterizzazione biologica del carcinoma della mammella	Corso	6	Medici, Personale Infermieristico,	Beniamino Brancato
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	Caratterizzazione biologica del carcinoma della mammella	Corso	6	Medici, Personale Infermieristico,	Beniamino Brancato
LA COMUNICAZIONE EFFICACE, PRIVACY, CONSENSO INFORMATO	La comunicazione difficile nello screening oncologico	Audit	6	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza	Paola Mantellini
LINEE GUIDA, PROTOCOLLI, PROCEDURE	Screening colon-retto: audit clinici per l’analisi della casistica	Audit	3	Medici, Personale Infermieristico	Beatrice Mallardi
LINEE GUIDA, PROTOCOLLI, PROCEDURE	Audit clinici per l’analisi della casistica dello screening mammografico	Audit	3	Medici, Personale TSRM	Daniela Ambrogetti
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA	Il prelievo per il pap test, il test HPV. Gestione delle donne risultate positive al test e aspetti comunicativi dello screening	Seminario	3	Medici, Personale Laureato, Personale Sanitario	Anna Iossa

ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE					
PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	La prevenzione primaria e secondaria del melanoma e non melanoma skincancer	Seminario	2	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Tecnico Sanitario, Personale Riabilitazione, Personale Vigilanza	Alessandra Chiarugi
CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA, MALATTIE RARE	La biobanca del Laboratorio Regionale Prevenzione Oncologica	Corso	4	Biologi, Personale Tecnico Sanitario di Laboratorio	Simonetta Bisanzi
LA SICUREZZA DEL PAZIENTE RISK MANAGEMENT	Il Rischio Clinico associato all'attività di centralizzazione di HPV con test di screening primario	Corso	4	Biologi, Personale Tecnico Sanitario di Laboratorio	Francesca Carozzi
EPIDEMIOLOGIA-PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Danno genetico, fattori di rischio oncogeno e suscettibilità genetica	Corso	3	Biologi, Personale Tecnico Sanitario di Laboratorio	Marco Peluso
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E INGLESE SCIENTIFICO DI LIVELLO AVANZATO, NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA: I PRINCIPI ETICI E CIVILI DELL'SSN	Il manoscritto scientifico: dalla stesura alla pubblicazione	Corso	4	Biologi, Personale Tecnico Sanitario di Laboratorio	Marco Peluso
ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E DEI PROFESSIONISTI. LA CULTURA DELLA QUALITÀ	L'accreditamento dei laboratori medici in conformità alla ISO 15189	Corso	4	Biologi, Personale Tecnico Sanitario di Laboratorio	Tiziana Rubeca
PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	Analisi organizzativa e funzionale delle attività di centralizzazione del laboratorio	Corso	4	Biologi, Personale Tecnico Sanitario di Laboratorio	Cristina Sani Maria Grazia Troni
APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTISE (EBM-EBP)	Controllo di qualità interno di citologia vaginale: valutazione periodica della frequenza delle classi diagnostiche per lettore e predittività per CIN 2 +	Corso	3	Biologi	Marzia Matucci Maria Grazia Troni
EPIDEMIOLOGIA-PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Programma di aggiornamento degli operatori afferenti alla struttura complessa Epidemiologia Clinica sulle attività di ricerca in corso nella struttura stessa	Riunione permanente di aggiornamento	10	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Vigilanza	Marco Zappa
EPIDEMIOLOGIA-PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Audit per la revisione della codifica di casi clinici problematici	Audit	10	Medici, Personale Laureato, Personale Infermieristico, Personale Vigilanza	Alessandro Barchielli

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

6. Il personale dipendente e le collaborazioni esterne

L'andamento del personale, a tempo indeterminato e determinato, operante in Istituto ha registrato nel 2017 un incremento (+ 1 unità).

In particolare, si rileva un incremento di personale amministrativo a tempo indeterminato: dirigenza +1 unità e comparto + 3 unità.

Nel ruolo sanitario a tempo indeterminato si rileva un incremento di n. 3 tecnici di radiologia medica e la riduzione di n. 1 dirigente medico a seguito di pensionamento.

