

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica

Relazione sulla gestione del Direttore Generale al Bilancio d'esercizio 2013

Adottato con delibera del Direttore Generale nº del

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).

Nel corso del 2013 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 e portate avanti attività coerenti con la DGRT 1235/2012 di riordino del SSR che mira 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 DGRT 1235/2012. Nel merito le attività sanitarie più rilevanti sono state:

- Centralizzazione delle letture di citologia cervico vaginale di screening attraverso convenzioni sia con Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Centro che Extra-Area Vasta;
- Attivazione dello Start-up 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 3 Aziende Sanitarie Toscane, una per ciascuna Area Vasta;
- Estensione dello screening mammografico nella popolazione dell'Azienda Sanitaria di Firenze nella fascia di età 70-74 anni già coperta da screening organizzato (49-70 anni);
- Restyling di una Unità Mobile per l'utilizzo in campagne pubbliche di sensibilizzazione alla prevenzione del melanoma cutaneo.

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

- "Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention" I° e II° anno finanziato da AIRC;
- "Cancer clusters and citizens' alarms: epidemiological and statistical approaches" finanziato dalla Regione Toscana (ITT);
- "Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany" finanziato dalla Regione Toscana (ITT);
- "Targeting oxidative DNA damage at genomic and sequence level in a breast case-control study and vitro" finanziato dalla Regione Toscana (ITT);
- "Comparative risk assessment of social, behavioural and environmental risk factors" finanziato dalla Regione Toscana (ITT);
- "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" finanziato dalla Comunità Europea (Ente capofila Erasmus MC University Medical Center Rotterdam).

In termini economici l'esercizio 2013 chiude con un utile legato, principalmente, alle sentenze favorevoli ad ISPO per cause legali insorte in anni precedenti che hanno determinato una revisione del fondo cause legali dell'Istituto.

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio Anno 2013, 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.

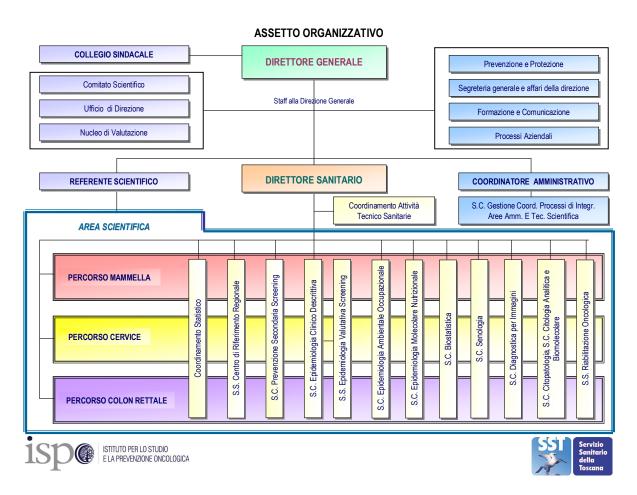
La relazione fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2013.

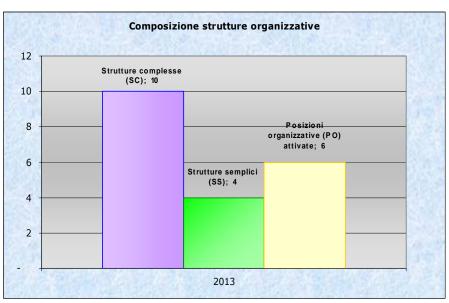
2. Il modello organizzativo dell'Istituto

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 ufficiale, nel corso del 2014, dell'organigramma deliberato nel 2011.





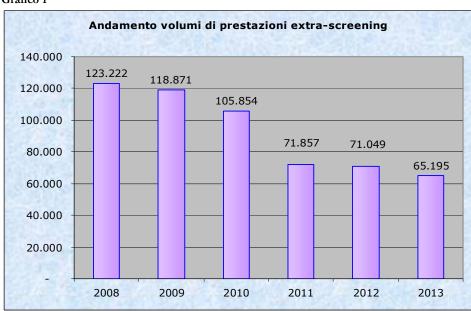
3. L'attività del periodo

3.1. Assistenza territoriale

L'attività ambulatoriale extra-screening ha fatto rilevare anche per il 2013 un decremento. Ciò è legato alla progressiva riqualificazione delle prestazioni fornite dall'Istituto verso quelle maggiormente "core". La contrazione dei volumi registrata nel 2013 è in parte anche attribuibile alla riprogrammazione delle agende della Senologia a seguito del trasferimento presso i locali della maternità di Careggi avvenuto nel mese di dicembre.

Per quanto riguarda gli introiti derivanti dai ticket sanitari invece 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 2012	Anno 2013	Diff. Assoluta 2013-2012	Diff. % 2013-2012
Volumi prestazioni specialistiche extra-screening	71.049	65.195	-5.854	-8,98

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale – Flussi SPA

3.2. Prevenzione

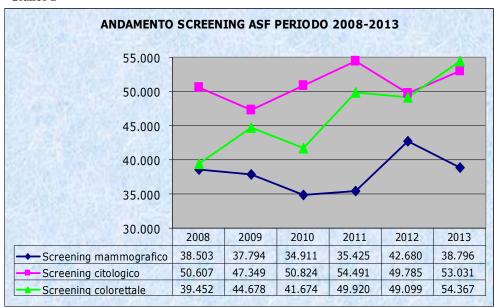
Per quanto riguarda l'attività di screening oncologico svolta per tutti i comuni della Azienda Sanitaria di Firenze (screening per i tumori della mammella, screening per i tumori della cervice uterina, screening per i tumori del colon retto), si segnala complessivamente un andamento positivo in termini di rispondenti alla campagna di inviti realizzata dall'Istituto (Grafico 2).

L'attività mammografica ha registrato rispetto all'anno precedente un calo anche se i volumi del 2013 risultano, comunque, più alti di quelli rilevati nel triennio 2008-2011.

