

## **Allegato D)**

**Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica**

**Relazione sulla gestione del Direttore Generale al  
Bilancio d'esercizio 2012**

*Adottato con delibera del Direttore Generale n° 73 del 27.06.2013*

## PREMESSA

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

- a) la ricerca, la valutazione e la sorveglianza epidemiologica, la promozione e realizzazione di progetti di intervento nel campo della prevenzione primaria in ambito oncologico, sia nella popolazione generale che in sottogruppi a rischio specifico;
- b) la ricerca, la valutazione epidemiologica e dell'appropriatezza delle tecnologie Health Technology Assessment (HTA), la definizione dei percorsi diagnostici nel campo della prevenzione secondaria in ambito oncologico e la promozione e realizzazione di programmi di screening oncologico;
- c) l'organizzazione, l'esecuzione, il monitoraggio delle procedure diagnostiche correlate agli screening oncologici effettuati sul territorio regionale;
- d) la centralizzazione delle attività diagnostiche correlate agli screening oncologici effettuati sul territorio regionale;
- e) la prevenzione terziaria con specifico riferimento al follow-up, al sostegno psicologico ed alla riabilitazione dei pazienti oncologici;
- f) la gestione del registro toscano tumori, del registro di mortalità regionale, nonché la gestione delle mappe di rischio oncogeno e la gestione del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali;
- g) la sorveglianza epidemiologica relativa agli aspetti di stile di vita, incluse le abitudini alimentari e voluttuarie e i livelli di attività fisica, le esposizioni ambientali e occupazionali e gli aspetti socio-economici collegati;
- h) la sperimentazione clinica riconducibile alle attività complessive di ISPO, compresa quella relativa a farmaci utilizzabili nella chemio prevenzione.

L'Istituto effettua, inoltre, attività ambulatoriali e di laboratorio diagnostiche e specialistiche.

L'Istituto è sede:

- del Centro di Riferimento Regionale per la prevenzione oncologica - CRR (strumento tecnico della rete oncologica regionale per il monitoraggio dell'attività di screening organizzato con funzioni di supporto tecnico-professionale per i programmi aziendali);
- dell'Osservatorio Nazionale Screening - ONS (funzione attribuita dal Ministero della Salute per il monitoraggio e valutazione dei programmi di screening a livello nazionale);
- della Banca Dati Nazionale AIRTUM, attività in convenzione con l'Associazione Italiana Registri Tumori.

Nel corso del 2012 l'Istituto ha continuato a portare avanti il processo di riorganizzazione delle attività sanitarie e non, con l'obiettivo del raggiungimento dell'utilizzo più efficiente delle risorse organizzative, umane e tecnologiche e di miglioramento complessivo della qualità del servizio offerto. Sono state, inoltre, avviate attività coerenti con la DGRT 1235/2012 di riordino del SSR che mira alla copertura degli screening oncologici su base regionale ed alla razionalizzazione dell'offerta sanitaria sia a livello di Area Vasta che regionale.

L'Istituto ha favorito, nell'erogazione delle prestazioni, le attività maggiormente "core" in linea con le indicazioni regionali. Nel merito le attività più rilevanti sono state:

- Implementazione dell'attività convenzionale per la lettura di citologia cervico vaginale di screening sia con Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Centro che Extra-Area Vasta;
- Progettazione operativa per il passaggio al test HPV quale test primario di screening in Regione Toscana per lo screening del carcinoma della cervice uterina;
- Completamento della digitalizzazione delle attività di screening mammografico e restyling delle Unità Mobili.

Sul fronte dell'attività di ricerca sono da segnalare fra gli altri i seguenti progetti di ricerca:

- Monitoring HPV type prevalence in the post-vaccination era in women living in Basilicata Region - progetto Sanofi Pasteur s.n.c.;
- Mobi-Kids Italy - Brain cancer risk from exposure to radiofrequency fields in childhood and adolescence: a multicentric international study (Studio multicentrico internazionale)- progetto Azienda Ospedaliera Città della Salute Torino/Ministero della Salute;
- Estensione dei programmi di screening mammografico organizzato a donne in età 45-49 anni e valutazione della fattibilità di screening selettivo (Tailored) di gruppi a rischio intermedio (densità

mammografica e modelli predittivi) – progetto ARS Abruzzo.

In termini economici l'esercizio 2012 chiude con un piccolo utile grazie all'attenta riorganizzazione dei servizi e delle attività effettuate ed alla politica di razionalizzazione dei costi in linea anche con le normative nazionali e regionali di c.d. "spending review".

## **1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione**

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio Anno 2012, 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 presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni principali che risultano applicabili all'Istituto previste dal D.Lgs. 118/2011 poiché ISPO, ai sensi della legge istitutiva (L.R.T. 3/2008 e ss.mm.ii.), è qualificato come "ente del Servizio Sanitario Regionale" dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile.

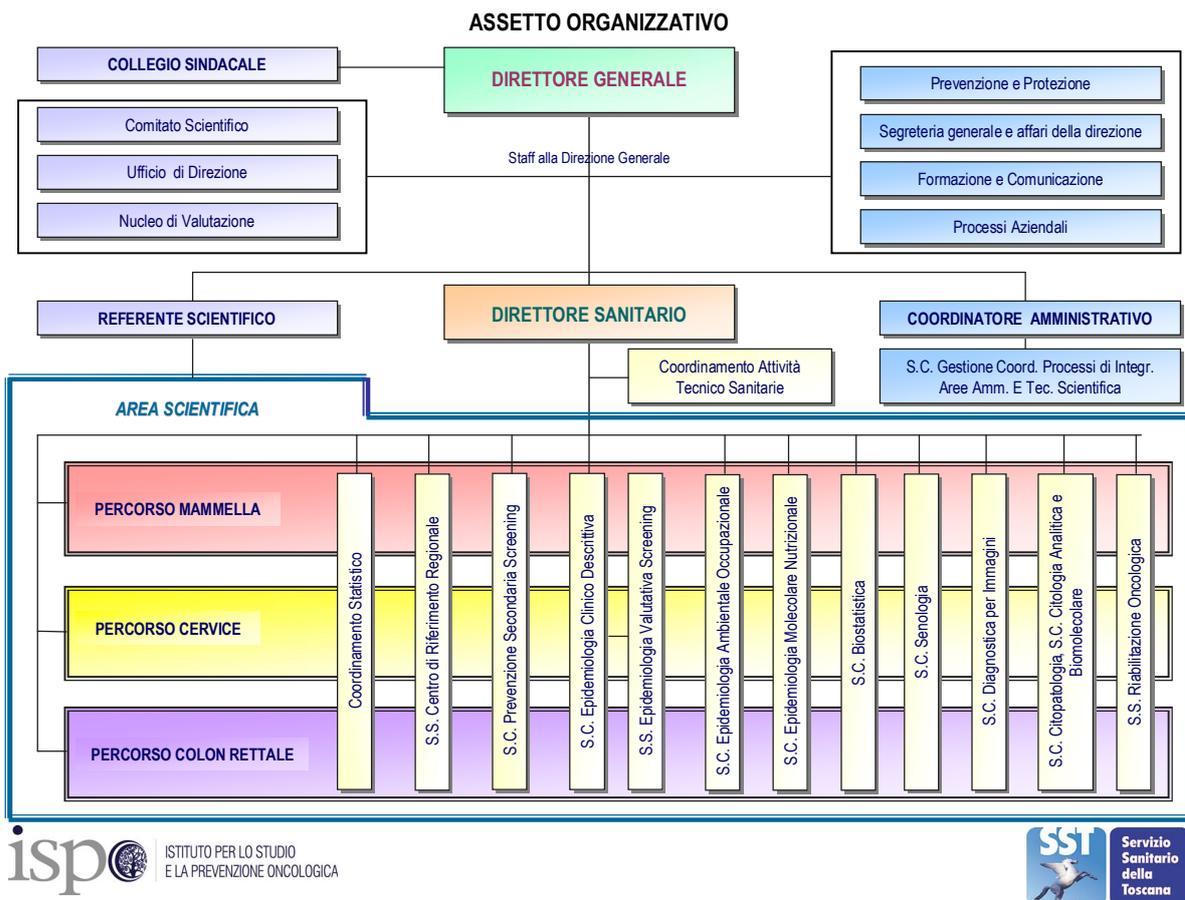
La relazione fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2012.

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

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

- l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza;
- la massima 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;
- l'integrazione e l'interazione tra le diverse professionalità;
- la massima accessibilità ai servizi per i cittadini;
- l'equità delle prestazioni da erogare;
- la formazione continua e l'aggiornamento degli operatori;
- la semplificazione dei procedimenti amministrativi e la soppressione dei procedimenti non rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali, quali definiti dalla legislazione nazionale e regionale di settore;
- la flessibilità delle strutture organizzative e delle procedure;
- l'assunzione del sistema budgetario come metodologia per la gestione nel rispetto dei principi di programmazione e controllo;
- la condivisione delle risorse;
- il raggiungimento di obiettivi di qualità, di adeguati livelli di qualificazione ed economicità dell'attività;
- la valorizzazione, la responsabilizzazione e il coinvolgimento del personale dipendente a tutti i livelli, ciascuno per la propria professionalità.

Il modello organizzativo dell'Istituto approvato con Delibera del Direttore Generale n° 102 del 19/05/2010 ed integrato con Delibera del Direttore Generale n° 142 del 25/10/2011 viene riportato di seguito. E' attualmente in corso un processo di riorganizzazione dell'Istituto finalizzato al miglioramento dei processi organizzativi, gestionali e comunicativi che porterà ad una revisione nel corso del 2013 dell'organigramma deliberato nel 2011.