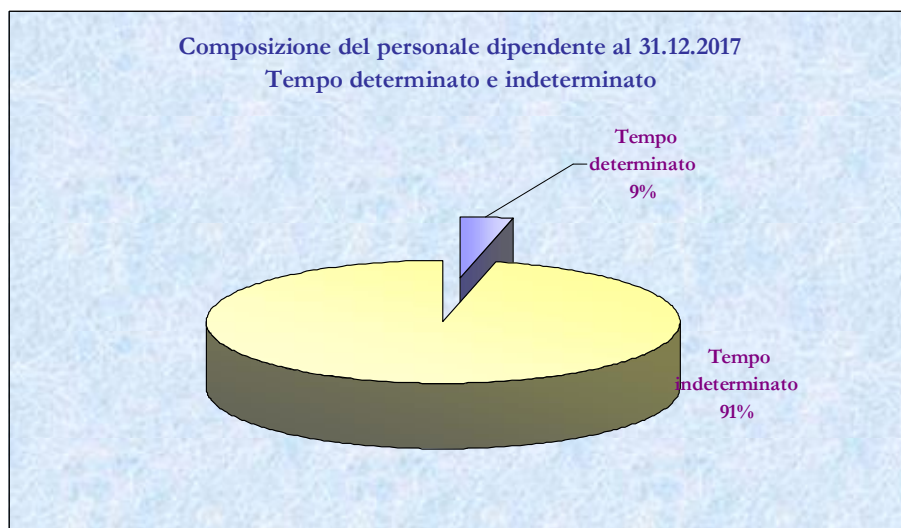
Di seguito si riportano alcune tabelle e grafici di analisi della composizione del personale dipendente al 31.12.2017 nonché un confronto dello stesso rispetto agli anni precedenti.

Tabella 2 - Organico del personale al 31.12.2017 suddiviso per ruolo ed area contrattuale

Ruolo/area contrattuale	31/12/2017
Sanitario	96
Dirigenza medica e veterinaria	25
Dirigenza non medica	13
Comparto	58
Professionale	0
Dirigenza	0
Comparto	0
Tecnico	7
Dirigenza	0
Comparto	7
Amministrativo	33
Dirigenza	4
Comparto	29
TOTALE	136

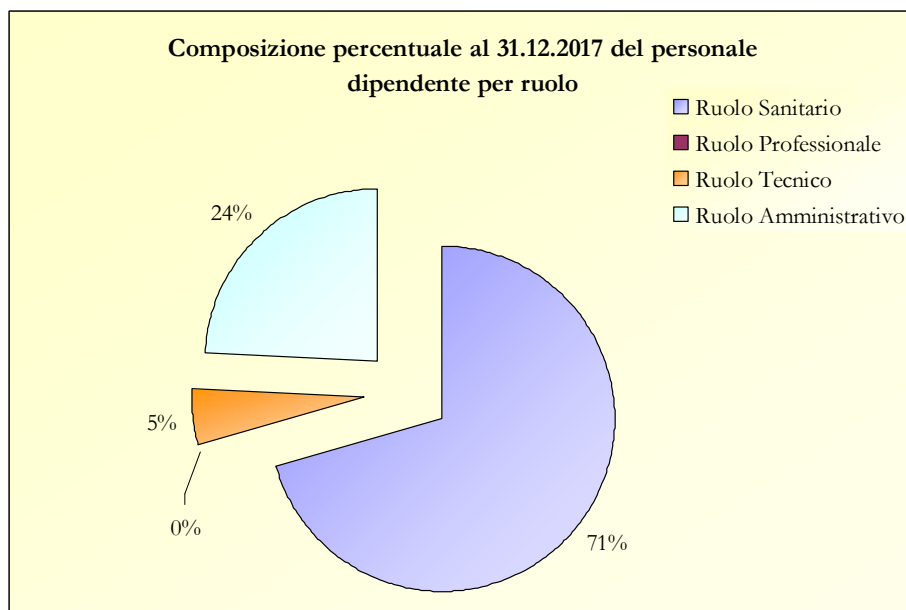
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Usl Toscana Centro