Lo screening citologico registra un incremento rispetto all'anno precedente mantenendosi in linea con i dati consolidati nel triennio 2008-2012.

Per quanto riguarda lo screening colorettale si registra un rilevante incremento dovuto al raggiungimento del 100% dell'estensione degli inviti alla popolazione attraverso la fattiva collaborazione con le farmacie sul territorio, con un trend progressivamente crescente nel corso degli anni.

Grafico 2



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

N° di rispondenti (I° livello)	Anno 2012	Anno 2013	Diff. Assoluta 2013-2012	Diff. % 2013- 2012
Screening mammografico	42.680	38.796	-3.884	-9,1
Screening citologico	49.785	53.031	3.246	6,52
Screening colorettale	49.099	54.367	5.268	10,73
	141.564	146.194	4.630	3,27

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	Anno	Anno	Diff. Assoluta	Diff. % 2013-
	2012	2013	2013-2012	2012
N° approfondimenti (II° livello)	17.822	20.980	3.158	17,72

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

MODELLO STS 11 Anno 2013	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 2013	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex <i>art. 26, L. n.</i> 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 2013, una rilevante crescita dei finanziamenti assegnati rispetto al 2012 grazie in particolare ai finanziamenti regionali legati ai progetti strategici dell'Istituto che sono stati pari a 1,600 Ml di euro. 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 2013 sono stati portati avanti dai professionisti dell'Istituto 40 progetti di ricerca con un valore complessivo di nuove assegnazioni nell'anno di circa 1,489 milioni di Euro.

L'attività di gestione supporto amministrativo ai progetti finalizzati ha comportato, nel corso dell'anno, l'attivazione di 22 bandi di selezione pubblica per collaborazioni esterne e la predisposizione di 25 convenzioni/accordi di collaborazione con altri enti, sia attivi che passivi, per la regolamentazione dei reciproci rapporti in ambito progettuale.

Andamento attività di fund-raising (Anni 2008-2013)

3.500.000

2.500.000

1.500.000

500.000

2008

2009

2010

2011

2012

2013

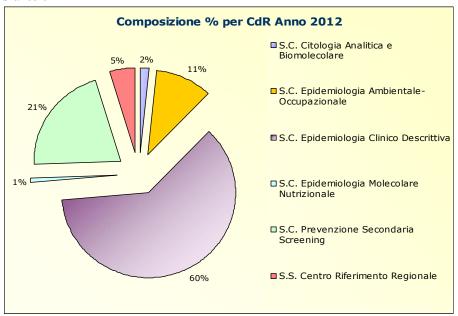
Fonte Dati: S.S. Contabilità e Controllo di Gestione

C) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2013 e 2012

Ente finanziatore	Titolo progetto	Struttura Organizzativa	Importo Progetto Anno 2012	Importo Progetto Anno 2013
Unifi Dip. Fisiopatologia Clinica	Identification and clinical evaluation of genetic and epigenetic multiple markers in cell-free plasma DNA of melanoma patients	S.C. Ep. Ambientale - occupazionale	33.000	
A.S.O. San G. Battista di Torino	MOBI-KIDS Italy - Brain cancer risk from exposure to radiofrequency fields in childhood and adolescence: a multicentric international study	S.C. Ep. Ambientale - occupazionale	100.000	
Menarini Diagniostic s.r.l.	Progetto di validazione analitica di un nuovo test immunologico con il test attualmente in uso nei programmi di screening colorettale per la ricerca del sangue occulto fecale	S.C. 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	S.C. Ep. Molecolare Nutrizionale	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)	S.C. Ep. Clinico Descrittiva	200.000	
ASL Milano 1	Riuso software per la codifica dei referti dell'anatomia patologica nell'ambito del registro tumori	S.C. Ep. Clinico Descrittiva	16.529	
UNIFI Dip. Fisiopatologia Clinica	Studio randomizzato di confronto tra ricerca del sangue occulto fecale (FOBT), colon grafia TC (CTC) con CAD e colonscopia (CO) - SAVE	S.C. Prev. 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	S.C. Ep. Clinico Descrittiva	20.000	
Regione Lazio	Tailored screening for breast cancer in premenopausal women. A translational, randomized, population-based trial	S.C. Ep. Clinico Descrittiva	540.000	
Provincia Firenze	Contributo per restyling Unità Mobile e acquisto mammografi	Direzione Sanitaria	3.000	
Privato	Donazione	S.C. Ep. Ambientale - occupazionale	2.000	
Banca CR Firenze	Attivazione del nuovo sito internet e sviluppo di strumenti di comunicazione aziendale	S.C. Gestione coord. processi di integr. aree amm. e tec. Scient.	2.000	
Regione Toscana	Flusso screening - integrazione anno 2012	S.S. CRRPO	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	
Regione Toscana	Infrastruttura S.I.	Direzione Aziendale	750.000	150.836
Ministero della Salute	Osservatorio Nazionale Screening (ONS): progetto per la valutazione, il monitoraggio continuo della qualità e la diffusione delle conoscenze dei programmi di screening italiani: validazione dei risultati del flusso DWH	S.S. Valutativa Screening		100.000
Ministero della Salute	Consolidamento e sviluppo della Banca Dati Nazionale e della rete AIRTUM dei Registri Tumori Italiani e loro integrazione nei sistemi informativi sanitari per il monitoraggio dei diversi livelli di prevenzione e sorveglianza del cancro in Italia	S.C. Ep. Clinico Descrittiva		100.000
ASL 3 Pistoia	Ricerca attiva malattie da lavoro	S.C. Ep. Ambientale - occupazionale		15.000