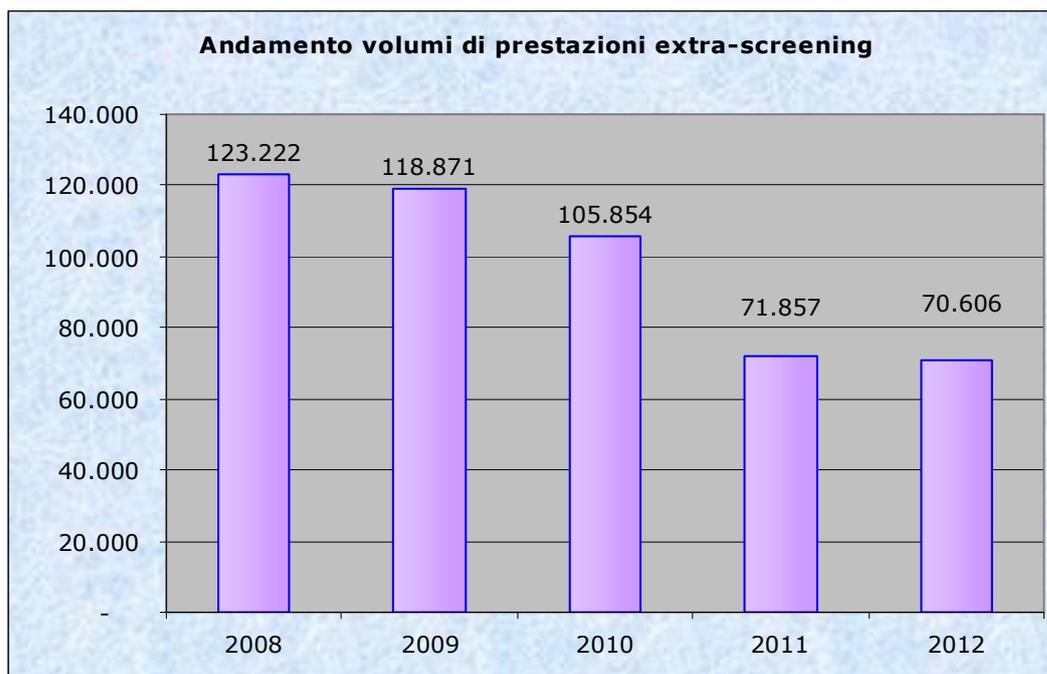


### 3. L'attività del periodo

#### 3.1. Assistenza territoriale

La decisione strategica orientata al potenziamento delle attività di screening ha comportato un abbattimento a partire dall'anno 2011, con proseguimento anche nel 2012, delle attività c.d. "no core", in primis dell'attività specialistica ecografica non correlata alle attività di screening, che ha avuto ripercussioni negative sui volumi complessivi registrati e sui ricavi derivanti dalle compensazioni. La riduzione 2012-2011 è, comunque, risultata piuttosto contenuta grazie all'attenta politica di gestione del budget e di monitoraggio dell'andamento in corso d'anno seguita dalla Direzione Aziendale dell'Istituto.

Mentre per quanto riguarda gli introiti derivanti dai ticket sanitari questi hanno registrato un rilevante incremento a seguito dell'applicazione delle manovre regionali sulla compartecipazione dei cittadini alle prestazioni sanitarie.

**Grafico 1**

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	Anno 2011	Anno 2012	Diff. Assoluta 2012-2011	Diff. % 2012-2011
Volumi prestazioni specialistiche	71.857	70.606	-1.251	-1,77

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

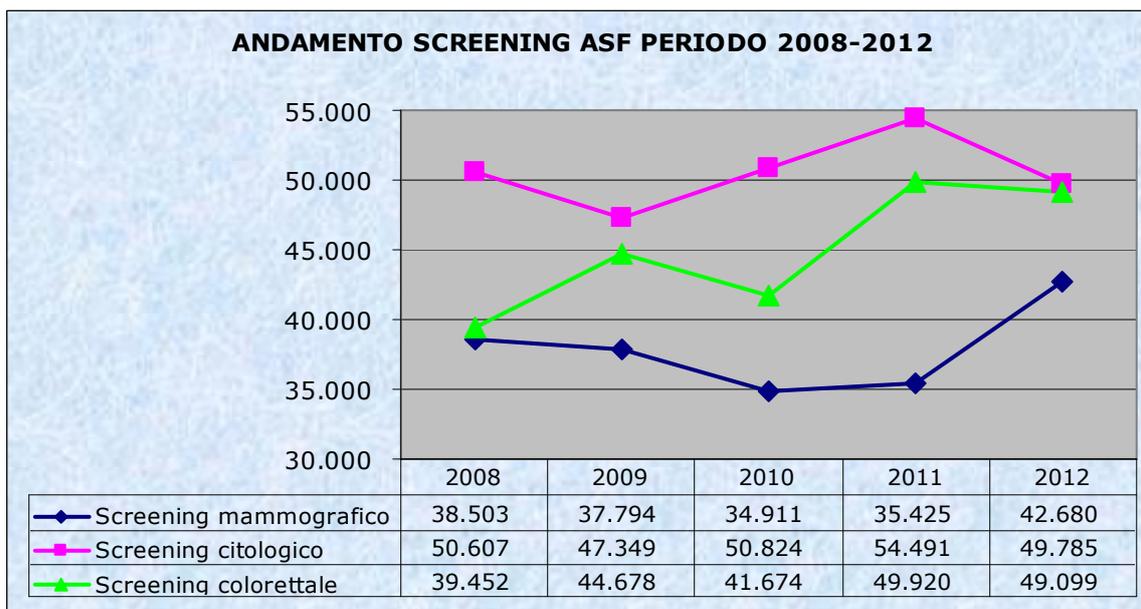
### 3.2. Prevenzione

Per quanto riguarda l'attività di screening oncologico svolta per tutti i comuni della Azienda Sanitaria di Firenze (screening per i tumori della mammella, screening per i tumori della cervice uterina, screening per i tumori del colon retto), si segnala un rilevante incremento nell'attività mammografica (Grafico 2) grazie anche al processo di adeguamento tecnologico che ha portato alla completa digitalizzazione delle immagini, all'aumento di risorse dedicate alla lettura delle mammografie di screening ed agli approfondimenti diagnostici correlati.

Lo screening citologico registra invece un calo rispetto al 2011 che ha rappresentato, comunque, un anno di particolare picco degli invitati/rispondenti rispetto a quanto registrato negli ultimi anni ma si mantiene comunque in linea con i dati consolidati nel triennio 2008-2010.

Per quanto riguarda lo screening coloretale si registra una complessiva tenuta.

**Grafico 2**



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

<b>N° di rispondenti</b>	<b>Anno 2011</b>	<b>Anno 2012</b>	<b>Diff. Assoluta 2012-2011</b>	<b>Diff. % 2012-2011</b>
Screening mammografico	35.425	42.680	7.255	20,5
Screening citologico	54.491	49.785	-4.706	-8,64
Screening coloretale	49.920	49.099	-821	-1,64
	<b>139.836</b>	<b>141.564</b>	<b>1.728</b>	<b>1,24</b>

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

MODELLO STS 11 Anno 2012	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 2012	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 anche quelle maggiormente votate all'erogazione di prestazioni sanitarie. Vi sono, però, alcune strutture organizzative che si occupano in via esclusiva di attività di ricerca, di tenuta dei registri e di sorveglianza epidemiologica. Queste nello specifico sono:

- S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva;

- S.S. Epidemiologia Valutativa Screening;
- S.C. Epidemiologia Ambientale Occupazionale;
- S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale;
- S.C. Biostatistica (a direzione universitaria).

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

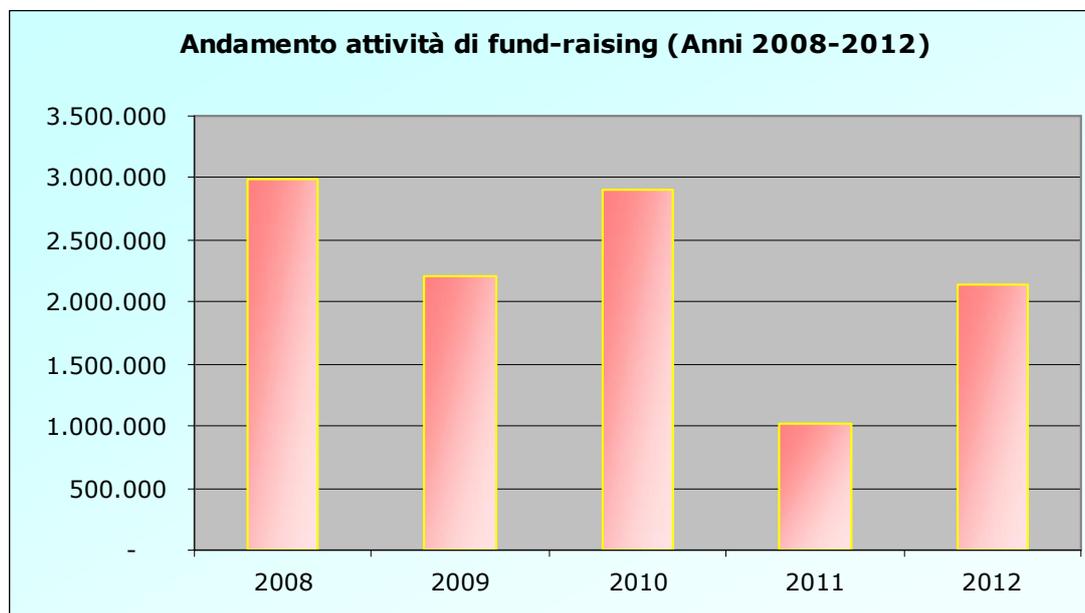
Relativamente all'attività di ricerca l'Istituto si è impegnato a mantenere gli elevati standard raggiunti nel corso degli anni.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per lo svolgimento delle attività di ricerca si registra, nel 2012, una crescita dei finanziamenti assegnati rispetto al 2011. 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 dei ricercatori stessi.

Nel 2012 sono stati portati avanti dai professionisti dell'Istituto 51 progetti di ricerca con un valore complessivo di nuove assegnazioni nell'anno di circa 1,340 milioni di Euro. Inoltre, è stato mantenuto e rafforzato il sistema, con strumenti contabili ed extra-contabili, attivato nel 2008 relativo alla gestione e rendicontazione degli stessi che ha permesso di ricondurre in modo più puntuale e specifico tutti i costi ai relativi ricavi secondo il criterio economico della competenza, evitando così di far gravare l'attività legata a specifici finanziamenti sui ricavi aziendali aspecifici.