Grafico 6



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

Grafico 7



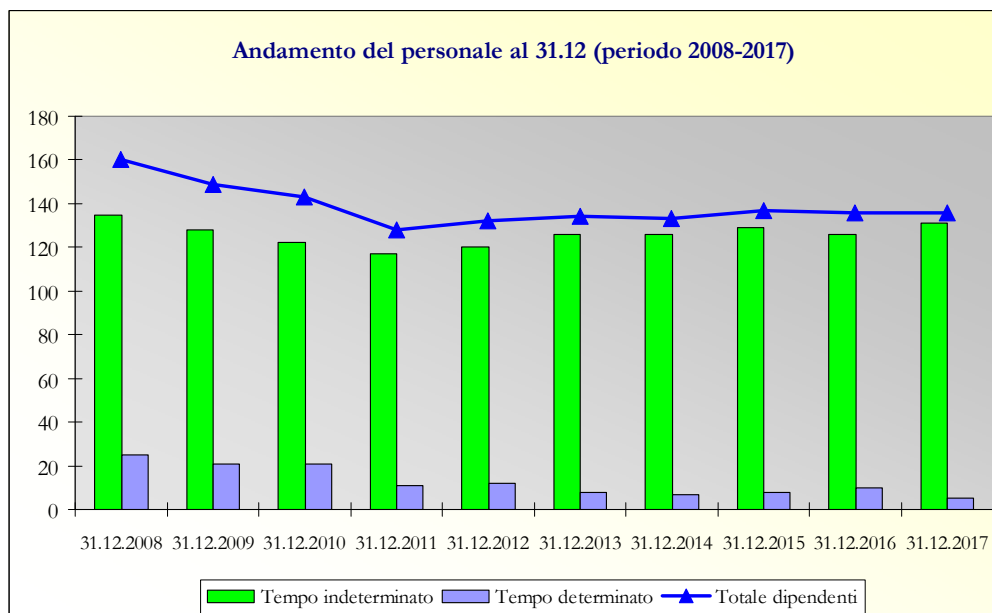
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Usl Toscana Centro

Tabella 3 - Organico del personale al 31.12.2016 ed al 31.12.2017 suddiviso per ruolo, per rapporto contrattuale ed area contrattuale e relative variazioni

Ruolo/area contrattuale	31/12/17 T.D.	31/12/17 T.I.	31/12/16 T.D.	31/12/16 T.I.	Variazione 2017-2016 T.D.	Variazione 2017-2016 T.I.
Sanitario	2	94	4	92	-2	2
Dirigenza medica e veterinaria	0	25	0	26	0	-1
Dirigenza non medica	1	12	1	12	0	0
Comparto	1	57	3	54	-2	3
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	3	30	6	26	-3	4
Dirigenza	1	3	1	2	0	1
Comparto	2	27	5	24	-3	3
TOTALE	5	131	10	125	-5	6

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

Grafico 8



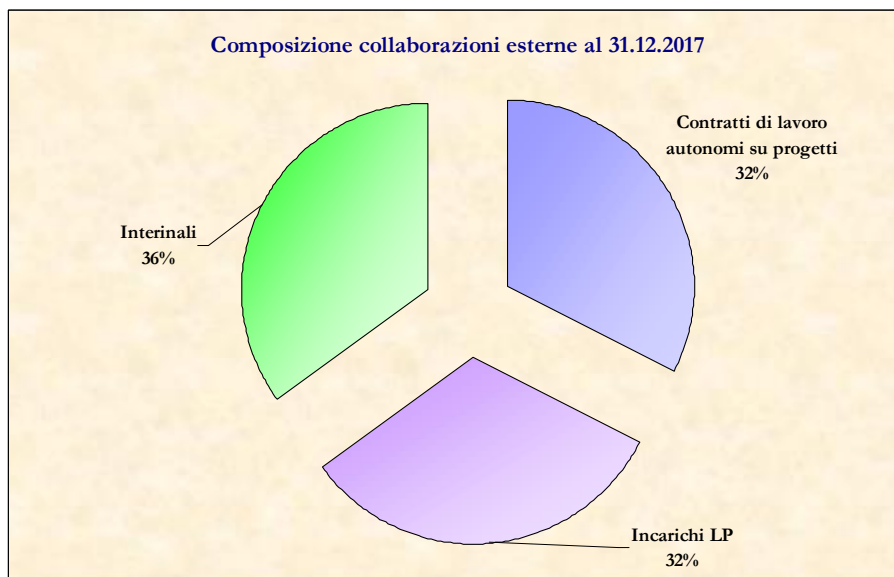
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Usl Toscana Centro

Oltre al personale dipendente a tempo determinato ed a tempo indeterminato suddiviso come da Tabella 2 erano presenti inoltre al 31.12.2017:

- 12 contratti di lavoro autonomo legati alla realizzazione dei progetti finalizzati gestiti dall'Istituto;
- 13 lavoratori in somministrazione lavoro, di cui 8 amministrativi dedicati al supporto amministrativo/segretariale, al recupero dati per il Registro Tumori e ad attività dell'ONS (attività queste ultime per le quali è previsto un trasferimento da parte delle Regioni delle risorse destinate alla Linea progettuale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale "PNP e supporto al PNP"), 4 tecnici di radiologia per il progetto di estensione della fascia di età dello screening mammografico e per sostituzione assenze per maternità/infortuni e 1 ostetrica per sostituzione congedo straordinario;
- 12 incarichi libero professionali per garantire le attività di lettura di preparati citologici nell'ambito dello screening del carcinoma della cervice, per le attività di medico competente e per le attività connesse al Registro Mortalità Regionale.

