

TITOLO

*Sorveglianza e monitoraggio della patologia oncologica.
La rete dei Registri Tumori in Italia.
(RegTum)*

ANALISI STRUTTURATA DEL PROBLEMA

Problema Il consolidamento e lo sviluppo delle attività di registrazione dei tumori in una ottica nazionale è importante per raggiungere gli obiettivi che sono alla base della istituzione del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie istituito con la Legge 138 del 26 Maggio 2004 (CCM). Nell'ambito dei programmi del CCM è stata individuata l'opportunità di procedere ad un adeguamento della rete dei Registri Tumori Italiani al fine di concorrere a realizzare gli obiettivi di sorveglianza e monitoraggio in campo oncologico, che sono tra quelli che il CCM si propone.

La rete dei Registri Tumori che si riconosce nell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRT) ha come principale obiettivo quello di consentire il confronto, a fini di sorveglianza e valutazione, della epidemiologia della patologia oncologica in termini di mortalità, incidenza e sopravvivenza tra aree geografiche in Italia, di studiarne l'andamento temporale e di comparare i risultati con quelli osservati a livello internazionale. A questo fine l'AIRT ha come finalità garantire la qualità epidemiologica della rilevazione, la sua tempestività nell'offerta dei dati e il progressivo arricchimento delle informazioni disponibili. Le informazioni dei Registri Tumori rappresentano una base essenziale per valutare l'impatto in termini di mortalità e incidenza degli interventi di prevenzione primaria e secondaria e sono indispensabile supporto per la sorveglianza di aree o popolazioni ad elevato rischio ambientale o professionale. In questi ultimi anni si sono grandemente accresciute le conoscenze sulla gravità della malattia alla diagnosi e lo sviluppo dei sistemi informativi correnti permette importanti, seppure ancora iniziali, descrizioni del percorso diagnostico terapeutico del paziente oncologico (in particolare interventi chirurgici e protocolli chemio-radioterapici). Inoltre lo sviluppo dei Registri Tumori può rappresentare a livello nazionale un importante tassello per la realizzazione di raccolte di campioni biologici per studi sugli stili di vita e i fattori di rischio, contribuendo alla costituzione di banche dati di crescente importanza per il monitoraggio e la valutazione del rischio a livello di popolazione.

Cause plausibili

In Italia come negli altri paesi del Sud dell'Europa i Registri Tumori non sono nati per iniziativa di organismi nazionali né a seguito di precisi criteri programmatori. Piuttosto, essi hanno avuto origine dalla spontanea motivazione scientifica, di volta in volta, di singoli Clinici, Patologi, Epidemiologi e Medici di Sanità Pubblica. Solo in fasi successive hanno beneficiato di forme di inquadramento all'interno dei programmi di sorveglianza del cancro a livello delle diverse Regioni. Il carattere volontaristico delle iniziative, insieme con alcune considerazioni tecniche, ha fatto sì che essi assumessero dimensioni medio-piccole e che ad oggi non sia stato posto l'obiettivo di coprire con le attività di registrazione l'intero territorio nazionale.

Soluzioni proposte

Il livello di qualità della rete dei registri tumori, testimoniata dalla partecipazione a iniziative internazionali ormai da molti anni, garantisce una conoscenza epidemiologica di qualità: l'attività di registrazione deve però svilupparsi per offrire procedure e meccanismi che soddisfino l'esigenza informativa in maniera tempestiva a livello nazionale, e non solo per alcune aree del paese. L'attività dei Registri Tumori già oggi garantisce, attraverso codici di autoregolamentazione, le istituzioni e i cittadini rispetto agli aspetti importanti di confidenzialità dei dati connessi con questa attività.

Scopo del progetto è adeguare la produzione dei dati della rete dei registri Italiani che si riconoscono nell'AIRT accrescendo la tempestività, la qualità e la copertura del territorio nazionale

Fattibilità

In totale, senza contare i Registri specialistici, circa 13 milioni di cittadini italiani (pari a circa il 23.4% della popolazione del paese) vivono in aree di osservazione della frequenza dei tumori.