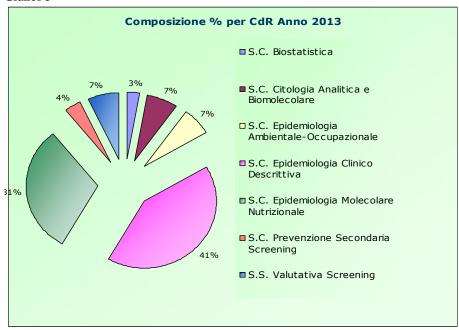
TOTALE COMP	LESSIVO		2.099.670	3.112.675
Regione Toscana	Progetto di restauro, rinnovo ed aggiornamento della mostra itinerante di educazione alla salute Bastamianto	S.C. Ep. Ambientale - occupazionale		4.000
AIRC	Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention - II° anno	S.C. Ep. Molecolare Nutrizionale		200.000
Erasmus MC University Rotterdam	Advance Care Planning; an Innovative Palliative Care Intervention to Improve Quality of Life in Cancer Patients - a Multi Centre Cluster Randomized Clinical Trial - Action	S.C. Ep. Clinico Descrittiva		511.225
Regione Toscana	Monitoraggio delle attività di bonifica dell'amianto mediante la verifica complessiva dei piani di lavoro ex art. 256 dlgs 81/08 e le relazioni ex art. 9 legge 257/922.	Direzione Aziendale		35.000
Regione Toscana (ITT)	Attivazione di stage formativi presso strutture nazionali ed internazionali per personale afferente le strutture dell'ITT	Direzione Aziendale		20.000
UNIFI Dip. Med. Sper. e Clinica	Evaluation of vaginal microbiota in hpv-infected women: definition of microbic-co-factors associated with viral persistence or with the clearance of infection	S.C. Citologia Analitica e Biomolecolare		28.700
ASL 10 Firenze	Studio dei livelli di danno ossidativo in lavoratori esposti a polvere di legno in Firenze" nell'ambito del Piano mirato "Ricerca attiva malattie da lavoro	S.C. Citologia Analitica e Biomolecolare		33.000
Regione Toscana	Supporto azioni ONS e banca dati registro tumori	Direzione Aziendale		75.000
Regione Toscana	Attivazione registro tumori RT sistemi di sorveglianza	Direzione Aziendale		76.164
Regione Toscana	Centralizzazione immagini	Direzione Aziendale		400.000
Regione Toscana	Avvio programma HPV	Direzione Aziendale		149.000
Regione Toscana	Centralizzazione screening oncologici	Direzione Aziendale		399.000
Regione Toscana	Umanizzazione assistenza oncologica	Direzione Aziendale		100.000
AIRC	Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention – I° anno	S.C. Ep. Molecolare Nutrizionale		200.000
Regione Toscana (ITT)	Targeting oxidative DNA damage at genomic and sequence level in a breast case-control study and vitro	S.C. Citologia Analitica e Biomolecolare		40.000
A. O. Città della Salute e della Scienza di Torino	Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno - MISEM	S.C. Ep. Ambientale - occupazionale		45.000
Regione Toscana (ITT)	Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany	S.C. Ep. Molecolare Nutrizionale		50.000
Regione Toscana (ITT)	Cancer clusters and citizens' alarms: epidemiological and statistical approaches	S.C. Ep. Ambientale - occupazionale		32.000
EIKEN CHEMICAL CO. LTD.	Valutazione comparativa delle performance di due sistemi di raccolta del test immunochimica per la extra-tetto del sangue occulto fecale nell'ambito del programma di screening di Firenze	S.C. Prev. Secondaria Screening		58.750
Regione Toscana	Start up HPV	Direzione Aziendale		250.000
Regione Toscana (ITT)	Comparative risk assessment of social, behavioural and environmental risk factors	S.C. Biostatistica		40.000

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 2013 e confronto con il livello programmato

Tabella 1 – Valutazione stato avanzamento progetti di ricerca

Progetto	Stato avanzamento nel 2013	Obiettivi di attività e confronto con il livello programmato
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 quello 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".
Tailored screening for breast cancer in premenopausal women. a translational, randomized, population-based trial	IN CORSO	Il progetto si occupa della possibilità dell'estensione dello screening mammografico alle donne in fascia d'età 45-49 anni con mammografie di screening ogni due anni.
Valutazione comparativa delle performances di due sistemi di raccolta del test immunochimica per la extra-tetto del sangue occulto fecale nell'ambito del programma di screening di Firenze	IN CORSO	Il progetto ha lo scopo di valutare un nuovo sistema di raccolta delle feci per la ricerca del sangue occulto fecale con una soluzione tampone migliorata. Questo nuovo sistema dovrebbe essere più stabile di quello precedente e meno suscettibile di essere influenzato da fattori esterni fisici.
Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention I anno	CONCLUSO	Il progetto, la cui durata è triennale, prevede la valutazione del ruolo dell'epigenetica (metilazione globale e a carico di specifici geni target) e di marcatori dell'infiammazione, nella etiologia e prevenzione del tumore della mammella tenendo conto del ruolo della densità mammografia, un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di questo tumore.
Advance Care Planning; an Innovative Pallative Care Intervention to Improve Qualiy of Life in Cancer Patients - a Multi Centre Cluster Randomized Clinica 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).
mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention - II anno	IN CORSO	Il progetto, la cui durata è triennale, prevede la valutazione del ruolo dell'epigenetica (metilazione globale e a carico di specifici geni target) e di marcatori dell'infiammazione, nella etiologia e prevenzione del tumore della mammella tenendo conto del ruolo della densità mammografia, un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di questo tumore.
Evaluation of vaginal microbiota in hpv-infected women: definition of microbic-co-factors associated with viral persistence or with the clearance of infection	IN CORSO	Il progetto è rivolto alle donne invitate all'interno del programma di screening per il carcinoma della cervice e che effettuano il test HPV DNA come test di screening primario. Lo studio si propone di valutare l'efficacia di biomarcatori molecolari sia come test di triage dell'HPV DNA sia come test primari con invio diretto in colposcopia.