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

Grafico 9



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

Infine, al 31.12.2017 erano presenti in Istituto n. 5 comandati: n. 3 Collaboratori Amministrativi (n. 2 dall'Azienda Usl Toscana Centro e n. 1 dalla AOU Careggi), n. 1 Collaboratore Tecnico da Estar e n. 1 Assistente Amministrativo dall'Istituto Tumori di Milano.

Mentre risultavano n. 3 Collaboratori Amministrativi assegnati in comando: n. 2 presso l'Azienda Usl Toscana Centro e n. 1 presso la Regione Toscana.

7. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

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

Gli interventi che l'Istituto intendeva realizzare per l'anno 2017 prevedevano una serie di azioni che consentissero di mantenere i livelli di attività ed il contenimento dei costi in linea con le indicazioni nazionali e regionali di spending review e con quanto disposto dalle linee guida regionali sulla stesura del bilancio preventivo. Dal punto di vista delle attività gli interventi hanno riguardato prevalentemente le azioni connesse agli obiettivi assegnati all'Istituto dalla Regione Toscana con DGRT n. 1235/2012, n. 208/2016 e n. 875/2016.

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

AZIONI PER BILANCIO 2017	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Scostamento assoluto
A) RAZIONALIZZAZIONE COSTI			
Personale: contenimento dell'incremento all'interno del tetto di spesa	9.458.405	9.913.364	-454.960
Contenimento spese di funzionamento	46.994	65.118	-18.124
Farmaceutica: obiettivi Farmaci	8.122	8.249	-126

Farmaceutica: obiettivo sui Dispositivi (contenimento dell'incremento all'interno dei valori registrati nel 2015*)	949.482	1.059.398	-109.917
--	---------	-----------	----------

**Al netto degli incrementi dei consumi derivanti dagli ulteriori passaggio al test HPV di nuove ex aziende rispetto a quelle inserite nel 2016)*

AZIONI PER BILANCIO 2017 B) MANTENIMENTO/INCREMENTO DELLE ATTIVITA'	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Scostamento assoluto
Incremento dell'attività fatturata per prestazioni sanitarie di screening svolta per la ex ASF a seguito ampliamento fasce di età di screening mammografico	5.648.296	5.420.976	+227.320
Attività specialistica - Mobilità attiva infraregionale (mantenimento almeno dei livelli effettivamente registrati nel 2015)	1.892.296	2.027.624	-135.328
Effettuazione eventi scientifici rivolti agli operatori della Sanità	24.765	69.200	-44.435
Miglioramento del percorso finalizzato gli incassi dei ticket	511.201	733.914	-222.713

Si rileva che le azioni legate alla razionalizzazione dei costi queste sono state tutte raggiunte.

Per le azioni legate al mantenimento/incremento dell'attività sono state raggiunte quelle legate alla riconversione delle attività dell'Istituto a favore di quelle maggiormente core ed all'ampliamento delle prestazioni sanitarie di screening svolta per la ex ASF a seguito ampliamento fasce di età di screening mammografico come previsto dalla DGRT 875/2016.

Per quanto riguarda la riduzione degli incassi dei ticket rispetto all'obiettivo definito in fase preventiva ciò è dovuto non tanto alla mancata realizzazione di un corretto percorso finalizzato all'effettivo incasso degli stessi quanto invece ad un calo dell'attività specialistica extra-screening legato ad una maggiore appropriatezza delle prestazioni erogate nonché ad un ri orientamento delle attività svolte a favore del potenziamento degli screening oncologici.

Relativamente, invece, al risultato registrato in termini di ricavi da quote di iscrizione per gli eventi scientifici rivolti agli operatori della Sanità la mancata realizzazione di quanto preventivato è da ricondurre ad un non completo svolgimento degli eventi previsti nel Piano.

Ai fini di una più agevole lettura dell'andamento gestionale si riporta una tabella che illustra il risultato dell'esercizio 2017 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.