La dimensione della popolazione coperta dall'attività di registrazione è varia, da dimensioni quasi regionali

come il Registro della Regione Veneto, a quelli che coprono la dimensione di popolazione di una sola Provincia. Analogamente a quanto accaduto in altri paesi, nel 1997 i Registri Tumori italiani si sono costituiti in associazione (Associazione Italiana Registri Tumori- AIRT) quale strumento organizzativo di coordinamento delle attività e dei programmi di ricerca. L'Associazione svolge un'intensa attività di raccordo metodologico, di ricerca scientifica e di produzione editoriale. Tra le principali pubblicazioni il periodico aggiornamento del volume che riporta i dati della rete dei Registri, il Cancro in Italia, la pubblicazione dei dati di sopravvivenza di popolazione negli anni novanta e quella degli andamenti temporali dei tumori (1986-1997). Le pubblicazioni, le informazioni correnti e i link con i singoli registri sono presenti nel sito dell'AIRT, www.registri-tumori.it

Criticità

La distribuzione geografica dei Registri Italiani ha risentito della spontaneità che ha caratterizzato la loro istituzione e della mancanza, fino ad oggi, di un progetto nazionale di registrazione dei tumori. Infatti, a fronte di un'ottima presenza delle attività di registrazione nel centro-nord del paese, sono scarsi i Registri nel sud, cosicché per questi territori la conoscenza del fenomeno neoplastico è meno affidabile in quanto basata su pochi punti di osservazione. Questa carenza, in particolare, impedisce di descrivere le possibili variazioni del fenomeno neoplastico fra le diverse aree dell'Italia. Alcune nuove iniziative di registrazione si stanno avviando in aree meridionali e sono particolarmente opportune per una migliore rappresentazione del fenomeno cancro in quei territori. L'assenza totale di informazioni derivanti da Registri Tumori si verifica in alcune regioni italiane (Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria, Basilicata) e in altre la copertura di popolazione è insufficiente per garantire in maniera soddisfacente un quadro regionale (Campania, Marche, Sicilia, Sardegna). Nell'ambito di questo progetto l'AIRT mira a sostenere le realtà dove esistono le condizioni minime indispensabili per lo sviluppo, con il concorso delle Regioni, di attività di registrazione dei tumori. L'AIRT si impegna quindi a supportare con attività di consulenza, di formazione e di sostegno alla informatizzazione lo sviluppo di queste nuove realtà. In questo ambito è particolarmente necessario sviluppare le procedure per l'accreditamento delle nuove iniziative di registrazione, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale adeguati standard di qualità. Tali procedure, accolte dall'AIRT, sono quelle che sono utilizzate dai Registri Tumori riconosciuti internazionalmente dalla Agenzia Internazionale sulla ricerca sul cancro di Lione (IARC) e condizionano la pubblicazione nella monografia Cancer in Five Continents. L'AIRT favorisce comunque la partecipazione anche dei Registri Tumori o di Patologia non ancor accreditati a iniziative di studio e di ricerca promosse dalla Associazione.

Bibliografia Zanetti R, Crosignani P, Rosso S (eds) Il cancro in Italia. I dati di incidenza dei registri tumori, volume secondo 1988-1992. Lega Italiana per la lotta contro i tumori, Associazione italiana Registri Tumori. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1997

Zanetti R, Gafà L, Pannelli F, Conti E, Rosso S (eds) Il cancro in Italia. I dati di incidenza dei registri tumori, volume terzo 1993-1998. Lega Italiana per la lotta contro i tumori, European Network of cancer Registries, Associazione Italiana di Epidemiologia, Associazione italiana Registri Tumori. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002

Rosso S, Casella C, Crocetti E, Ferretti S, Guzzinati S (eds) Sopravvivenza dei casi di tumore in Italia negli anni novanta: i dati dei registri tumori. Lega Italiana per la lotta contro i tumori, Associazione Italiana di Epidemiologia, Associazione italiana Registri Tumori. Epidemiologia & Prevenzione anno 25(3). 1-375, 2001

Crocetti E, Capocaccia R, Casella C, Ferretti S, Guzzinati S, Rosso S, Pacchettini C, Spitale A, Stracci F, Tumino R (eds) Gli andamenti temporali della patologia oncologica in Italia: i dati dei registri tumori (1986-1997). Associazione italiana Registri Tumori. Lega Italiana per la lotta contro i tumori. Epidemiologia & Prevenzione anno 28(2).1-112,2004 supplemento

OBIETTIVO GENERALE Obiettivo di questo progetto è adeguare la produzione dei dati della rete dei registri Italiani che si riconoscono nell'AIRT , rendendola tempestiva nella produzione di rapporti epidemiologici sulla patologia oncologica, migliorandone la rappresentatività geografica e la fruibilità per valutazioni in campo etiologico o di valutazione del rischio. I Registri devono essere inoltre impegnati ad accrescere la ricchezza delle informazioni sugli aspetti clinico-patologici per facilitare lo studio dei percorsi diagnostico terapeutici e dell'accesso a cure e trattamenti per patologia oncologica.