Studio dei livelli di danno ossidativo in lavoratori esposti a polvere di legno in Firenze nell'ambito del Piano Mirato Ricerca attiva malattie da lavoro	IN CORSO	Il progetto si propone di raccogliere in circa tre anni 100 campioni di mucosa nasale di lavoratori esposti a polveri di legno e di circa 50-100 controlli. Possibilmente la popolazione esposta e quella di controllo sarà non fumatrice e di età comparabile. Lo studio potrà chiarire se l'esposizione a polveri di legno sia associata con un aumentato livello di danno ossidativo.
---	----------	--

5. La formazione

Gli eventi organizzati nel 2013 sono stati realizzati rispettando gli obiettivi prefissati nel Piano di Formazione Esterna ed in coerenza con le attività strategiche aziendali. Gli obiettivi del Piano erano:

- la promozione in modo sinergico nell'ambito della rete oncologica toscana di 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;
- il miglioramento della 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;
- l'implementazione dell'utilizzo delle Linee Guida attraverso "la formazione interdisciplinare" per gli operatori del sistema sanitario;
- la promozione delle 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;
- l'affinamento dei 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 2013 (riedizioni escluse), programmati e non, sono stati complessivamente 34:

Convegni: n. 3Seminari: n. 15

• Corsi residenziali: n. 14

• Workshop: n. 2

Le frequenze complessivamente registrate nel 2013 sono state di n. 897 operatori sanitari principalmente medici, biologi, infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici sanitari di laboratorio biomedico e tecnici sanitari di radiologia medica.

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 2013 sono state rivolte oltre che ai professionisti esterni anche al personale ISPO, di cui sono state registrate complessivamente n. 258 presenze.

Il totale delle ore formative ECM erogate nel 2013 è stato di n. 669 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.

PROSPETTO RICAVI-COSTI PER EVENTI FORMAZIONE ESTERNA	Consuntivo Anno 2013
RICAVI	
RICAVI DA QUOTE DI ISCRIZIONE	25.150,00
UTILIZZO CONTRIBUTI FINALIZZATI	5.493,05
TOTALE RICAVI	30.643,05

<u>COSTI</u>		
	COSTI CdC 010	37.448,94
	COSTI PER EVENTI SU PROGETTI FINALIZZATI	5.493,05
	TOTALE COSTI	42.941,99
SALDO		-12.298,94

Fonte Dati: Settore Formazione Esterna

6. Il personale dipendente e le collaborazioni esterne

L'andamento del personale operante complessivo (tempo indeterminato e tempo determinato) in Istituto ha registrato nel 2013 un trend in leggera crescita rispetto al 2012. Tale incremento è stato complessivamente di 2 unità derivante da un incremento di 6 unità a tempo indeterminato e da una riduzione di 4 unità a tempo determinato. L'incremento nei tempi indeterminati è legato all'assunzione avvenuta nel corso del 2013 di n. 3 dirigenti medici (2 dermatologi ed 1 radiologo senologo) e di n. 1 tecnico di radiologia medica necessari per supportare le attività assistenziali gestite coerentemente agli obiettivi derivanti dalla L.R.T. 32/2012 e dalla DGRT 1235/2012 oltre che a n. 2 collaboratori amministrativi necessari per il mantenimento delle funzioni economico-amministrative core dell'Istituto. La riduzione nei tempi determinati è legata alla cessazione di n. 1 collaboratore amministrativo con funzioni statistiche, di n. 2 dirigenti medici (dermatologi) e di n. 1 dirigente biologo, tutti incarichi temporanei in quanto legati ad attività su progetti di ricerca. La politica dell'Istituto come si evince dal Grafico 8 è stata quella di privilegiare le assunzioni a tempo indeterminato contenendo sempre più il ricorso alle forme a tempo determinato, in linea con le norme per il contenimento e il progressivo riassorbimento del fenomeno del precariato nella P.A..

Per il 2013 il costo del personale, nonostante l'incremento nel numero di unità, ha registrato un calo complessivo rispetto al 2012. Ciò è attribuibile allo sfasamento temporale del turn-over che è stato effettuato, comunque, esclusivamente per garantire i servizi essenziali ed il buon funzionamento dell'Istituto così come previsto dalle indicazioni regionali. I costi del personale si sono, pertanto, mantenuti nel rispetto delle misure di riduzione previste dalla Finanziaria Regionale e dalle indicazione della Regione Toscana ovvero che la spesa per il personale nell'anno non superasse il corrispondente ammontare dell'anno 2004 (è stato preso in considerazione l'ammontare del 2008 rapportato all'anno in quanto ISPO è stato istituito il 1° luglio di tale anno) diminuito dell'1,4%. 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 dedito 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 Careggi e da Estav Centro sia nell'ambito delle funzioni ad esso trasferite ai sensi della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii..

Il ricorso all'utilizzo di personale interinale è stato fortemente contenuto alle sole esigenze necessarie per far fronte a picchi di attività derivanti anche da processi riorganizzativi interni seguendo gli indirizzi regionali orientati ad un contenimento al ricorso a questa forma di reclutamento.

Di seguito si riportano alcune tabelle e grafici di analisi della composizione del personale dipendente al 31.12.2013 nonché un confronto dello stesso rispetto agli anni precedenti.