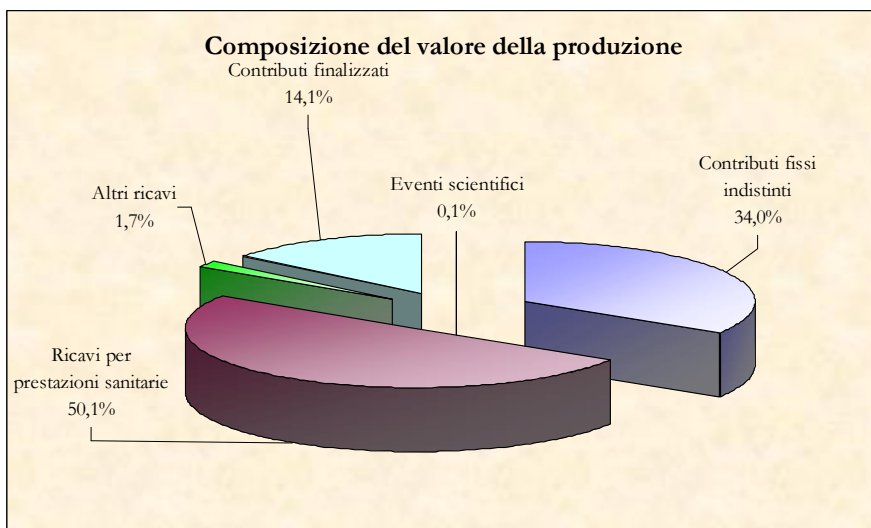
VOCI DI RICLASSIFICAZIONE	CE 2016	CE 2017
Contributi RT - FSR	6.001	6.064
Contributi/utilizzo fondi RT - Finalizzati (Fondo ed Extra-Fondo)	619	1.264
Contributi/utilizzo fondi da altri Enti e privati	1.239	1.278
Rettifica contributi c/esercizio destinati a investimenti	-399	-24
Ricavi da attività sanitaria	8.556	8.945
Altri ricavi	1.188	330
Valore della Produzione	17.204	17.857
Consumi di beni	1.165	1.202
Servizi sanitari	1.014	970
Servizi non sanitari	2.198	3.059
Personale	8.209	8.162
Manutenzioni e riparazioni	491	588
Canoni di noleggio e leasing	448	1.432
Ammortamenti	327	249
Oneri vari di gestione	2.294	1.135
Accantonamenti a Fondi per quote finanziamento inutilizzate	783	599
Costi di produzione diretta	16.930	17.397
Risultato della produzione diretta	274	460
Proventi finanziari	1	0
Imposte d'esercizio	5	35
Accantonamenti a Fondi (esclusi finalizzati)	746	333
Totale Costi Gestione Tipica	17.680	17.765
Risultato Gestione Tipica	-476	92
LP Ricavi	334	340
LP Costi	226	231
Risultato Gestione Ordinaria	-369	201
Oneri straordinari	-34	-213
Proventi gestione straordinaria	438	86
Utile(+)/Perdita(-) dell'esercizio	35	74

Importi in migliaia di Euro

a) Il valore della produzione

Il complesso del valore della produzione nel 2017 è risultato pari a 17,875 milioni di Euro. La composizione di tali ricavi, è determinata per circa il 34% dal finanziamento fisso regionale legato all'erogazione annuale della quota del Fondo Sanitario Regionale indistinto, per il 14% circa da voci di attività legate alla realizzazione di progetti finalizzati, per il 50% da voci derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie in compensazione e/o fatturate e per il 2% da altri ricavi (nello specifico la voce più rilevante all'interno di questo raggruppamento è rappresentata dalle sterilizzazioni degli investimenti).

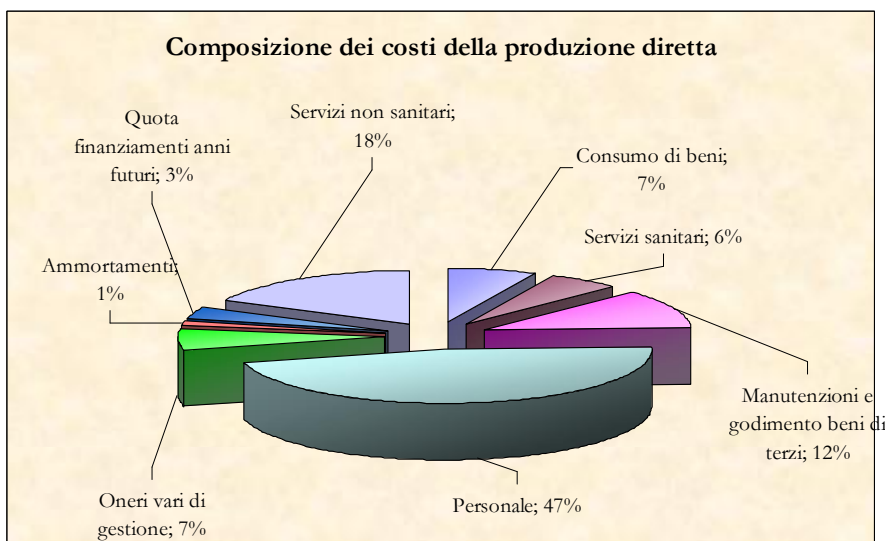
Grafico 10



b) I costi d'esercizio

Il complesso dei costi d'esercizio relativi alla gestione tipica è risultato pari a 17,765 milioni di euro di cui 17,397 milioni di euro legati ai costi di produzione diretta. I costi di produzione diretta rappresentano il 98% del totale dei costi della gestione tipica.