A questo obiettivo, in ambito AIRT, concorrono anche registri specializzati per specifiche sedi tumorali che approfondiscono specifici aspetti della rilevazione per quanto riguarda i fattori di rischio o parametri clinico-patologici. In particolare essi costituiscono importanti fonti informative per lo studio dei tumori infantili e per la valutazione delle esposizioni occupazionali e della familiarità neoplastica.

Considerando lo sviluppo attuale della rete AIRT proponiamo di articolare il progetto su cinque principali obiettivi..

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Contribuire ad estendere le attività di registrazione secondo le indicazioni delle regioni e accreditare nuovi registri in aree non coperte , secondo criteri di qualità previsti dalle linee guida internazionali, e al fine di garantire un'ottica nazionale,

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Collaborare a consolidare le attività dei registri tumori già esistenti, in particolare in aree regionali dove la presenza dei registri tumori è insufficiente o strutturalmente troppo debole per garantire una copertura adeguata del territorio regionale,

OBIETTIVO SPECIFICO 3

Accrescere la qualità delle procedure di registrazione, con particolare riferimento alla produzione di linee guida e manuali di registrazione, e adeguare la registrazione alle nuove classificazioni internazionali

OBIETTIVO SPECIFICO 4

Sviluppare l' informatizzazione, l'automazione e la comunicazione dei dati,

OBIETTIVO SPECIFICO 5

**Realizzazione della Banca Dati Nazionali e di Rapporti su Incidenza , Prevalenza e Sopravvivenza.
Diffusione del Rapporto Annuale CCM-AIRT sulla epidemiologia della patologia oncologica**

PIANO DI VALUTAZIONE PER OBIETTIVO SPECIFICO 11

Obiettivo generale	Adeguare la produzione dei dati della rete dei registri Italiani che si riconoscono nell'AIRT , rendendola tempestiva nella produzione di rapporti epidemiologici sulla patologia oncologica, migliorandone la rappresentatività geografica e la fruibilità per valutazioni in campo etiologico e clinico.	
Obiettivo specifico	Contribuire ad estendere le attività di registrazione , secondo criteri di qualità previsti dalle Lineeguida internazionali e , possibilmente , procedere all'accREDITAMENTO di nuovi registri in aree non coperte in cui la Regione abbia programmato la implementazione del Registro Tumori, con la finalità prioritaria di garantire un'ottica nazionale di sorveglianza epidemiologica della patologia oncologica.	
Indicatore di risultato	Numero di Registri Tumori in fase avanzata nel processo di accREDITAMENTO in aree non precedentemente coperte da Registri Tumori AIRT	
Standard di risultato	I Registri Tumori delle Regioni dove si è programmata la loro attivazione presentano i dati relativi a due anni e li propongono per l'accREDITAMENTO.	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Verifica della fattibilità	Numero di studi di fattibilità attivati o valutati se già esistenti	Almeno uno studio preliminare per Regione non coperta e in cui la Regione ha promosso un Registro Tumori
Valutazione della struttura e qualità delle fonti informative	Numero di Unità di personale, scelta del responsabile, dotazione informatiche, disponibilità dei flussi informativi di base	Numero di operatori che hanno frequentato corsi AIRT sulla registrazione. Numero di operatori con competenze statistiche
Valutazione dei dati di registro, stima dei casi prevalenti	Elaborazione di almeno due anni di raccolta dati e esistenza di un archivio di casi prevalenti	Applicazione dei Software Check AIRT e Eurocare con esito positivo

CRONOGRAMMA OBIETTIVO 1

rendicontazione

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Anno 1 Mese									█			
Definizione delle aree dove sviluppare i progetti	█	█	█									
Predisposizione criteri e standard per la fattibilità	█	█	█									
Valutazione strutturale	█	█	█	█	█	█						
Valutazione della qualità delle fonti informative				█	█	█	█	█	█	█	█	
Formazione degli operatori							█	█	█	█	█	
Anno 2 Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Raccolta dei dati , codifica e predisposizione di report di avanzamento trimestrali	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
Anno 3 Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Raccolta dei dati , codifica e predisposizione di report di avanzamento trimestrali	█	█	█	█	█	█	█	█	█			
Definizione del pool dei casi prevalenti							█	█	█	█	█	
Valutazione di qualità dei dati e elaborazioni									█	█	█	█
Rapporto finale e procedure per l'accREDITAMENTO									█	█	█	█