L'attività di gestione supporto amministrativo ai progetti finalizzati ha comportato, nel corso dell'anno, l'attivazione di 19 bandi di selezione pubblica per collaborazioni esterne e la predisposizione di 20 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. Contabilità e Controllo di Gestione

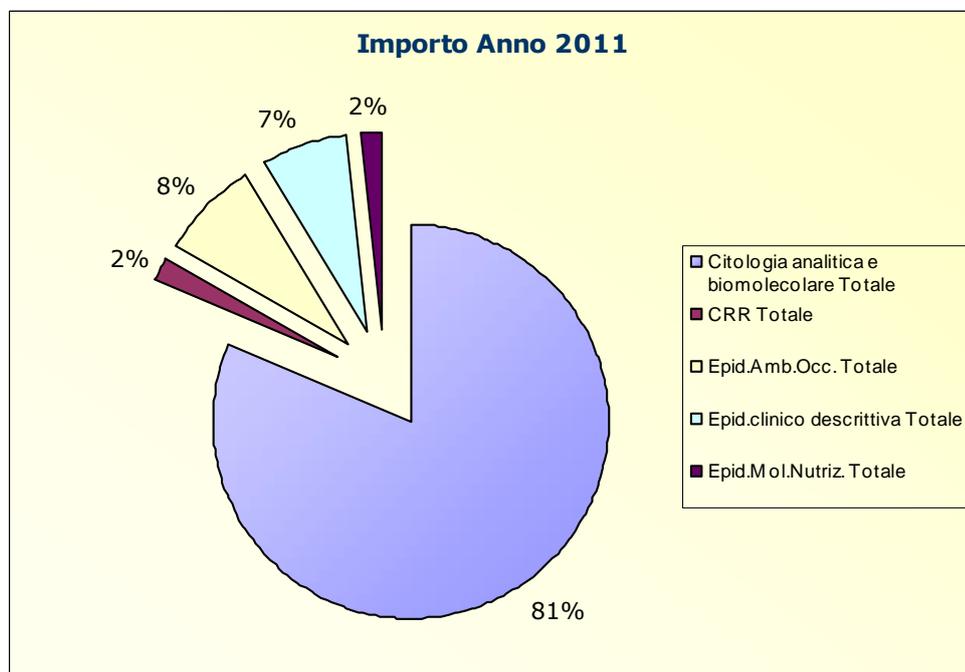
## C) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2012 e 2011

Ente finanziatore	Titolo progetto	Struttura Organizzativa	Importo Anno 2011	Importo Anno 2012
Fondazione Fiorgen ONLUS	Melanoma: nuovi possibili biomarcatori di diagnosi e progressione	Epid.clinico descrittiva	74.000	

Asl 7 Siena	Ricerca per la valutazione dell'esposizione a polveri di legno e gas di scarico delle motoseghe durante l'operazione di taglio in bosco	Epid.Amb.Occ.	25.000	
Regione Toscana	Verifica e all'archiviazione delle relazione ex art 9 legge 257/92 per l'anno 2009	Epid.Amb.Occ.	15.000	
Regione Toscana	Controllo delle attività inerente l'uso e le bonifiche amianto	Epid.Amb.Occ.	11.000	
Asl 12 Viareggio	Indagine epidemiologica sulla popolazione nell'area del termovalorizzatore di Falascaia	Epid.Amb.Occ.	20.000	
Asl 9 Grosseto	Studio sugli andamenti temporali e spaziali dei casi di tumore della vescica, tumori laringe neoplasie del sistema ematolinfopoiatico, broncopatia cronica ostruttiva ed esiti legati alla gravidanza nella popolazione residente nei comuni di Follonica e di Scarlino dal 2000 al 2009	Epid.Amb.Occ.	7.000	
Università di Cambridge	EPIC Heart	Epid.Mol.Nutriz.	19.832	
A.I.P.O. srl	Percorso d'Intervento Clinico sul Paziente Respiratorio Tabagista "Gelle"	Epid.Amb.Occ.	10.000	
Sanofi Pasteur MSD s.n.c.	Monitoring HPV Type prevalence in the post-vaccination era in women living in Basilicata region, Italy	Citologia analitica e biomolecolare	880.770	
Ao Spedali Civili di Brescia	Studio multicentrico di fattibilità dell'utilizzo del test HPV come screening primario in aree del centro-nord con caratteristiche diverse di densità di popolazione (aree montane, aree metropolitane, città di medie e piccole dimensioni) e di accesso a programmi di screening	Citologia analitica e biomolecolare	15.000	
Regione Toscana-ITT	Gestione flussi di comunicazione per la promozione delle campagne di screening	CRR	21.562	
UNIFI Dip. Fisiopatologia Clinica	Identification and clinical evaluation of genetic and epigenetic multiple markers in cell-free plasma DNA of melanoma patients	Epid.Amb.Occ.		33.000
A.S.O. San Giovanni Battista di Torino	MOBI-KIDS Italy - Brain cancer risk from exposure to radiofrequency fields in childhood and adolescence: a multicentric international study	Epid.Amb.Occ.		100.000
Menarini Diagnostic s.r.l.	Validazione analitica di un nuovo test immunologico con il test attualmente in uso nei programmi di screening colo-rettale per la ricerca del sangue occulto fecale	Citologia analitica e biomolecolare		20.000
Università di Cambridge	EPIC-CVD: individualised cvd risk assessment: tailoring targeted and cost-effective approaches to Europe's diverse populations	Epid.Mol.Nutriz.		8.792
ASR Abruzzo	Estensione dei programmi di screening mammografico organizzato a donne in età 45-49 anni e valutazione della fattibilità di screening selettivo (tailored) di gruppi a rischio intermedio (densità mammografica e modelli predittivi)	Epid.clinico descrittiva		200.000

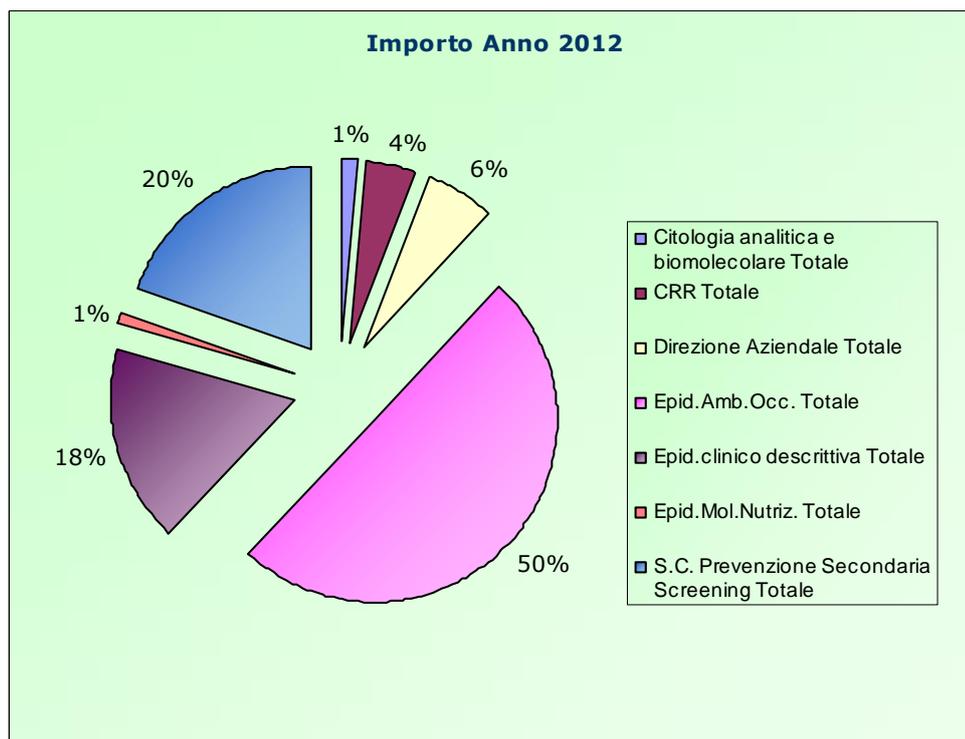
ASL Milano 1	Riuso software per la codifica dei referti dell'anatomia patologica nell'ambito del registro tumori	Epid.clinico descrittiva		16.529
UNIFI Dip. Fisiopatologia Clinica	Studio randomizzato di confronto tra ricerca del sangue occulto fecale (FOBT), colono grafia TC (CTC) con CAD e colonscopia (CO) come test di screening primari nell'ambito del programma di diagnosi precoce del cancro del colon-retto. Validazione di un modello organizzativo per la colono grafia TC basato sulla tele diagnosi. Creazione di una banca campioni biologici sottoposti a CTC e/o colonscopia - SAVE	S.C. Prevenzione Secondaria Screening		265.571
A.I.R.T.U.M. ONLUS	Gestione della banca dati di incidenza, mortalità e popolazioni dell'associazione italiana registri tumori	Epid.clinico descrittiva		20.000
Regione Lazio	Tailored screening for breast cancer in premenopausal women. A translational, randomized, population-based trial	Epid.Amb.Occ.		540.000
Regione Toscana	Flusso Screening - integrazione anno 2012	CRR		58.778
Regione Toscana	Divulgazione Scientifica: diffusione dei risultati della ricerca e azioni di promozione della comunicazione e informazione nel settore della prevenzione oncologica	Direzione Aziendale		80.000
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>			<b>1.099.164</b>	<b>1.342.670</b>

**Grafico 4**



Fonte Dati: S.S. Contabilità e Controllo di Gestione

**Grafico 5**



Fonte Dati: S.S. Contabilità e Controllo di Gestione

**D) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2012 e confronto con il livello programmato**

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

Tipologia	Progetto	Stato avanzamento nel 2012	Obiettivi di attività e confronto con il livello programmato
RT-EXF-Ricerca	P.I.O.-Regione Toscana (Progetto 1) "Progetto di ricerca sui determinanti di salute e interventi di riduzione del rischio" S.C. BIOSTATISTICA	CONCLUSO	Come da relazione di valutazione del Ministero: Ultimazione analisi per quantificare il BoD delle principali patologie neoplastiche
RT-EXF-Ricerca	P.I.O.- Regione Toscana (Progetto 1) "Progetto di ricerca sui determinanti di salute e interventi di riduzione del rischio" S.C. EPIDEMIOLOGIA MOLECOLARE E NUTRIZIONALE	CONCLUSO	Come da relazione di valutazione del Ministero: Alcune fasi progettuali ancora in corso di ultimazione ma nel complesso le attività realizzate consentono al Ministero di esprimere parere favorevole
RT-EXF-Ricerca	P.I.O.- Regione Toscana (Progetto 1) "Progetto di ricerca sui determinanti di salute e interventi di riduzione del rischio" S.C. EPIDEMIOLOGIA AMBIENTALE OCCUPAZIONALE	CONCLUSO	Come da relazione di valutazione del Ministero: Realizzazione e documentazione del trial clinico e valutazione degli effetti del counselling nell'ambito dello screening per il cancro della cervice uterina