Grafico 11



Consumo di beni: questa voce rappresenta il valore degli acquisti di beni sanitari e non sanitari effettuata nel corso dell'esercizio al netto della variazione delle rimanenze. Tale voce incide sul complesso dei costi della produzione diretta per circa il 7%.

Servizi sanitari: si tratta dei costi per prestazioni che vengono acquisite a seguito di rapporti convenzionali con altre aziende pubbliche, principalmente con l'AOU Careggi e con l'Azienda Usl Toscana Centro, nonché dei costi per personale con contratto di lavoro autonomo per l'effettuazione di attività sanitaria.

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

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. Dal 2017 questa voce contiene anche il canone annuale del leasing finanziario per l'acquisto dell'immobile di Villa delle Rose.

Ammortamenti: riguarda la quota di competenza dell'anno dei beni patrimoniali di proprietà dell'Istituto che incide per circa il 1% 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, 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 2017. 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 stato praticamente uguale alla previsione.

Gli scostamenti fra il preventivo ed il consuntivo in termini di attività nella dei voce ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (+395 rispetto al BP) è imputabile ad un maggior incremento dell'attività di screening per l'ambito fiorentino rispetto a quanto previsto in fase di programmazione.

La differenza nella compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie fra BP e consuntivo è spiegata dalla differente composizione dell'ammontare delle compensazioni Anno 2015 prevalentemente legate a prestazioni extrascreening erogate agli utenti e base di riferimento per i dati inseriti nel BP come da linee guida regionali e quanto effettivamente rilevato come compensazioni nel 2017 per l'attività extra-screening.

Per quanto riguarda la differenza registrata nella quota di contributi in c/capitale fra consuntivo e BP questa è legata alla parziale realizzazione del piano investimenti previsto per l'anno 2017.

Sul fronte dei costi si rileva uno scostamento fra quanto inserito nel BP, che derivava sempre dalle linee guida regionali e dagli obiettivi assegnati dalla Regione Toscana all'Istituto nell'ambito della farmaceutica, e quanto effettivamente acquistato nonostante la centralizzazione delle attività di screening e lo start-up del programma regionale HPV primario come test di screening per il cancro alla cervice uterina con i conseguenti acquisti di reagenti e materiale vario di consumo per l'esecuzione dei test HPV. Il raggiungimento di tale obiettivo è stato reso possibile anche da una più attenta politica di gestione delle scorte di reparto rispetto agli anni precedenti.

L'acquisto di servizi sanitari è risultato abbastanza in linea con le previsioni effettuate mentre l'incremento rispetto al BP nella voce degli acquisti di servizi non sanitari è da ricondurre quasi esclusivamente ad una

riclassificazione dei costi dei service tecnico-amministrativi in essere che sono stati spostati in fase di chiusura del bilancio in tale voce dalla voce Oneri diversi di gestione.

Relativamente alle manutenzioni e riparazioni l'incremento registrato è da attribuirsi agli interventi urgenti che sono stati effettuati a seguito dell'acquisizione in leasing di Villa delle Rose.

Per quanto riguarda la voce godimento beni di terzi la differenza fra preventivo e consuntivo è legata ad un ritardo tecnico nell'attivazione del contratto di leasing per l'acquisto di Villa delle Rose inizialmente ipotizzato dal 1° di gennaio 2017 ma realizzatosi in marzo 2017.

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

La voce oneri diversi di gestione registra un minor importo economico rispetto a quanto preventivato derivante principalmente dalla riclassificazione delle spese dei service tecnico-amministrativi e da una minore attivazione di trasferimenti di finanziamenti ai partner dei progetti di ricerca, legati a modifiche nel crono programma delle attività progettuali.

La differenza negli ammortamenti è, invece, da imputarsi alla non completa realizzazione del Piano Investimenti 2017.