PIANO DI VALUTAZIONE PER OBIETTIVO SPECIFICO 2

Obiettivo generale	Adeguare la produzione dei dati della rete dei registri Italiani che si riconoscono nell'AIRT, rendendola tempestiva nella produzione di rapporti epidemiologici sulla patologia oncologica, migliorandone la rappresentatività geografica e la fruibilità per valutazioni in campo etiologico e clinico.	
Obiettivo specifico	Contribuire a consolidare le attività di registri tumori già esistenti, in particolare in aree regionali dove la presenza dei Registri Tumori è insufficiente o strutturalmente troppo debole per garantire una copertura adeguata del territorio regionale.	
Indicatore di risultato	Miglioramento nella tempestività di rivelazione e/o programmazione di aumento della copertura della popolazione soggetta a registrazione	
Standard di risultato	Diminuzione del lag di produzione del dato (in anni) rispetto al valore nel 2005. Aumento (in migliaia) della popolazione regionale coperta	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Verifica della fattibilità	Numero di studi di fattibilità attivati o valutati se già esistenti	Almeno uno studio preliminare per Regione con registro tumori da consolidare
Valutazione della qualità dei flussi informativi e delle procedure di registrazioni esistenti	Proporzione di casi che vengono registrati utilizzando un dato computerizzato	Almeno il 70%
Valutazione della estensione ad altre aree della Regione	Elaborazione di almeno due anni di raccolta dati e esistenza di un archivio di casi prevalenti	I dati superano i Check AIRT

CRONOGRAMMA OBIETTIVO 2

	rendicontazione											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Anno 1 Mese												
Definizione delle aree dove sviluppare i progetti	■	■	■									
Predisposizione criteri e standard per la fattibilità												
Valutazione strutturale	■	■	■	■	■	■						
Valutazione della qualità delle fonti informative				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Formazione degli operatori							■	■	■	■	■	■
Anno 2 Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Raccolta dei dati . codifica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Predisposizione di report di avanzamento trimestrali	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Anno 3 Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Raccolta dei dati . codifica e predisposizione di report di avanzamento trimestrali	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Valutazione di qualità dei dati e elaborazioni										■	■	■
Rapporto finale									■	■	■	■

PIANO DI VALUTAZIONE PER OBIETTIVO SPECIFICO 3

Obiettivo generale	Adeguare la produzione dei dati della rete dei registri Italiani che si riconoscono nell' AIRT . rendendola tempestiva nella produzione di rapporti epidemiologici sulla patologia oncologica, migliorandone la rappresentatività geografica e la fruibilità per valutazioni in campo etiologico e clinico.	
Obiettivo specifico	Accrescere la qualità delle procedure di registrazione con particolare riferimento alla produzione di Linee guida e manuali di registrazione, adeguare la registrazione alle nuove classificazioni internazionali .	
Indicatore di risultato	Pubblicazione del Manuale di registrazione e realizzazione del software di valutazione qualità	
Standard di risultato	Pubblicazione e dei manuali e formazione di almeno 30 operatori	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Edizione del manuale di registrazione e linee guida in accordo alle indicazioni del Comitato Editoriale	Pubblicazione del Manuale e release di un Software per valutazione di qualità	OK
Formazione del personale per uso del Manuale e Software	Numero di corsi effettuati	3 Corsi
	Numero di operatori dei registri formati	Almeno 40

CRONOGRAMMA OBIETTIVO 3

Anno 1 Mese	rendicontazione											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Costituzione del Comitato Editoriale e redazione del piano editoriale . assegnazione dei compiti. gruppi di lavoro editoriali												
Discussione del rapporto da parte di esperti e valutazione dei singoli aspetti delle lineeguida												
Formazione del personale												
Realizzazione del Software per valutazione di qualità dei dati												
Anno 2 Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Formazione all'uso del software												
Sperimentazione del Manuale e del software												
Anno 3 Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sperimentazione del Manuale e del software												
Valutazione e rapporto finale												