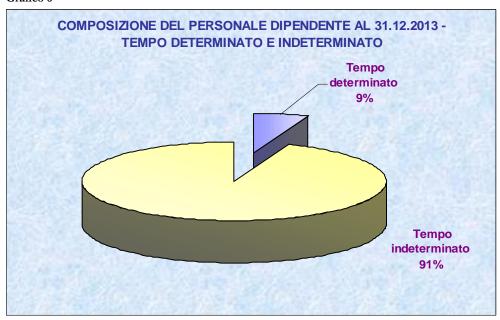
Tabella 2 - Organico del personale al 31.12.2013 suddiviso per ruolo ed area contrattuale

Ruolo/area contrattuale	31/12/2013
Sanitario	93
Dirigenza medica e veterinaria	27
Dirigenza non medica	12

Comparto	54
Professionale	0
Dirigenza	0
Comparto	0
Tecnico	5
Dirigenza	0
Comparto	5
Amministrativo	36
Dirigenza	3
Comparto	33
TOTALE	134

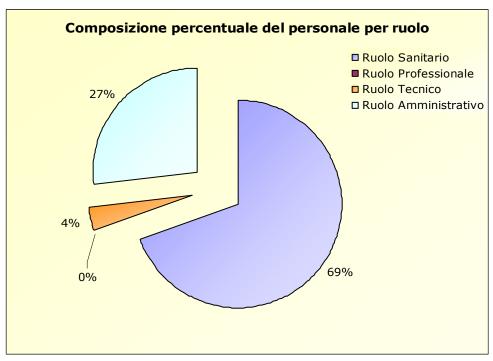
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

Grafico 6



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

Grafico 7



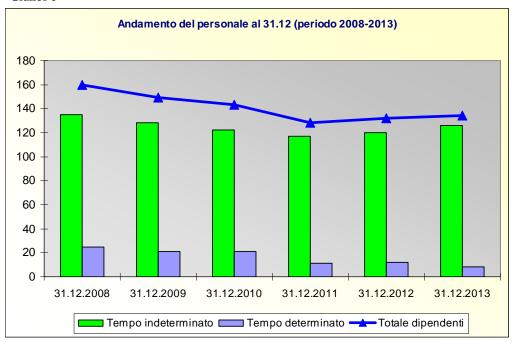
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

Tabella 3 - Organico del personale al 31.12.2013 ed al 31.12.2012 suddiviso per ruolo ed area contrattuale e relative variazioni

Ruolo/area contrattuale	31/12/13 T.D.	31/12/13 T.I.	31/12/12 T.D.	31/12/12 T.I.	Variazione 2012-2013 T.D.	Variazione 2012-2013 T.I.
Sanitario	0	93	3	89	-3	4
Dirigenza medica e veterinaria	0	27	2	24	-2	3
Dirigenza non medica	0	12	1	12	-1	0
Comparto	0	54	0	53	0	1
Professionale	0	0	0	0	0	0
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	0	0	0	0	0
Tecnico	0	5	0	5	0	0
Dirigenza	0	0	0	0	0	0
Comparto	0	5	0	5	0	0
Amministrativo	8	28	9	26	-1	2
Dirigenza	2	1	2	1	0	0
Comparto	6	27	7	25	-1	2
TOTALE	8	126	12	120	-4	6

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

Grafico 8



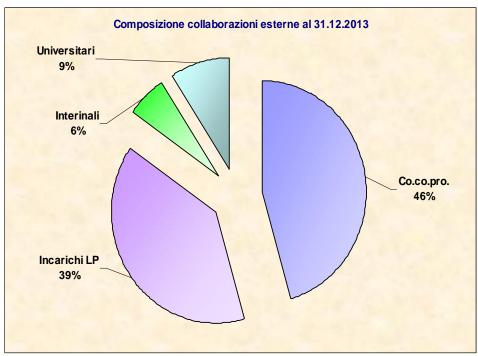
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

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 31.12.2013, 15 Collaboratori a progetto (Co.Co.Pro.) che hanno svolto la propria attività nell'ambito dei progetti finalizzati gestiti dall'Istituto, 2 amministrativi in somministrazione lavoro per far fronte a picchi di attività connessi prevalentemente con il settore della ricerca scientifica e 13 Incarichi libero professionali per attività legate sia progetti finalizzati ma anche per garantire attività di lettura di preparati citologici nell'ambito dello screening del carcinoma della cervice, di supporto tecnico-ingegneristico e di 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 2013 prevedevano una serie di azioni di contenimento dei costi in linea con le indicazioni nazionali e regionali di spending review che, però, si sono potute realizzare solo parzialmente. Dal punto di vista delle attività gli interventi hanno riguardato prevalentemente le azioni connesse agli obiettivi assegnati all'Istituto dalla Regione Toscana con DGRT 1235/2012 e 87/2013.

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

AZIONI PER BILANCIO 2013 A) RAZIONALIZZAZIONE COSTI	Preventivo 2013	Consuntivo 2013	Scostame nto %
Rinegoziazione contratti in corso, rideterminazione standard di servizio, contenimento costi (Azioni di spending review)	1.675.112	1.672.935	0,1
Economie derivanti dal rilascio delle vecchie sedi/rinegoziazione locazioni in corso (Azioni di spending review)	969.000	1.018.000	-5,1

AZIONI PER BILANCIO 2013 B) MANTENIMENTO/INCREMENTO DELLE ATTIVITA'	Preventivo 2013	Consuntivo 2013	Scostame nto %
Effettuazione pap-test di screening per Azienda Sanitaria 10 di Firenze (senza estensione fascia di età)	5.220.000	5.590.845	7,1
Estensione fascia di età screening mammografico (fascia 45-49 anni e coorte 70 anni)	273.000	367.155	34,5
Effettuazione pap-test di screening per altre Aziende Area Vasta ed Extra-area Vasta	428.000	454.400	6,2

Le azioni legate alla razionalizzazione dei costi sono state raggiunte grazie all'attenta politica al contenimento dei costi ed alle azioni messe in campo sulla spending review. Il contenimento dei costi sarebbe potuto essere anche maggiore se non si fossero registrati nell'ultima parte dell'anno costi straordinari derivanti dalle operazioni legate al trasferimento della S.C. Senologia dall'immobile di proprietà di ISPO sito in Viale Amendola ai locali presso la Maternità di Careggi.

Per quanto riguarda invece l'azione legata alle economie legate al rilascio delle sedi di Viale Volta si evidenzia che tale obiettivo è stato raggiunto solo parzialmente perché non è stato possibile, nel corso del 2013, trovare spazi idonei per lo spostamento dell'archivio contenente i precedenti mammografici e della biblioteca dell'Istituto che sono dovuti, pertanto, rimanere nei locali originari.