RT-EXF-Ricerca	P.I.O.- Regione Toscana (Progetto 1) "Progetto di ricerca sui determinanti di salute e interventi di riduzione del rischio" S.C. EPIDEMIOLOGIA CLINICO DESCRITTIVA	CONCLUSO	Come da relazione di valutazione del Ministero: Attività di coordinamento e supervisione degli studi tesi ad identificare profili proteici con valore predittivo per i CRC
EP-Ricerca	P.I.O.- IRCCS Milano (Progetto 3) - La prevenzione primaria del cancro della mammella	CONCLUSO	Come da relazione di valutazione del Ministero: Non raggiungimento di significatività statistica, per scarso arruolamento di donne, finalizzata a confrontare i vari markers metabolici ed ormonali correlati ad un aumento del cancro mammario
EP-Ricerca	P.I.O.- ISS (Progetto 2) - Identificazione di profili di rischio nella popolazione per lo sviluppo di interventi di prevenzione	CONCLUSO	Come da relazione di valutazione del Ministero: Attività progettuali conformi con il quadro progettuale
EP-Ricerca	P.I.O.- Regione Piemonte (Sottoprogetto c) - Prevenzione secondaria in oncologia: sviluppo dei modelli organizzativi, innovazione tecnologica e miglioramento della performance	CONCLUSO	Come da relazione di valutazione del Ministero: Attività progettuali conformi con il quadro progettuale
EP-Ricerca	P.I.O.- Regione Piemonte (Sottoprogetto b) - Prevenzione secondaria in oncologia: sviluppo dei modelli organizzativi, innovazione tecnologica e miglioramento della performance	CONCLUSO	Come da relazione di valutazione del Ministero: Attività progettuali conformi con il quadro progettuale
EP-Ricerca	P.I.O.- Regione Piemonte - Prevenzione secondaria in oncologia: sviluppo dei modelli organizzativi, innovazione tecnologica e miglioramento della performance	CONCLUSO	Come da relazione di valutazione del Ministero: Il progetto ha permesso di individuare un panel di marcatori molecolari sensibili e con alto VPN sia i tumori del colon retto che verso gli adenomi avanzati, la cui applicazione potrebbe consentire in futuro di ridurre la proporzione di colonscopie potenzialmente inutili
AO-ASL-Ricerca	Interventi per incrementare la partecipazione e l'accesso agli screening nella popolazione ed in sottogruppi specifici della popolazione	CONCLUSO	Effettuazione studi epidemiologici e sociologici sulla popolazione generale ed immigrata per valutare le cause di variabilità nella partecipazione ai principali programmi di screening. Tali studi sono stati finalizzati allo sviluppo di modelli maggiormente idonei per migliorare l'efficacia degli interventi di screening
AO-ASL - Ricerca	Mobi-kids Italy - brain cancer risk from exposure to radiofrequency fields in childhood and adolescence: a multicentric international study	IN CORSO	Studio internazionale all'interno del quale si colloca lo studio Italiano, che ha come obiettivo di rispondere alla tematica: "effetti sulla salute dell'esposizione a campi a radiofrequenza nei bambini e negli adolescenti" ed eventuali effetti avversi sul sistema nervoso centrale
EP-Ricerca	Tailored screening for breast cancer in premenopausal women. a translational, randomized, population-based trial	IN CORSO	Proseguimento del progetto che si occupa della possibilità dell'estensione dello screening mammografico ad altre fasce d'età e in particolare nella classe 45-49 anni con mammografie di screening ogni due anni, come in Emilia Romagna e Piemonte

## 5. La formazione

(Estratto dalla relazione annuale Anno 2012 redatta dal Settore Formazione Esterna ai sensi della DGRT n. 643/2008)

Gli eventi organizzati nel 2012 sono stati realizzati rispettando gli obiettivi prefissati nel Piano coerenti con le attività strategiche aziendali:

- 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 2012 (riedizioni escluse), programmati e non, sono stati i seguenti:

- Convegni: n. 3
- Seminari: n. 11
- Corsi residenziali: n. 8
- Workshop: n. 1
- Tirocini: n. 1

Le frequenze complessivamente registrate nel 2012 (uditori esclusi) sono state di n. 1.115 operatori sanitari principalmente medici, biologi, infermieri, ostetriche e assistenti sanitari.

E' da precisare che considerata la mancanza di un Piano di Formazione "Interna" e di una strutturazione vera e propria di tale attività, le iniziative formative realizzate nel 2012 sono state rivolte oltre che ai professionisti esterni anche al personale ISPO, di cui sono state registrate n. 380 presenze ai fini del conseguimento dei crediti ECM.

Il totale delle ore formative ECM erogate nel 2012 è stato di n. 645 ore (incluse le riedizioni degli eventi).

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

<b>PROSPETTO RICAVI-COSTI PER EVENTI FORMAZIONE ESTERNA</b>	<b>Consuntivo Anno 2012</b>
<b><u>RICAVI</u></b>	
RICAVI DA QUOTE DI ISCRIZIONE	44.640,00
UTILIZZO CONTRIBUTI FINALIZZATI	11.059,07
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>55.699,07</b>
<b><u>COSTI</u></b>	
COSTI CDC 010	47.579,02
COSTI PER EVENTI SU PROGETTI FINALIZZATI	11.059,07
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>58.638,09</b>
<b>SALDO</b>	<b>- 2.939,02</b>

Fonte Dati: Settore Formazione Esterna

## 6. Il personale dipendente e le collaborazioni esterne

L'andamento del personale operante in Istituto, a differenza di quanto avvenuto negli scorsi anni, ha registrato nel 2012 un trend in leggera crescita. Tale incremento è stato complessivamente di 4 unità, 3 a tempo indeterminato e 1 a tempo determinato. L'incremento nei tempi indeterminati è legato all'assunzione avvenuta nel corso del 2012 di n. 4 Collaboratori Amministrativo Settore Statistico per supportare le attività di ricerca gestite dall'Istituto garantendo la necessaria continuità alle stesse coerentemente agli obiettivi derivanti dalla L.R.T. 32/2012. L'incremento nei tempi determinati è legato all'attivazione di 2 incarichi ex art. 15-Septies per la Dirigenza Amministrativa rispettivamente per il ruolo di Direttore della S.C. Gestione Coordinamento Processi di integrazione Aree Amministrative e Tecnico Scientifica in sostituzione di un Dirigente Amministrativo a tempo indeterminato trasferitosi presso altro ente a fine 2011 e per 1 Dirigente Amministrativo per la struttura organizzativa Formazione e Comunicazione. Quest'ultimo contratto risponde all'esigenza di procedere verso una strutturazione di una attività che riveste valenza strategica per i futuri sviluppi dell'Istituto.

Per il 2012 il costo del personale ha comunque registrato un calo complessivo rispetto al 2011 ciò in parte attribuibile ad un errore di classificazione degli oneri del Direttore Sanitario fra i costi del ruolo sanitario sia perché è stato realizzato un turn-over esclusivamente per garantire i servizi essenziali ed il buon funzionamento dell'Istituto così come previsto dalle indicazioni regionali. Tutto ciò comunque nel rispetto delle misure di riduzione previste dalla Finanziaria Regionale e dalle indicazioni della Regione Toscana ovvero che la spesa per il personale nell'anno non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 (è stato preso in considerazione l'ammontare del 2008 rapportato all'anno in quanto ISPO è stato istituito il 1° luglio di tale anno) diminuito dell'1,4%. Da tale tetto, come previsto dalla normativa, sono state escluse le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato ed ai contratti di collaborazione per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ss.mm.ii.

Per coprire le carenze di personale dedicato a funzioni ed attività amministrative che derivate dal decremento di personale avvenuto nel periodo di commissariamento del disciolto CSPO, l'Istituto ha continuato ad avvalersi del supporto esterno garantito dal personale presente presso gli Uffici dell'Azienda Sanitaria di Firenze, da Estav Centro sia nell'ambito delle funzioni ad esso trasferite ai sensi della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii. ma anche in altre materie riguardanti la gestione del personale nonché ricorrere all'utilizzo di personale interinale per far fronte a picchi di attività derivanti anche da processi riorganizzativi interni.

Di seguito si riportano alcune tabelle e grafici di analisi della composizione del personale dipendente al 31.12.2012 nonché un confronto dello stesso rispetto agli anni precedenti.