PIANO DI VALUTAZIONE PER OBIETTIVO SPECIFICO 4

Obiettivo generale	Adeguare la produzione dei dati della rete dei registri Italiani che si riconoscono nell' AIRT , rendendola tempestiva nella produzione di rapporti epidemiologici sulla patologia oncologica, migliorandone la rappresentatività geografica e la fruibilità per valutazioni in campo etiologico e clinico.	
Obiettivo specifico	Sviluppo della informatizzazione, automazione della registrazione e della comunicazione dei dati.	
Indicatore di risultato	1) Numero di Registri che utilizzano linkage di flussi informatizzati	
	2) Numero di Registri che utilizzano Software di codifica automatica	
	3) Numero di Registri che hanno un sito web con dati epidemiologici	
Standard di risultato	1) Almeno il 90%	
	2) Almeno il 30%	
	3) Almeno l'85%	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Standardizzazione di metodi e strumenti di uso dei flussi	Numero di Registri che utilizzano procedure condivise per la gestione dei flussi	Almeno il 50% dei Registri
Formazione del personale addetto ai sistemi informativi	Numero 3 corsi di formazione	Formazione di almeno un operatore per ogni registro
Adeguamento e valutazione dell'uso di software automatico per la registrazione	Codifica con software automatico di anni di registro già eseguiti in manuale per valutare specificità e sensibilità	Concordanza superiore al 90%
Implementazione e adeguamento dei siti web AIRT e dei Registri	Realizzazione di uno schema tipo di sito web per i Registri e uso del Software SEER STAT per la produzione di dati epidemiologici	85% dei Registri hanno un sito.

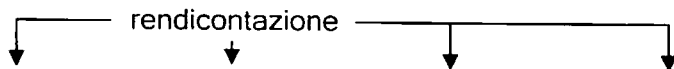
CRONOGRAMMA OBIETTIVO 4

	rendicontazione											
Anno 1 Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analisi della informatizzazione e delle procedure in uso nei Registri AIRT-	■											
Valutazione di qualità dei software di registrazione automatica e adeguamento			■	■								
Studio di fattibilità di procedure di data warehouse			■							■		
Formazione del personale addetto al sistema informativo										■		
Anno 2 Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Formazione del personale addetto al sistema informativo										■		
Studio di fattibilità di procedure di data warehouse	■											
Predisposizione del sistema informativo locale e del sito web di registro								■				
Anno 3 Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Formazione del personale addetto al sistema informativo										■		

PIANO DI VALUTAZIONE PER OBIETTIVO SPECIFICO 5

Obiettivo generale	Adeguare la produzione dei dati della rete dei registri Italiani che si riconoscono nell' AIRT , rendendola tempestiva nella produzione di rapporti epidemiologici sulla patologia oncologica. migliorandone la rappresentatività geografica e la fruibilità per valutazioni in campo etiologico e clinico.	
Obiettivo specifico	Realizzazione della Banca Dati Nazionali e di Rapporti su Incidenza , Prevalenza e Sopravvivenza. Diffusione del Rapporto Annuale CCM-AIRT sulla epidemiologia della patologia oncologica	
Indicatore di risultato	1) Release annuale dei dati relativi a Incidenza mortalità prevalenza e sopravvivenza del Pool AIRT	
	2) Predisposizione del Rapporto annuale	
	3) Diffusione del rapporto annuale e finale	
Standard di risultato	1) OK	
	2) OK	
	3) OK	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Standardizzazione diella trasmissione dati e dei Check di qualità	Numero di Registri che sono inclusi nel Pool della Banca Dati AIRT dopo il Check di qualità	Almeno il 90% dei Registri
Adeguamento e valutazione dell'uso di software per la gestione e elaborazione dati (SEER STAT)	Elaborazione del Rapporto con utilizzo del Software SEER STAT	OK
Discussione e redazione del Rapporto Annuale	Pubblicazione del Rapporto entro il Marzo di ogni anno	OK
Diffusione del Rapporto	Aggiornamento dei siti web e link con i siti di pertinenza oncologica	OK

CRONOGRAMMA OBIETTIVO 4



Anno 1	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Definizione delle procedure e sistemi di check della Banca Dati AIRT													
Acquisizione dei dati e verifica della qualità													
Redazione del Rapporto annuale e Diffusione													
Anno 2	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acquisizione dei dati e verifica della qualità													
Redazione del Rapporto annuale e Diffusione													
Anno 3	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acquisizione dei dati e verifica della qualità													
Redazione del Rapporto annuale e Diffusione													