La scostamento negli accantonamenti tipici dell'esercizio riguarda la quota di accantonamenti per svalutazione crediti legati alla valutazione effettuata tenuto conto della presunta recuperabilità degli stessi come risultato dall'analisi dei singoli crediti ancora aperti al 31/12/2017. In particolare, i criteri seguiti sono stati:

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

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

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Preventivo Anno 2017	Consuntivo Anno 2017	Scostamento assoluto consuntivo/p preventivo	Scostamento % consuntivo/ preventivo
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	7.481	7.754	273	4
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	24	-24	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.094	851	-243	-22
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	8.379	8.774	395	5
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	74	94	20	27
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	734	511	-223	-30
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	434	210	-224	-52
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	0	-
9) Altri ricavi e proventi	169	26	-143	-85
Totale A)	18.366	18.197	-169	-1
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	1.142	1.206	65	6
2) Acquisti di servizi sanitari	1.232	1.202	-30	-2
3) Acquisti di servizi non sanitari	2.487	3.059	572	23
4) Manutenzione e riparazione	552	588	36	7
5) Godimento di beni di terzi	1.699	1.577	-122	-7
6) Costi del personale	7.865	7.529	-336	-4
7) Oneri diversi di gestione	1.776	990	-786	-44
8) Ammortamenti	845	249	-597	-71
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	165	165	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-4	-4	-
11) Accantonamenti	137	768	631	460
Totale B)	17.734	17.329	-406	-2
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	632	868	237	37
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	-	86	86	-
2) Oneri straordinari	-	213	213	-
Totale E)	-	127	-127	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	632	741	110	17
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				

1) IRAP	626	632	6	1
2) IRES	5	35	30	576
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	631	668	36	6
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	1	74	73	99

Importi in migliaia di Euro

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

MODELLO LA ANNO 2016

	Consumi e manutenzioni di esercizio sanitari TS001	Consumi e manutenzioni di esercizio non sanitari TS002	Costi per acquisti di servizi - prestazioni sanitarie TS003	Costi per acquisti di servizi - servizi sanitari per erogazione di prestazioni TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale del ruolo sanitario TS006	Personale del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amministrativo TS009	Ammortamenti TS010	Sopravvenienze / insussistenze TS011	Altri costi TS012	TOT TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	0	0	6	2	627	0	36	15	0	132	818
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	767	50	0	32	1923	3521	62	1115	179	11	1827	9491
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	767	50	0	38	1925	4148	62	1151	194	11	1959	10309
20600) Assistenza specialistica	326	22	204	774	1996	2435	181	217	134	8	1114	7407
20601) di cui - Assistenza specialistica: Attività clinica	10	1	0	17	434	775	97	65	32	2	263	1693
20602) di cui - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	228	15	0	681	222	475	0	0	35	2	289	1948
20603) di cui - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	88	6	204	76	1340	1185	84	152	67	4	562	3766
29999) Totale Assistenza distrettuale	326	22	204	774	1996	2435	181	217	134	8	1114	7407
49999) TOTALE	1093	72	204	812	3921	6583	243	1368	328	19	3073	17716

Importi in migliaia di Euro

MODELLO LA ANNO 2017

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 sanitari per erogazione di prestazioni TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale del ruolo sanitario TS006	Personale del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amministrativo TS009	Ammortamenti TS010	Sopravvenienze / insussistenze TS011	Altri costi TS012	TOT TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	0	0	6	2	627	0	36	19	125	95	910
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	824	53	0	31	2752	3501	62	1115	38	0	1157	9533
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	824	53	0	37	2754	4128	62	1151	57	125	1252	10443

20600) Assistenza specialistica	305	20	201	745	2466	2430	181	217	192	83	695	7535
20601) di cui - Assistenza specialistica: Attività clinica	21	1	0	16	536	775	97	65	41	21	80	1653
20602) di cui - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	197	13	0	657	274	475	0	0	45	21	209	1891
20603) di cui - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	87	6	201	72	1656	1180	84	152	106	41	406	3991
29999) Totale Assistenza distrettuale	305	20	201	745	2466	2430	181	217	192	83	695	7535
49999) TOTALE	1129	73	201	782	5220	6558	243	1368	249	208	1947	17978

La variazione dei costi complessivi registrata nel Modello LA Anno 2017 rispetto al 2016 è da attribuirsi in buona parte alla riclassificazione dei costi dei service tecnico-amministrativi dalla voce Oneri di gestione alla voce Servizi non sanitari (Colonna TS005) nonché al meccanismo introdotto dal d.lgs. n. 118/2011 il quale prevede che le quote di contributi di parte corrente vincolate e non utilizzate nel corso dell'esercizio siano accantonate in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo (Colonna Altri costi TS012). L'importo accantonato nell'anno dipende dal valore delle assegnazioni ricevute nel corso dello stesso ed è, quindi, soggetto alla variabilità connessa al meccanismo dei finanziamenti dei progetti di ricerca.