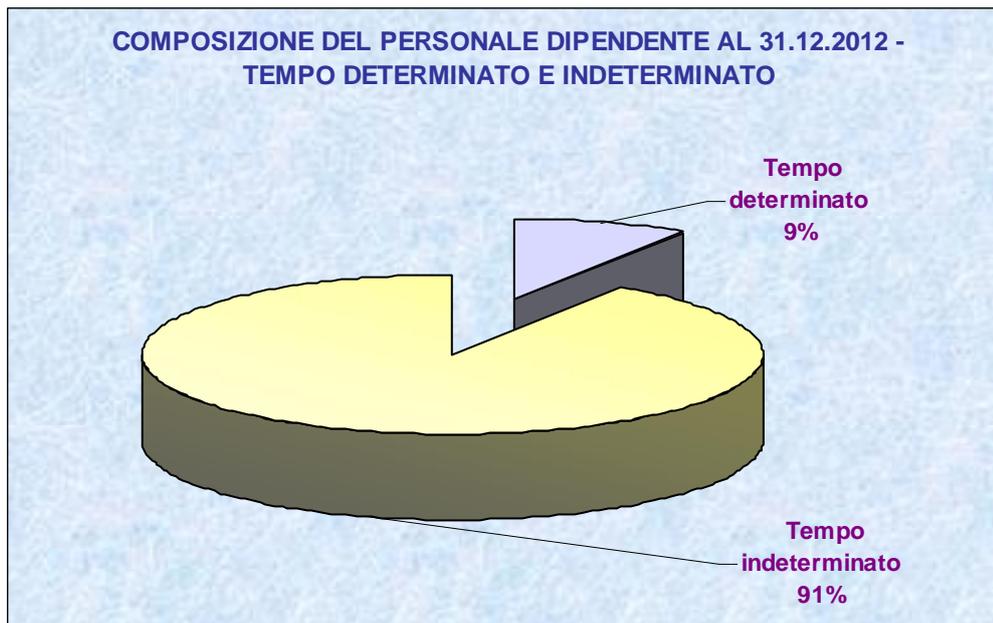
**Tabella 2 - Organico del personale al 31.12.2012 suddiviso per ruolo ed area contrattuale**

<b>Ruolo/area contrattuale</b>	<b>31/12/2012</b>
<b>Sanitario</b>	<b>95</b>
Dirigenza medica e veterinaria	26
Dirigenza non medica	13
Comparto	56
<b>Professionale</b>	<b>0</b>
Dirigenza	0
Comparto	0
<b>Tecnico</b>	<b>2</b>
Dirigenza	0
Comparto	2

<b>Amministrativo</b>	<b>35</b>
Dirigenza	3
Comparto	32
<b>TOTALE</b>	<b>132</b>

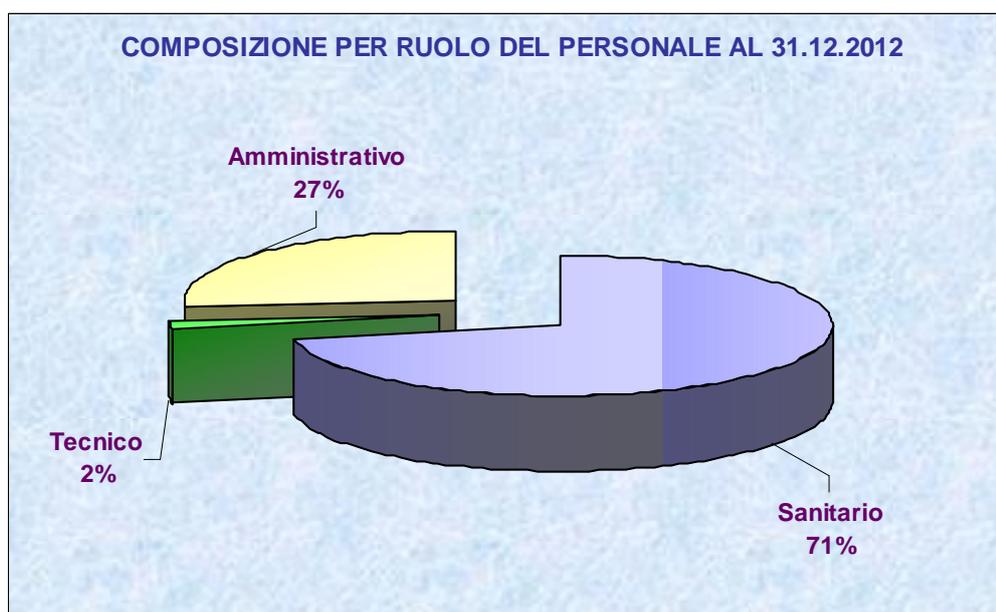
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

**Grafico 6**



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

**Grafico 7**



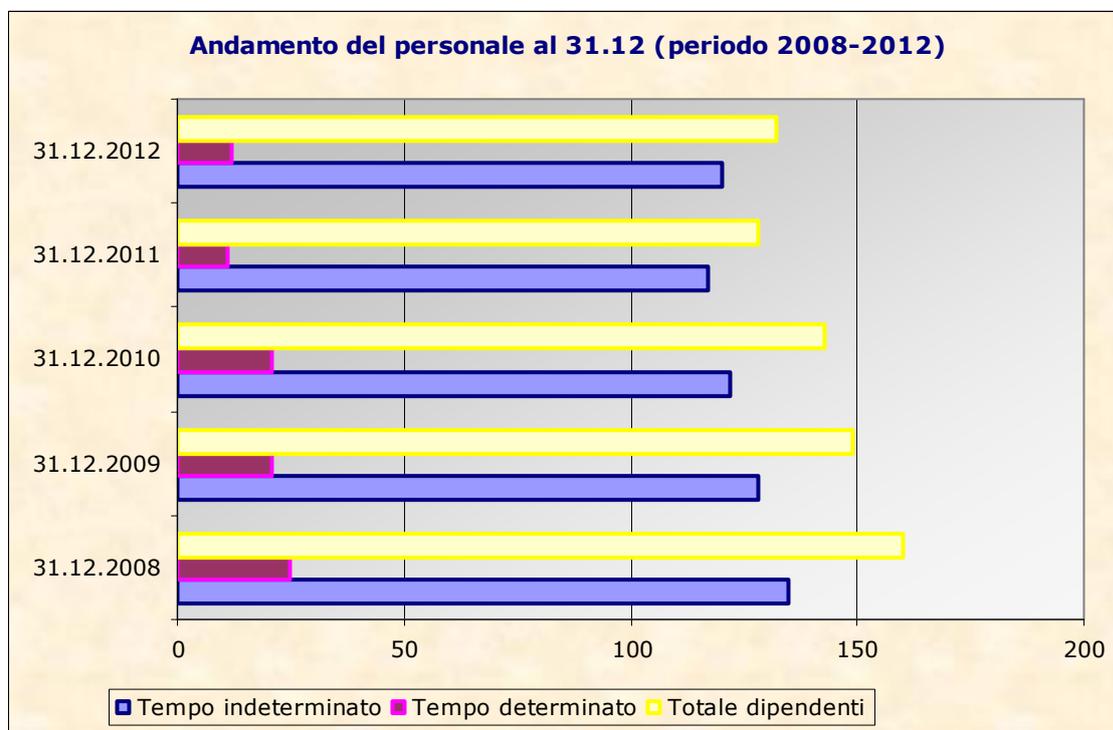
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

**Tabella 3 - Organico del personale al 31.12.2012 ed al 31.12.2011 suddiviso per ruolo ed area contrattuale e relative variazioni**

Ruolo/area contrattuale	31/12/12 T.D.	31/12/12 T.I.	31/12/11 T.D.	31/12/11 T.I.	Variazione 2011-2012 T.D.	Variazione 2011-2012 T.I.
<b>Sanitario</b>	<b>3</b>	<b>92</b>	<b>3</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Dirigenza medica e veterinaria	2	24	2	23	0	1
Dirigenza non medica	1	12	1	12	0	0
Comparto	0	56	0	57	0	-1
<b>Professionale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	0	0	0	0	0
<b>Tecnico</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	2	0	1	0	1
<b>Amministrativo</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Dirigenza	2	1	0	1	2	0
Comparto	7	25	8	23	-1	2
<b>TOTALE</b>	<b>12</b>	<b>120</b>	<b>11</b>	<b>117</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

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

**Grafico 8**



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

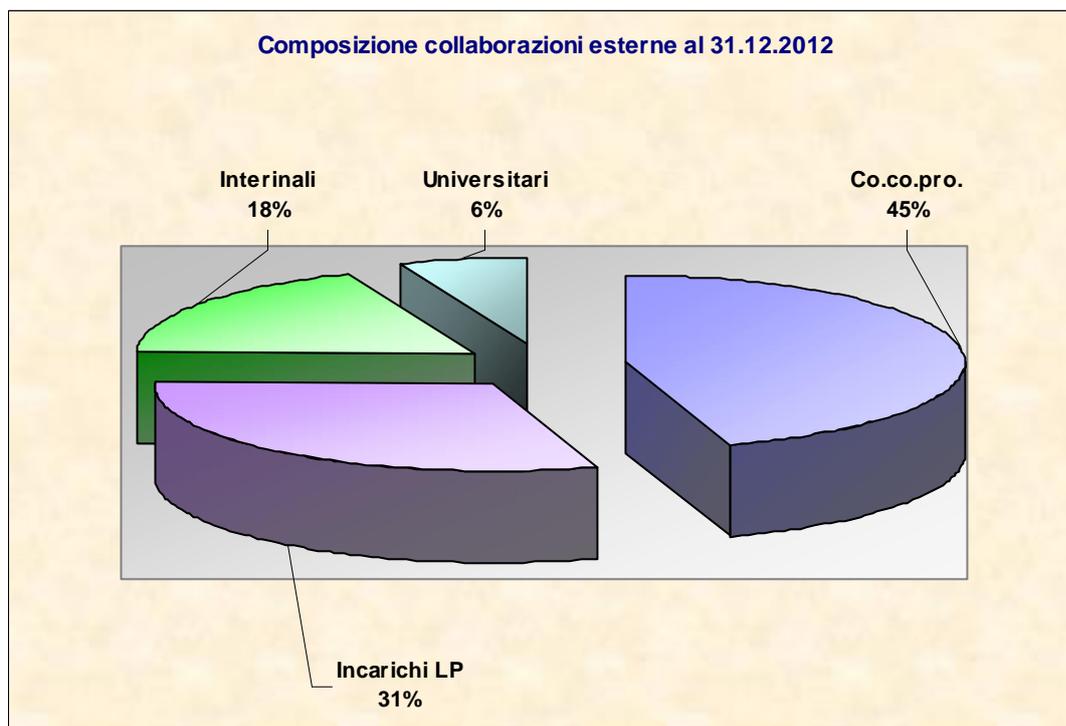
Nell'ambito della Convenzione stipulata con l'Università di Firenze relativamente alle attività svolte dalla S.C. di Biostatistica sono, inoltre, presenti in Istituto, 3 universitari (1 professore ordinario e 2 ricercatori) che svolgono attività di ricerca sui metodi per la sorveglianza epidemiologica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

funzionale.