Unità Operativa	referente	compiti			
Banca Dati AIRT c/o CSPO – Uo di Epidemiologia Clinica	Eugenio Paci	- Coordinamento e azioni centrali , - Realizzazione banca Dati AIRT - Coordinamento redazione rapporto annuale e progetti editoriali			
Risorse	Compiti e prodotti attesi	1° anno *	2° anno *	3° anno*	totale
Personale					
2 Statistici	Gestione banca Dati	60.000	60.000	60.000	180.000
Consulenze di esperti	Sostegno di esperti AIRT ai nuovi registri o registri da consolidare	20.000	20.000	20.000	60.000
Segreteria	Supporto per iniziative editoriali e organizzazione	5.000	5.000	5.000	15.000
Beni e servizi					
Acquisto e adeguamento Software		18.000	18.000	18.000	54.000
Spese editoriali	Rapporti periodici e speciali	15.000	15.000	15.000	45.000
Produzione e gestione sito web	Disegno e segreteria scientifica	7.000	7.000	7.000	21.000
Missioni					
Riunioni gruppi di lavoro		14.000	10.000	10.000	34.000
Spese generali					
Overhead AIRT		13.000	10.000	10.000	33.000
Totale		156.000	148.000	148.000	442.000

- a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie richieste dovranno essere divise per singolo anno

Unità Operativa 2	referente	compiti			
Formazione	Da definire	- Realizzazione Corsi di Formazione			
Risorse	Compiti e prodotti attesi	1° anno *	2° anno *	3° anno*	totale
Personale					
Segreteria	Getione organizzativa	3.000	3.000	3.000	9.000
Beni e servizi					
	Software e materiale pc.	2.000	2.000	2.000	6.000
Missioni					
	Rimborso relatori	3.000	3.000	3.000	9.000
Spese generali					
Spese di gestione	Aule e strumenti didattici , altro	8.000	8.000	8.000	24.000
Totale		16.000	16.000	16.000	48.000

- * a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie richieste dovranno essere divise per singolo anno

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	1° anno *	2° anno *	3° anno*	totale
Personale	88.000	88.000	88.000	264.000
Beni e servizi	42.000	42.000	42.000	126.000
Missioni	17.000	13.000	13.000	43.000
Spese generali	21000	18000	18000	57.000
Totale	168.000	161.000	161.000	490.000

* a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie richieste dovranno essere divise per singolo anno

PIANO FINANZIARIO

Unità Operativa	referente	compiti				
Banca Dati AIRT c/o CSPO – Uo di Epidemiologia Clinica	Eugenio Paci	- Coordinamento e azioni centrali . - Realizzazione banca Dati AIRT - Coordinamento redazione rapporto annuale e progetti editoriali				
Risorse						
	Compiti e prodotti attesi	1° anno *	2° anno *	3° anno*	totale	
Personale						
2 Statistici	Gestione banca Dati	60.000	60.000	60.000	180.000	
Consulenze di esperti	Sostegno di esperti AIRT ai nuovi registri o registri da consolidare	20.000	20.000	20.000	60.000	
Segreteria	Supporto per iniziative editoriali e organizzazione	5.000	5.000	5.000	15.000	
Beni e servizi						
Acquisto e adeguamento Software		18.000	18.000	18.000	54.000	
Spese editoriali	Rapporti periodici e speciali	15.000	15.000	15.000	45.000	
Produzione e gestione sito web	Disegno e segreteria scientifica	7.000	7.000	7.000	21.000	
Missioni						
Riunioni gruppi di lavoro		14.000	10.000	10.000	34.000	
Spese generali						
Overhead AIRT		13.000	10.000	10.000	33.000	
Totale		156.000	148.000	148.000	442.000	

- a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie richieste dovranno essere divise per singolo anno

Unità Operativa 2	referente	compiti				
Formazione	Da definire	- Realizzazione Corsi di Formazione				
Risorse						
	Compiti e prodotti attesi	1° anno *	2° anno *	3° anno*	totale	
Personale						
Segreteria	Gestione organizzativa	3.000	3.000	3.000	9.000	
Beni e servizi						
	Software e materiale pc.	2.000	2.000	2.000	6.000	
Missioni						
	Rimborso relatori	3.000	3.000	3.000	9.000	
Spese generali						
Spese di gestione	Aule e strumenti didattici , altro	8.000	8.000	8.000	24.000	
Totale		16.000	16.000	16.000	48.000	

- * a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie richieste dovranno essere divise per singolo anno

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	1° anno *	2° anno *	3° anno*	totale
Personale	88.000	88.000	88.000	264.000
Beni e servizi	42.000	42.000	42.000	126.000
Missioni	17.000	13.000	13.000	43.000
Spese generali	21000	18000	18000	57.000
Totale	168.000	161.000	161.000	490.000

* a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie richieste dovranno essere divise per singolo anno