Relativamente alle azioni legate al mantenimento/incremento dell'attività si registra un pieno raggiungimento di tutti gli obiettivi prefissati con scostamenti significativi per quanto riguarda l'attività mammografica.

Ai fini di una più agevole lettura dell'andamento gestionale si riporta una tabella che illustra il risultato dell'esercizio 2013 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".

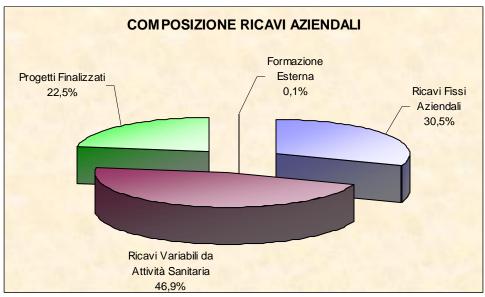
VOCI DI RICLASSIFICAZIONE	CE 2012	CE 2013
Contributi RT - FSR	6.000	6.160
Contributi/utilizzo fondi RT - Finalizzati (Fondo ed Extra-Fondo)	1.660	2.081
Contributi/utilizzo fondi da altri Enti e privati	2.566	2.464
Ricavi da attività sanitaria	8.186	8.721
Altri ricavi	290	766
Valore della Produzione	18.702	20.192
Consumi di beni	1.139	1.233
Servizi sanitari	640	752
Servizi non sanitari	2.321	1.817
Personale	8.370	8.495
Manutenzioni e riparazioni	584	723
Canoni di noleggio e leasing	199	200
Ammortamenti	484	425
Spese generali	2.388	2.572
Costi di produzione diretta	16.125	16.217
Risultato della produzione diretta	2.577	3.975
Proventi finanziari	0	5
Imposte d'esercizio	2	2
Accantonamenti a Fondi	2.794	3.043
Totale Costi Gestione Tipica	18.921	19.257

Risultato Gestione Tipica	-219	935
LP Ricavi	371	248
LP Costi	248	167
Risultato Gestione Ordinaria	-97	1.128
Oneri straordinari	64	218
Proventi gestione straordinaria	162	59
Utile(+)/Perdita(-) dell'esercizio	2	857

a) Il valore della produzione

Il complesso del valore della produzione nel 2013 è risultato pari a 20,192 milioni di Euro. La composizione di tali ricavi, è determinata per circa il 30% dal finanziamento fisso regionale legato all'erogazione annuale della quota del Fondo Sanitario Regionale, per il 22% circa da voci legate a progetti finalizzati, per il 47% da voci derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie in compensazione e/o fatturate e per lo 0,1% circa da proventi derivanti dall'attività di formazione esterna.

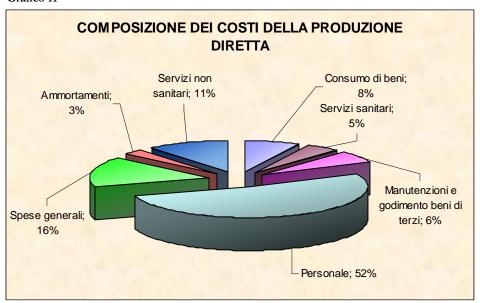
Grafico 10



b) I costi d'esercizio

Il complesso dei costi d'esercizio relativi alla gestione tipica è risultato pari a 19,257 milioni di euro di cui 16,217 milioni di euro legati ai costi di produzione diretta. I costi di produzione diretta rappresentano l'84% 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 8%.

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, 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.

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

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

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 2013. 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, comprensivi dei contributi finalizzati derivanti dall'assegnazione di finanziamenti per progetti (Progetti Bando ITT anno 2010, Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention I° e II° anno, Advance Care Planning; an Innovative Pallative Care Intervention to Improve Qualiy of Life in Cancer Patients - a Multi Centre Cluster Randomized Clinica Trial, ecc.) che al momento della stesura del BP non erano prevedibili ed hanno portato ad un incremento di 1,219 Milioni di euro rispetto alla

previsione che in parte risulta compensato da un minor utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti rispetto a quanto preventivato (per proroghe delle date di scadenza dei progetti).

Per quanto riguarda i ricavi per prestazioni sanitarie si segnala un incremento rispetto al BP, in particolare, per le prestazioni fatturate ad altre Aziende Sanitarie derivanti dagli obiettivi regionali di centralizzazione degli screening e di ampliamento della fascia di età per lo screening mammografico.

Da segnalare, inoltre, l'incremento rispetto al preventivo dei ricavi derivanti dalla compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie frutto della manovre regionali sui ticket.

Infine, uno scostamento rilevante rispetto al BP si registra nella voce Altri ricavi dove sono stati rilevate le differenze di stima positive fra quanto accantonato in via prudenziale e quanto effettivamente sostenuto come costo (spese legali di difesa) derivanti dalla chiusura in via transattiva delle cause ISPO-CSPO per attività libero professionale intramoenia svolta da dipendenti.

Sul fronte dei costi la centralizzazione delle attività di screening, l'ampliamento della fascia di età per lo screening mammografico e lo start-up del programma regionale HPV primario come test di screening per il cancro alla cervice uterina hanno portato ad un aumento rispetto al BP del materiale di consumo (in particolare i reagenti e materiale vario di consumo per l'esecuzione dei test HPV).

D'altronde il progressivo avvio del programma HPV primario nelle Aziende Sanitarie toscane ha impedito una maggior riduzione del ricorso a contratti libero professionali per le attività di lettura di citologia vaginale che pertanto fanno registrare un incremento rispetto al BP nella voce di acquisto di servizi sanitari.

Lo scostamento fra preventivo e consuntivo 2013 nella voce prestazioni acquisti di servizi non sanitari è legata in massima parte ad una riduzione di Co.co.pro. ed un minore ricorso a servizi non sanitari legati a progetti finalizzati e di ricerca (organizzazione convegni, servizi stampa, servizi informatici, servizi di elaborazione questionari, ecc.) nonché alle politiche di contenimento dei costi di funzionamento risposta secondo i dettati delle normative nazionali e regionali in materia.