Oltre al personale dipendente a tempo determinato ed a tempo indeterminato suddiviso come da Tabella 2 erano presenti al 31.12.2012, 22 Collaboratori a progetto (Co.Co.Pro.) che hanno svolto la propria attività nell'ambito dei progetti finalizzati gestiti dall'Istituto, 9 amministrativi lavoratori amministrativi in somministrazione lavoro per far fronte a picchi di attività connessi prevalentemente con il settore della ricerca scientifica e gestione dei registri e 15 Incarichi libero professionali per attività legate a progetti finalizzati ma anche per garantire attività di lettura di preparati citologici nell'ambito dello screening del carcinoma della cervice, per attività di supporto tecnico-ingegneristico e per supporto in materia di organizzazione sanitaria.

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

**Grafico 9**



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

## **7. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda**

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

Gli interventi che l'Istituto intendeva realizzare per l'anno 2012 prevedevano una serie di azioni che dovevano consentire il recupero della riduzione di attività derivata dalla cessazione delle prestazioni ecografiche non correlate alle attività di screening. Inoltre, era prevista una ottimizzazione dei costi della struttura pur avendo presente che alcuni costi fissi rimangono ineludibili fintanto che non sarà possibile perseguire una effettiva unificazione presso una unica sede.

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

<b>AZIONI PER BILANCIO 2012 A) RAZIONALIZZAZIONE COSTI</b>	<b>Preventivo 2012</b>	<b>Consuntivo 2012</b>	<b>Scostamento %</b>
DIGITALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELLO SCREENING MAMMOGRAFICO	10.000	5.300	47
RIACQUISIZIONE DEL CALL CENTER SCREENING	111.000	139.000	-25
COMPLETAMENTO ECONOMIE DERIVANTI DAL RILASCIO DELLE SEDI DI VIALE VOLTA E SAN SALVI	2.975.000	2.612.000	12

<b>AZIONI PER BILANCIO 2012 B) INCREMENTO ATTIVITA'</b>	<b>Preventivo 2012</b>	<b>Consuntivo 2012</b>	<b>Scostamento %</b>
ESTENSIONE FASCIA DI ETA' SCREENING MAMMOGRAFICO	273.000	93.200	-66
INCREMENTO SCREENING MAMMOGRAFICO	2.142.000	2.810.000	31
INCREMENTO ATTIVITA' GINECOLOGICA EXTRA-SCREENING	149.000	11.800	-92
ATTIVAZIONE AMBULATORIO MEDICINA PREDITTIVA IN AMBITO ONCOLOGICO	6.600	0	-
ATTIVAZIONE SERVIZIO ECOGRAFICO DI SUPPORTO ALLA MISSION AZIENDALE	96.000	0	-
INCREMENTO ATTIVITA' SENOLOGICA EXTRA-SCREENING (+5%)	1.368.000	1.217.000	-11

Le azioni legate alla razionalizzazione dei costi sono state ampiamente raggiunte tranne quella relativa al processo di riacquisizione del Call Center screening servizio al momento fornito interamente dall'Azienda Sanitaria di Firenze. E' stato, comunque, riorganizzato il servizio e razionalizzata la fascia oraria di apertura al pubblico consentendo, quindi, un risparmio valorizzabile in 30.000 euro l'anno.

L'azione di razionalizzazione dei costi legata alla digitalizzazione e riorganizzazione dello screening mammografico ha portato ad un effetto positivo sul lato dell'incremento dell'attività maggiore di quanto preventivato in fase di adozione del bilancio preventivo. Ciò ha permesso di coprire ampiamente i minori ricavi rispetto all'atteso legati alla previsione dell'estensione della fascia di età di screening. L'estensione della fascia di età di screening, infatti, era stata sovrastimata rispetto all'arco temporale di effettiva realizzazione in quanto i tempi di progettazione e di start-up sono risultati nettamente superiori al preventivato.

L'incremento dell'attività ginecologica extra-screening non è stato realizzato in quanto le risorse umane presenti in questo settore sono state maggiormente impegnate a garantire gli approfondimenti diagnostici di screening (2° livello e follow-up conizzate per tumore) in sinergia con l'Azienda Sanitaria di Firenze.

L'attivazione dell'ambulatorio di medicina predittiva e del servizio ecografico di supporto alla mission aziendale saranno rivalutati nell'ambito delle future strategie aziendali.

L'incremento atteso in fase di preventivo dell'attività senologica extra-screening non si è potuto realizzare perché le risorse sono state maggiormente orientate all'attività di screening mammografico.

Ai fini di una più agevole lettura dell'andamento gestionale si riporta una tabella che illustra il risultato dell'esercizio 2012 in forma riclassificata, così da permettere considerazioni economiche più incisive anche per individuare strumenti che possano migliorare l'azione futura.

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

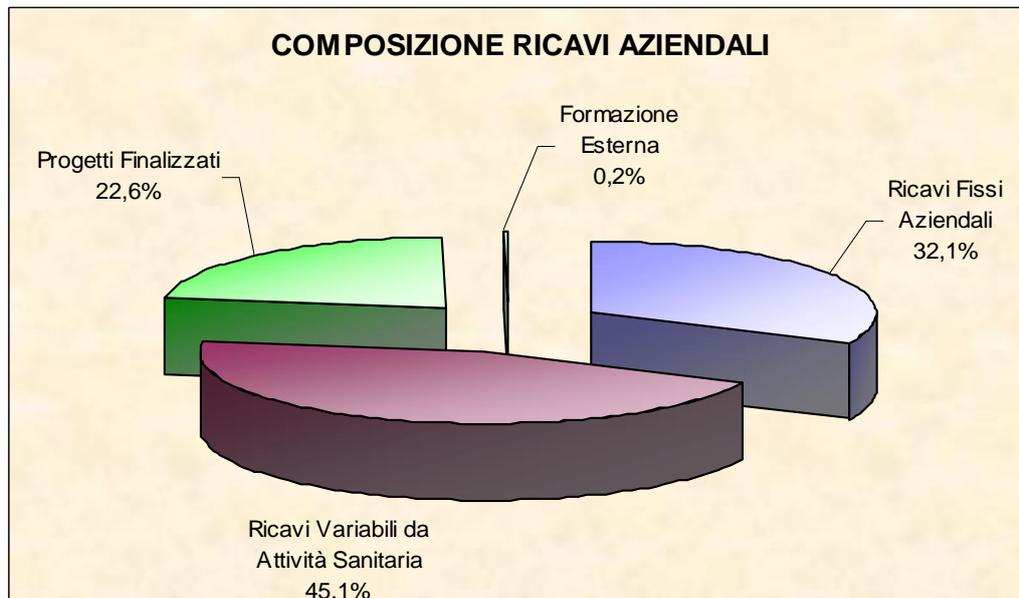
Sono, pertanto, individuati come "costi di produzione" i costi sostenuti per la produzione diretta dei servizi sanitari e delle attività di ricerca, in modo da evidenziare il risultato della attività "di produzione".

<b>VOCI DI RICLASSIFICAZIONE</b>	<b>CE 2012</b>
Contributi RT - FSR	6.000
Contributi/utilizzo fondi RT - Altri	0
Contributi/utilizzo fondi RT - Finalizzati (Fondo ed Extra-Fondo)	1.660
Contributi/utilizzo fondi da altri Enti e privati	2.566
Ricavi da attività sanitaria	8.186
Altri ricavi	290
<b>Valore della Produzione</b>	<b>18.702</b>
Consumi di beni	1.139
Servizi sanitari	640
Personale	8.370
Spese generali	2.388
Manutenzioni e riparazioni	584
Canoni di noleggio e leasing	199
Ammortamenti	484
Servizi esternalizzati	2.321
<b>Costi di produzione diretta</b>	<b>16.125</b>
<b>Risultato della produzione diretta</b>	<b>2.577</b>
Proventi finanziari	0
Imposte d'esercizio	2
Accantonamenti a Fondi	2.794
<b>Totale Costi Gestione Tipica</b>	<b>18.921</b>
<b>Risultato Gestione Tipica</b>	<b>-219</b>
LP Ricavi	371
LP Costi	248
<b>Risultato Gestione Ordinaria</b>	<b>-97</b>
Oneri straordinari	64
Proventi gestione straordinaria	162
<b>Utile(+)/Perdita(-) dell'esercizio</b>	<b>2</b>

#### **a) Il valore della produzione**

Il complesso del valore della produzione nel 2012 è risultato pari a 18,702 milioni di Euro. La composizione di tali ricavi, è determinata per il 32% dal finanziamento fisso regionale legato all'erogazione della quota del Fondo Sanitario Regionale (come previsto nel PSR 2008-2010), per il 23% circa da voci legate a progetti finalizzati, per il 45% da voci derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie in compensazione e/o fatturate e per lo 0,2% circa da proventi derivanti dall'attività di formazione esterna.

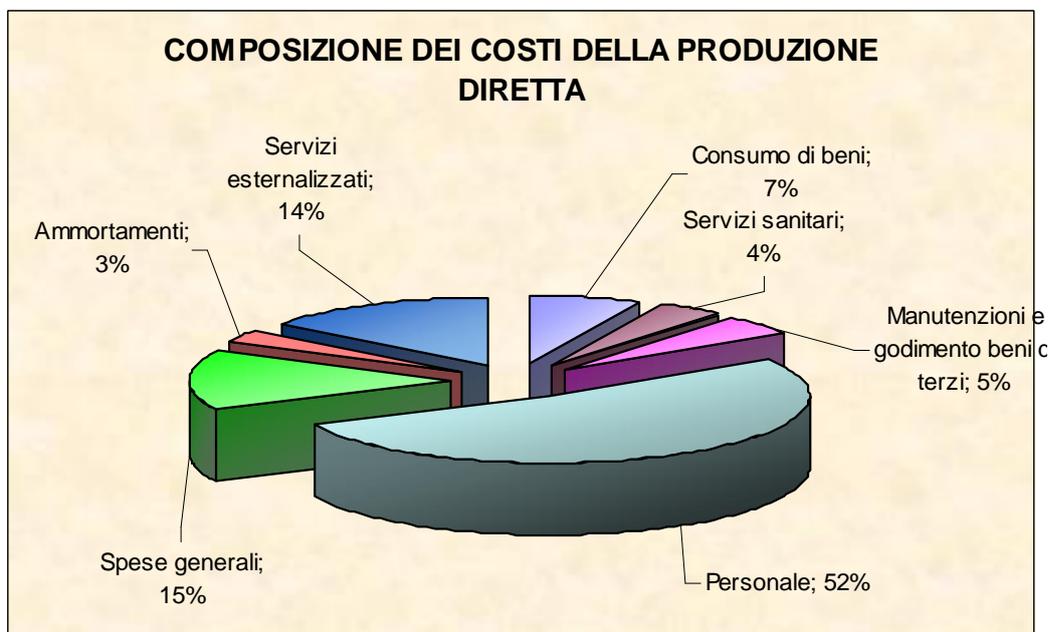
**Grafico 10**



**b) I costi d'esercizio**

Il complesso dei costi d'esercizio diretti relativi alla gestione tipica è risultato pari a 18,921 milioni di euro. I costi di produzione diretta rappresentano l'85% del totale di tali costi.