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

7.4. La situazione di liquidità e i tempi di pagamento

Al 31/12/2017 i tempi medi di pagamento sono risultati pari a circa 35,92 giorni mentre l'indicatore di tempestività dei pagamenti calcolato secondo il DPCM del 22/9/2014 per l'anno 2017 è stato di 21,74 gg. Nel corso del 2017 l'Istituto non ha avuto la necessità di far ricorso all'anticipazione di cassa con il proprio Istituto Cassiere.

Anno 2017	ANNUALE
INDICATORE TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI (DPCM 22-9-2014) <i>dato espresso in giorni</i>	21,74
IMPORTO PAGAMENTI RELATIVI A TRANSAZIONI COMMERCIALI EFFETTUATE DOPO LA SCADENZA DEI TERMINI PREVISTI DAL D.LGS. 231/2002 <i>dato espresso in euro</i>	3.374.241,61

7.5. Relazione sul bilancio sezionale della ricerca

L'Istituto, pur svolgendo, come da Mission aziendale, l'attività di ricerca scientifica, non può essere assimilabile ad un IRCCS in quanto segue le modalità di gestione amministrativo-contabile previste per le Aziende Sanitarie. Il bilancio sezionale sotto riportato e previsto dal Ministero per gli IRCCS, fornisce una rappresentazione, attraverso rilevazioni di natura extra-contabile e con una classificazione delle voci diversa da quella in uso secondo gli schemi di bilancio e i modelli CE previsti per le Aziende Sanitarie, relativa ai soli finanziamenti dei progetti di ricerca che rappresentano, quindi, solo una parte dei finanziamenti che l'Istituto utilizza nell'ambito di progetti finalizzati. Tutti i finanziamenti dell'Istituto, sia di ricerca che finalizzati, vengono trattati, ai sensi del regolamento interno vigente, come vincolati a specifici piani economici finanziari approvati dalla Direzione dell'Istituto in conformità alle prescrizioni presenti nei bandi e/o nelle convenzioni stipulate con gli enti finanziatori.

Le differenze fra il 2017 ed il 2016 sono da imputarsi alle nuove attivazioni ed alle diverse fasi di esecuzione dei progetti in corso, con conseguenti diverse modulazione dell'utilizzo della quota inserita nel piano economico finanziario del progetto stesso.

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

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

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

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA		
CONTO ECONOMICO	Anno 2017	Anno 2016
CONTRIBUTI DELLA RICERCA		
Contributi c/esercizio da Ministero Salute		
per ricerca finalizzata	0,00	10.903,00
Contributi c/esercizio da Regione		
per ricerca	0,00	587.473,86
Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni		
per ricerca	0,00	0,00
Contributi c/esercizio da altri enti pubblici		
per ricerca ASL, AOU, IRCCS	26.234,00	37.500,00
per ricerca altri Enti pubblici	595.534,00	418.266,22
Contributi c/esercizio da privati		
per ricerca no profit	655.746,00	712.158,29
per ricerca profit	0,00	60.000,00
Contributi c/esercizio da estero	0,00	0,00
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	1.277.514,00	1.826.301,37
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA		
Acquisti di beni e servizi		
Acquisti di beni	45.896,00	86.619,00
Acquisti servizi sanitari	42.652,10	121.509,00
Acquisti servizi non sanitari	535.575,53	510.114,00
Costi del personale	20.664,97	59.412,00
Manutenzione e riparazioni	0,00	2.343,00
Oneri diversi di gestione		
Trasferimenti per convenzioni passive	-	-
Altri oneri di gestione	8.048,33	151.575,00
Accantonamenti		
Quote di finanziamento non utilizzate	599.284,00	783.392,00
Imposte e tasse IRAP collaborazioni	17.832,35	17.115,64
Rettifica costi per storno fondo (per minore utilizzo finanziamento)	0,00	-29.613,00
TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)	1.269.953,28	1.702.466,64
DIFFERENZA (A-B)	7.560,72	123.834,73
COSTI INDIRETTI DI GESTIONE		
Spese generali	7.560,00	123.835,00
RISULTATO FINALE	0,72	-0,27
ONERI E PROVENTI STRAORDINARI	0	0
RISULTATO FINALE COMPLESSIVO	0	0

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

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

7.7. Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Gianni Amunni)