Il consistente scostamento nella voce manutenzioni e riparazioni è attribuibile alla dotazione tecnologica dell'Istituto piuttosto obsoleta sia per quanto riguarda gli immobili di proprietà che per le apparecchiature in dotazione. Nell'ambito dei costi registrati per la manutenzione degli immobili sono da segnalare anche le spese sostenute per l'adeguamento dei locali dell'ex-maternità di Careggi dove è stata trasferita la Senologia dell'Istituto. Tale trasferimento con i conseguenti costi necessari non era stato inserito nel BP 2013 in quanto all'epoca non programmato né ipotizzabile.

La maggior riduzione rispetto a quanto preventivato nel godimento beni terzi è in buona parte attribuibile al contenimento degli affitti di Villa delle Rose a seguito di applicazione del regime di esenzione IVA ai contratti di locazione in essere da parte del locatore ed alla cessazione di noleggi di attrezzature non più utilizzate.

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 necessari per lo scorrimento delle graduatorie o per l'accoglienza di domande di trasferimento.

La voce oneri diversi di gestione impegno registra un minor importo economico rispetto a quanto preventivato derivante principalmente da minori trasferimenti ai partner di progetti finalizzati e da una ulteriore riduzione delle spese per organizzazione di convegni e congressi.

La differenza negli ammortamenti è, invece, da imputarsi al ritardo nella realizzazione dei progetti strategici finanziati con DGRT 1043/2012 che non hanno consentito la messa in opera degli interventi di investimento previsti per l'anno 2013. A tal fine l'Istituto ha richiesto una proroga alla Regione Toscana dalla stessa accordata, all'utilizzo dei finanziamenti ex DGRT 1043/2012 fino a tutto l'anno 2015.

E', inoltre, da rilevare che la svalutazione dei crediti relative alle tranche finali di finanziamenti finalizzati da parte di Enti in liquidazione o soggetti a piano di rientro (ASP Lazio e Regione Lazio) effettuata in fase di chiusura dell'esercizio 2013 non era preventivabile al momento della redazione del bilancio preventivo.

La voce più rilevante degli accantonamenti tipici dell'esercizio riguarda la quota di accantonamenti legati alle cifre

inutilizzate di finanziamenti finalizzati la cui assegnazione nel corso del 2013 non era prevedibile e/o non risultava formalizzata al momento della predisposizione del bilancio preventivo.

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013	Preventivo Anno 2013	Consuntivo Anno 2013	Scostamento assoluto consuntivo/ preventivo	Scostamento % consuntivo/ preventivo
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	8.023	9.268	1.246	16
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	-	0	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.469	1.436	-1.033	-42
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	7.784	8.200	416	5
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	79	66	-13	-16
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	677	769	92	14
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	150	176	25	17
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	-	0	-
9) Altri ricavi e proventi	96	524	429	448
Totale A)	19.279	20.440	1.162	6
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	1.074	1.167	93	9
2) Acquisti di servizi sanitari	902	919	17	2
3) Acquisti di servizi non sanitari	2.400	1.817	-584	-24
4) Manutenzione e riparazione	558	723	165	30
5) Godimento di beni di terzi	1.363	1.218	-144	-11
6) Costi del personale	8.233	7.904	-330	-4
7) Oneri diversi di gestione	1.734	1.554	-180	-10
8) Ammortamenti	2.361	425	-1.936	-82
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	353	353	-
10) Variazione delle rimanenze	-	66	66	-

11) Accantonamenti	37	2.690	2.653	7.170
Totale B)	18.663	18.836	173	1
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	615	1.604	989	161
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	6	6	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1	1	0	-31
Totale C)	-1	5	6	-582
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	0	-
2) Svalutazioni	-	-	0	-
Totale D)	_		0	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	59	59	-
2) Oneri straordinari	-	218	218	-
Totale E)	_	-158	-158	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	614	1.450	836	136
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	613	591	-21	-3
2) IRES	2	2	0	0
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	0	-
Totale Y)	614	593	-21	-3
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	857	857	100

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

MODELLO LA ANNO 2012

	Consumi e manutenzi oni di esercizio sanitari TS001	Consumi e manutenzi oni di esercizio non sanitari TS002	Costi per acquisti di servizi - prestazion i sanitarie TS003	Costi per acquisti di servizi - servizi sanitari per erogazion e di prestazion i TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale del ruolo sanitario TS006	Personale del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amministra tivo TS009	Ammorta menti TS010	Sopravve nienze / insussiste nze TS011	Altri costi TS012	TOT TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	5	-	17	18	670	25	187	-	3	1	925
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	579	50	74	150	1.791	3.053	86	852	283	16	2.264	9.198
1999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	579	55	74	167	1.809	3.723	111	1.039	283	19	2.264	10.123
20600) Assistenza specialistica	439	67	43	367	2.261	2.925	87	512	201	14	1.965	8.881
20601) - Assistenza specialistica: Attività clinica	58	16	-	110	591	1.064	29	139	-	5	503	2.515
20602) - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	157	12	29	41	257	332	10	109	56	2	378	1.383
20603) - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	224	39	14	216	1.413	1.529	48	264	145	7	1.084	4.983
29999) Totale Assistenza distrettuale	439	67	43	367	2.261	2.925	87	512	201	14	1.965	8.881
49999) TOTALE	1.018	122	117	534	4.070	6.648	198	1.551	484	33	4.229	19.004