**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 convenzioni stipulate con altre aziende pubbliche, principalmente con l'AOU Careggi e con l'ASF, nonché dei costi per personale con contratto di lavoro autonomo che effettua attività sanitaria specialistica di citodiagnostica per l'Istituto (citologi) o che lavora sui progetti di ricerca effettuati dall'Istituto.

**Personale:** rappresenta la voce più consistente dei costi di produzione diretta (circa il 52%, inclusa anche l'IRAP).

**Spese generali:** riepilogano diverse categorie di costi, tra le quali le principali sono: gli affitti passivi, le polizze assicurative, il trasferimento di finanziamenti ad altri enti nell'ambito delle convenzioni relative a progetti finalizzati, le indennità dei Direttori e del Collegio Sindacale, gli oneri vari.

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

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

**Ammortamenti:** l'importo risulta abbastanza contenuto ed incide per circa il 3% sul costo della produzione diretta.

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

Si riporta, infine, una tabella di confronto fra il Bilancio Preventivo ed il Conto Economico Consuntivo 2012.

L'analisi degli scostamenti viene effettuata seguendo l'ordine con cui sono riportati i valori nel CE.

Gli scostamenti fra il preventivo ed il consuntivo in termini di attività sono legati principalmente alla voce contributi in c/esercizio. La differenza in tale voce è da imputarsi ad una minore assegnazione finale della Regione Toscana rispetto ai dati comunicati dalla stessa in fase di predisposizione del BP di circa 280.000 euro. Tale minor assegnazione è il frutto degli incontri effettuati in corso d'anno con l'Assessorato relativi alle azioni di contenimento dei costi di gestione e di spending review da realizzare in corso d'anno in aggiunta a quanto già previsto in fase di elaborazione del Bilancio Preventivo e che sono state formalizzate in apposito verbale sottoscritto da entrambe le parti in data 26/07/2012. D'altra parte i contributi finalizzati derivanti dall'assegnazione di finanziamenti per progetti (Progetti strategici ex DGRT 1043/2012, progetto divulgazione Scientifica: diffusione dei risultati della ricerca e azioni di promozione della comunicazione e informazione nel settore della prevenzione oncologica, flusso screening, progetto Tailored screening for breast cancer in premenopausal women. A translational, randomized, population-based trial e progetto MOBI-KIDS Italy - Brain cancer risk from exposure to radiofrequency fields in childhood and adolescence: a multicentric international study) che al momento della stesura del BP non erano prevedibili hanno portato ad un incremento di 1,530 Milioni di euro rispetto alla previsione che spiegano l'incremento complessivamente registrato nella voce contributi pur in presenza di una minore assegnazione finale regionale.

Per quanto riguarda i proventi ed i ricavi diversi si segnala un minor importo rispetto al BP per quanto riguarda, in particolare, la voce delle compensazioni per attività sanitarie svolte a seguito della parziale/mancata realizzazione delle azioni di incremento di attività previste per il 2012 (attività ginecologica extra-screening, ambulatorio di medicina predittiva in ambito oncologico, servizio ecografico di supporto alla mission aziendale, incremento attività senologica extra-screening).

Da segnalare l'incremento rispetto al preventivo dei ricavi derivanti dalla compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie frutto della manovre regionali sui ticket nonché l'incremento dei costi capitalizzati legati alla sterilizzazione dei mammografi digitali acquistati tramite finanziamento regionale. Sul fronte dei costi il contenimento delle attività "no core" ha portato come necessaria conseguenza un beneficio in termini di minori acquisti/consumi di beni e ad una riduzione dei costi per prestazioni sanitarie richieste all'esterno (da pubblico).

La differenza in positivo fra CE 2012 e BP 2012 nella voce prestazioni sanitarie da privato è da imputarsi ad un maggior ricorso a contratti libero professionali per le attività di lettura di citologia vaginale legate all'attivazione delle convenzioni con 3 Aziende Sanitarie della Regione Toscana nell'ambito del percorso di progressiva centralizzazione degli screening in ISPO.

Lo scostamento fra preventivo e consuntivo 2012 nella voce prestazioni non sanitarie da pubblico è legata al trasferimento in comando di personale da Careggi per le attività di segreteria direzionale e per

consulenze non sanitarie fornite dall'Azienda Sanitaria di Firenze per progetti di ricerca portati avanti dall'Istituto.

Il decremento nella voce prestazioni non sanitarie da privato è invece legato al contenimento dei servizi e delle spese comprimibili, in particolare, quelle legate al rilascio delle vecchie sedi di Viale Volta e San Salvi (in particolare pulizie e spese telefoniche). E' da segnalare anche un minor ricorso, rispetto agli anni scorsi, a servizi non sanitari legati a progetti finalizzati e di ricerca (organizzazione convegni, servizi stampa, servizi informatici, servizi di elaborazione questionari, ecc.).

Il consistente scostamento nella voce manutenzioni e riparazioni è attribuibile alla dotazione tecnologica dell'Istituto abbastanza obsoleta sia per quanto riguarda gli immobili di proprietà che per le apparecchiature in dotazione.

Gli effetti del trasloco effettuato nel 2011 hanno, comunque consentito, una ottimizzazione delle risorse ed un generale contenimento dei costi di funzionamento della struttura in alcuni casi addirittura superiore a quanto preventivato come ad esempio nel godimento beni terzi con un contenimento degli affitti in misura maggiore rispetto a quanto preventivato, grazie al rilascio di ulteriori porzioni di Viale Volta, ed alla cessazione di noleggi di arredi e attrezzature non più utilizzate.

Il calo nella voce personale è legata alla parziale copertura del turn-over del personale trasferito o pensionato nel corso dell'anno oltre che ad una errata classificazione dei compensi del Direttore Sanitario che nel corso del 2011 sono stati attribuiti come costi del ruolo medico.

La voce oneri diversi di gestione impegno registra un maggior importo economico rispetto a quanto preventivato derivante dalla corretta classificazione avvenuta nel 2012 dei compensi del Direttore Sanitario nella voce Indennità e oneri Direzione Aziendale e Collegio Sindacale ed all'adeguamento del compenso del Direttore Generale e del Collegio Sindacale avvenuta nel corso dell'anno.

L'incremento negli ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali è legato prevalentemente ai lavori di manutenzione straordinaria effettuati sulle strutture di Ponte Nuovo e Villa delle Rose (migliorie su beni di terzi) che non erano stimabili al momento della redazione del BP.

La differenza negli ammortamenti dei fabbricati è, invece, da imputarsi alla mancata realizzazione della vendita dell'immobile sito in Viale Amendola nel corso del 2012 così come era stato ipotizzato in fase di redazione del BP.

E', inoltre, da rilevare che la svalutazione dei crediti nei confronti dell'ex-CSPO effettuata in fase di chiusura dell'esercizio 2012 non era preventivabile al momento della redazione del bilancio preventivo.

La voce più rilevante degli accantonamenti tipici dell'esercizio riguarda cause promosse da ex dipendenti dell'Istituto in merito alla richiesta di risarcimento del danno per supposta illegittimità di contratti a tempo determinato ed alla quota di accantonamenti legati alle quote inutilizzate di finanziamenti finalizzati la cui assegnazione nel corso del 2012 non era prevedibile al momento della predisposizione del preventivo.

<b>CONTO ECONOMICO</b>	<b>Preventivo Anno 2012</b>	<b>Consuntivo Anno 2012</b>	<b>Scostamen to</b>
<i>valori in migliaia di euro</i>			
<b>A) Valore della produzione</b>			
1) Contributi in c/esercizio	8.977	10.226	1.249
2) Proventi e ricavi diversi	8.112	7.884	-228
3) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	5	78	73
4) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie	548	718	170
5) Costi capitalizzati	148	167	19
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>17.790</b>	<b>19.072</b>	<b>1.282</b>
<b>B) Costi della produzione</b>			
1) Acquisti di beni	1.253	944	-309

2) Acquisti di servizi	3.319	3.141	-178
a) prestazioni sanitarie da pubblico	356	302	-54
b) prestazioni sanitarie da privato	419	569	150
c) prestazioni non sanitarie da pubblico	117	143	26
d) prestazioni non sanitarie da privato	2.427	2.127	-300
3) Manutenzioni e riparazioni	433	584	151
4) Godimento beni di terzi	1.469	1.104	-365
5) Personale sanitario	6.570	6.198	-372
6) Personale professionale	0	0	0
7) Personale tecnico	191	187	-4
8) Personale amministrativo	1.501	1.446	-55
9) Oneri diversi di gestione	1.160	1.483	323
10) Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	32	62	30
11) Ammortamento dei fabbricati	0	19	19
a) disponibili	0	0	0
b) indisponibili	0	19	19
12) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	437	403	-34
13) Svalutazione dei crediti	0	620	620
14) Variazioni delle rimanenze	0	195	195
a) sanitarie	0	196	196
b) non sanitarie	0	-1	-1
15) Accantonamenti tipici dell'esercizio	797	2.174	1.377
<b>Totale costi della produzione</b>	<b>17.164</b>	<b>18.561</b>	<b>1.397</b>
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)	626	511	-115
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
1) Interessi attivi	0	0	0
2) Altri proventi	0	0	0
3) Interessi passivi	0	0	0
4) Altri oneri	0	0	0
<b>Totale proventi e oneri finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			