MODELLO LA ANNO 2013

	Consumi e manutenzi oni di esercizio sanitari TS001	Consumi e manutenzi oni di esercizio non sanitari TS002	Costi per acquisti di servizi - prestazion i 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	Personal e del ruolo amminis trativo TS009	Ammorta menti TS010	Sopravve nienze / insussiste nze TS011	Altri costi TS012	TOT TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	4	0	5	2	644	0	38	20	10	200	924
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	521	30	0	24	1.810	3.615	56	1.260	233	111	2.770	10.430
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	521	34	0	29	1.812	4.259	56	1.298	253	121	2.970	11.353
20600) Assistenza specialistica	624	54	112	596	1.878	2.500	162	246	173	91	1.690	8.126
20601) - Assistenza specialistica: Attività clinica	16	16	0	13	408	796	87	74	41	21	399	1.871
20602) - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	514	6	0	524	209	488	0	0	45	24	439	2.249
20603) - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	94	32	112	59	1.261	1.216	75	172	87	46	852	4.006
29999) Totale Assistenza distrettuale	624	54	112	596	1.878	2.500	162	246	173	91	1.690	8.126
49999) TOTALE	1.145	88	112	625	3.690	6.760	218	1.544	426	212	4.660	19.480

L'incremento dei costi complessivi registrato nel Modello LA Anno 2013 rispetto al 2012 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.

Si rileva, inoltre un incremento nella voce "Sopravvenienze/insussistenze" (TS012) legata principalmente ai residui non utilizzati dei progetti finalizzati che si sono conclusi nel corso dell'esercizio.

7.4. La situazione di liquidità e i tempi di pagamento

Al 31/12/2013 i tempi medi di pagamento sono risultati pari a circa 71 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 942.042,43.

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 che rappresentano quindi solo una parte dei finanziamenti che l'Istituto utilizza nell'ambito di progetti finalizzati.

Tali finanziamenti vengono trattati, ai sensi del regolamento interno vigente, come interamente finalizzati e vincolati da 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 2013 ed il 2012 sono da imputarsi alle nuove attivazioni e alla diverse fasi di esecuzione dei progetti in corso e di conseguenza ad una diversa modulazione dell'utilizzo della quota inserita nel piano economico finanziario del progetto stesso.

Relativamente ai contributi le differenze fra anni diversi 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 i due anni si possono ricondurre ai diversi utilizzi dei contributi nell'ambito dei piani economico finanziari e dei crono programma dei progetti stessi.

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA						
CONTO ECONOMICO	Anno 2013	Anno 2012				
CONTRIBUTI DELLA RICERCA						
Contributi c/esercizio da Ministero Salute						
per ricerca corrente	0,00	0,00				
per ricerca finalizzata	0,00	0,00				
5 per mille	0,00	0,00				
Contributi c/esercizio da Regione						
per ricerca	67.964,00	141.004,00				
Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni						
per ricerca	0,00	0,00				
Contributi c/esercizio da altri enti pubblici						
per ricerca (Asl/Ao/IRCCS/Policlinici)	50.704,00	110.588,00				

per ricerca (ISS, Regione Lazio, Università degli Studi di Firenze)	28.700,00	589.146,00
Contributi c/esercizio da privati		
no profit per ricerca (AIRC)	400.000,00	0,00
profit per ricerca	0,00	0,00
Contributi c/esercizio da estero		
per ricerca (Eiken Chemical CO. LTD.)	58.750,00	0,00
per ricerca (Erasmus MC University Medical Center Rotterdam)	511.225,00	0,00
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	1.117.343,00	840.738,00
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA		
Acquisti di beni e servizi		
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	0,00	36.378,28
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	0,00	306,40
manutenzioni per attrezzature diagnostiche	0,00	240,00
manutenzioni per attrezzature scientifiche	0,00	0,00
noleggi per attrezzature diagnostiche	0,00	0,00
noleggi per attrezzature scientifiche	0,00	0,00
altro per ricerca	0,00	9.951,53
altro sanitari	21.356,00	0,00
altro non sanitari	73.438,00	96.358,47
Personale sanitario		
di ruolo dell'ente	2.075,00	3.576,25
di ruolo di altro ente	0,00	0,00
a progetto	0,00	0,00
co.co.co.	0,00	0,00
collaborazioni occasionali	0,00	0,00
altro (con specifica)	0,00	0,00
Personale amministrativo		
Statistici	0,00	11.745,91
Supporto alla ricerca	0,00	15.219,70
Personale tecnico-professionale		
con specifica	0,00	0,00
Godimento di beni di terzi		
attrezzature sanitarie e scientifiche	0,00	0,00
altro (con specifica)	0,00	0,00
Ammortamenti dei beni immateriali		
con specifica	0,00	0,00
Ammortamenti beni materiali		
attrezzature diagnostiche	0,00	0,00
attrezzature scientifiche	0,00	0,00
Altro	0,00	0,00
Oneri diversi di gestione		

costi di promozione e divulgazione	4.640,00	4.993,74
spese di rappresentanza	0,00	2.059,24
Altri oneri di gestione	115.010,00	257,00
Accantonamenti		
Quote di finanziamento non utilizzate	797.038,00	640.000,00
Variazioni Rimanenze		
con specifica	0,00	0,00
Imposte e tasse IRAP collaborazioni	4.979,00	3.917,90
TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)	1.018.561,00	825.004,42
DIFFERENZA (A-B)	98.782,00	15.733,58
COSTI INDIRETTI DI GESTIONE		
Spese Generali	86.766,00	13.827,74
RISULTATO FINALE	12.041,00	1.905,84
ONERI E PROVENTI STRAORDINARI		
Insussistenze passive (per minore utilizzo finanziamento)	-12.041,00	0,00

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, al netto della quota da accantonare a riserve utili indisponibili, si propone che venga accantonata, così come previsto dal Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze 17/09/2012 di approvazione della casistica applicativa del D.Lgs. 118/2011, in apposita "Riserva da utili di esercizio destinati ad investimenti" ai fini dell'utilizzo per il rinnovo tecnologico delle attrezzature sanitarie dell'Istituto.

IL DIRETTORE GENERALE
(Gianni Amunni)

26