1) Rivalutazioni	0	0	0
2) Svalutazioni	0	0	0
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>			
1) Minusvalenze	0	0	0
2) Plusvalenze	0	0	0
3) Accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria	0	0	0
4) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche	0	0	0
5) Sopravvenienze e insussistenze	0	98	98
<b>Totale delle partite straordinarie</b>	<b>0</b>	<b>98</b>	<b>98</b>
<b>Risultato prima delle imposte (A-B±C±D±E)</b>	<b>626</b>	<b>609</b>	<b>-17</b>
Imposte e tasse	626	609	-17
<b>Utile (Perdita) dell'esercizio</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

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

Livelli di Assistenza Anno 2011														
	Consumi e manutenzioni di esercizio sanitari TS001	Consumi e manutenzioni di esercizio non sanitari TS002	Costi per acquisti di servizi - prestazioni sanitarie e TS003	Costi per acquisti di servizi - servizi sanitari per erogazioni di prestazioni TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale del ruolo sanitario TS006	Personale del ruolo professionale TS007	Personale del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amministrativo TS009	Personale Totale TS00P	Ammortamenti TS010	Sopravvenienze / insussistenze TS011	Altri costi TS012	TOTALE TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	7	-	59	21	676	-	29	191	896	-	21	-	<b>1.004</b>
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	400	68	157	524	2.065	3.082	-	95	871	4.048	228	98	800	<b>8.388</b>
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	400	75	157	583	2.086	3.758	-	124	1.062	4.944	228	119	800	<b>9.392</b>
20600) Assistenza specialistica	303	89	91	-	2.607	2.953	-	97	523	3.573	161	86	695	<b>7.605</b>
20601) - Assistenza specialistica: Attività clinica	40	21	-	-	681	1.074	-	33	143	1.250	-	30	178	<b>2.200</b>
20602) - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	108	15	62	-	297	335	-	11	111	457	45	11	134	<b>1.129</b>
20603) - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	155	53	29	-	1.629	1.544	-	53	269	1.866	116	45	383	<b>4.276</b>
29999) Totale Assistenza distrettuale	303	89	91	-	2.607	2.953	-	97	523	3.573	161	86	695	<b>7.605</b>
<b>49999) TOTALE</b>	<b>703</b>	<b>164</b>	<b>248</b>	<b>583</b>	<b>4.693</b>	<b>6.711</b>	<b>-</b>	<b>221</b>	<b>1.585</b>	<b>8.517</b>	<b>389</b>	<b>205</b>	<b>1.495</b>	<b>16.997</b>

## Livelli di Assistenza Anno 2012

	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 - sanitari per erogazione di prestazioni TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale del ruolo sanitario TS006	Personale del ruolo professionale TS007	Personale del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amministrativo TS009	Personale Totale TS00P	Ammortamenti TS010	Sopravvenienze / insussistenze TS011	Altri costi TS012	TOTALE TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	5	-	17	18	670	-	25	187	882	-	3	-	<b>925</b>
10500) Attivita' di prevenzione rivolte alle persone	579	50	74	150	1.791	3.053	-	86	852	3.991	283	16	2.264	<b>9.198</b>
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	579	55	74	167	1.809	3.723	-	111	1.039	4.873	283	19	2.264	<b>10.123</b>
20600) Assistenza specialistica	439	67	43	367	2.261	2.925	-	87	512	3.524	201	14	1.965	<b>8.881</b>
20601) - Assistenza specialistica: Attivita' clinica	58	16	-	110	591	1.064	-	29	139	1.232	-	5	503	<b>2.515</b>
20602) - Assistenza specialistica: Attivita' di laboratorio	157	12	29	41	257	332	-	10	109	451	56	2	378	<b>1.383</b>
20603) - Assistenza specialistica: Attivita' di diagnostica strumentale e per immagini	224	39	14	216	1.413	1.529	-	48	264	1.841	145	7	1.084	<b>4.983</b>
29999) Totale Assistenza distrettuale	439	67	43	367	2.261	2.925	-	87	512	3.524	201	14	1.965	<b>8.881</b>
<b>49999) TOTALE</b>	<b>1.018</b>	<b>122</b>	<b>117</b>	<b>534</b>	<b>4.070</b>	<b>6.648</b>	<b>-</b>	<b>198</b>	<b>1.551</b>	<b>8.397</b>	<b>484</b>	<b>33</b>	<b>4.229</b>	<b>19.004</b>

L'incremento dei costi complessivi registrato nel Modello LA Anno 2012 rispetto al 2011 è da attribuirsi quasi interamente al meccanismo introdotto dal D.Lgs. 118/2011 che prevede che le quote di contributi di parte corrente vincolate e non utilizzate nel corso dell'esercizio siano accantonate in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo (Colonna Altri costi TS012).

Nell'ambito delle singole voci in incremento è da segnalare che quella nei Consumi e nelle manutenzioni di esercizio sanitarie (voce TS001) è da attribuirsi quasi interamente ad una attenta politica di acquisti e di gestione delle scorte di reparto che ha comportato minori rimanenze finali a fine esercizio rispetto all'anno precedente e di conseguenza un incremento del consumato a fronte anche di una crescita delle attività in particolare quelle legate allo screening ed all'attività svolta su richiesta di strutture esterne all'Istituto.

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

Al 31/12/2012 i tempi medi di pagamento sono risultati pari a circa 102 giorni. Tali tempi medi risentono della carenza di cassa derivante da crediti scaduti ed esigibili ma non incassati, in particolare, nei confronti dell'ASF per l'attività di screening e del Ministero della Salute e della Regione Toscana per finanziamenti finalizzati. L'Istituto durante il corso dell'anno ha dovuto pertanto far ricorso varie volte all'anticipazione di cassa con il proprio Istituto Cassiere per un importo massimo complessivo di euro 478.000.

### 7.5. Relazione sul bilancio sezionale della ricerca

L'Istituto pur svolgendo ai sensi della Mission aziendale 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, relativa ai soli finanziamenti dei progetti di ricerca di cui all'art. 12 del D.Lgs. 502/1992 (si veda tabella 1).

Le differenze fra il 2012 ed il 2011 sono da imputarsi alle diverse fasi di esecuzione dei progetti nei due anni e di conseguenza ad una diversa modulazione dell'utilizzo della quota inserita nel piano economico finanziario del progetto stesso.

Nel 2012, in particolare, sono stati attivati due nuovi progetti di ricerca (Moby-Kids e Tailored) per i quali non risultano sostenuti nell'anno costi legati alle attività e quindi ai sensi del D.Lgs. 118/2011 è stato effettuato un accantonamento al fondo specifico per l'intero finanziamento assegnato. Questa modalità di rilevazione contabile è stata introdotta a partire proprio dall'esercizio 2012 e non trova riscontro nell'esercizio 2011 poiché prima della modifica introdotta dal D.Lgs. 118/2011 sulla gestione dei contributi finalizzati era utilizzata nelle scritture di assestamento del bilancio il meccanismo dei risconti passivi di ricavi sospesi da rinviare a futuri esercizi.

<b>BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA</b>		
<b>CONTO ECONOMICO</b>	<b>Anno 2012</b>	<b>Anno 2011</b>
CONTRIBUTI DELLA RICERCA		
<b>Contributi c/esercizio da Ministero Salute</b>		
per ricerca corrente		
per ricerca finalizzata		
5 per mille		
<b>Contributi c/esercizio da Regione</b>		
per ricerca	141.004,00	84.032,65
<b>Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni</b>		
per ricerca		
<b>Contributi c/esercizio da altri enti pubblici</b>		
per ricerca (Asl/Ao/IRCCS/Policlinici)	110.588,00	20.372,53
per ricerca (ISS, ASP Lazio)	589.146,00	136.642,19
<b>Contributi c/esercizio da privati</b>		
no profit per ricerca		
profit per ricerca		
<b>Contributi c/esercizio da estero</b>		
con specifica		
<b>TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)</b>	<b>840.738,00</b>	<b>241.047,37</b>
<b>COSTI DIRETTI DELLA RICERCA</b>		
<b>Acquisti di beni e servizi</b>		
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	36.378,28	69.004,24
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	306,40	844,02
manutenzioni per attrezzature diagnostiche	240,00	3.240,00
manutenzioni per attrezzature scientifiche		
noleggi per attrezzature diagnostiche		26.760,00
noleggi per attrezzature scientifiche		
altro per ricerca	9.951,53	308,53
altro sanitari		47.251,02
altro non sanitari	96.358,47	78.080,73
<b>Personale sanitario</b>		
di ruolo dell'ente	3.576,25	834,00
di ruolo di altro ente		
a progetto		
co.co.co.		
collaborazioni occasionali		
altro (con specifica)		
<b>Personale amministrativo</b>		

Statistici	11.745,91	3.700,00
Supporto alla ricerca	15.219,70	
<b>Personale tecnico-professionale</b>		
con specifica		
<b>Godimento di beni di terzi</b>		
attrezzature sanitarie e scientifiche		
altro (con specifica)		
<b>Ammortamenti dei beni immateriali</b>		
con specifica		
<b>Ammortamenti beni materiali</b>		
attrezzature diagnostiche		
attrezzature scientifiche		
Altro		
<b>Oneri diversi di gestione</b>		
costi di promozione e divulgazione	4.993,74	
spese di rappresentanza	2.059,24	1.741,25
Altri oneri di gestione	257,00	
<b>Accantonamenti</b>		
Quote di finanziamento non utilizzate	640.000,00	
<b>Variazioni Rimanenze</b>		
con specifica		
<b>Imposte e tasse IRAP collaborazioni</b>	3.917,90	6.757,70
<b>TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)</b>	<b>825.004,42</b>	<b>238.521,49</b>
<b>DIFFERENZA (A-B)</b>	<b>15.733,58</b>	<b>2.525,88</b>
<b>COSTI INDIRETTI DI GESTIONE</b>		
Spese Generali	13.827,74	0
<b>RISULTATO FINALE</b>	<b>1.905,84</b>	<b>2.528,88</b>

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

Non si segnalano fatti di rilievo.

#### 7.7. Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile

Il risultato di bilancio ha fatto registrare un utile minimale che verrà tutto accantonato a riserve utili indisponibili.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Gianni Amunni)**