Allegato D)

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica

Relazione sulla gestione del Direttore Generale al Bilancio d'esercizio 2014

Adottato con delibera del Direttore Generale n°303 del 31.12.2015

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;

i) studio dei fattori cancerogeni ambientali e professionali;

j) studio di suscettibilità individuale e di gruppi ad alto rischio;

k) valutazione dell'incidenza, prevalenza e mortalità per tumori, nell'ambito degli indirizzi del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e della Direzione Aziendale;

l) attività ambulatoriali e di laboratorio, diagnostiche e specialistiche;

m) attività ambulatoriali e di laboratorio, diagnostiche e specialistiche, sulla base della programmazione regionale e di Area Vasta, per la prevenzione, la ricerca e l'assistenza oncologica;

n) aggiornamento professionale, nell'ambito della prevenzione oncologica, per le aziende sanitarie del servizio sanitario regionale e nazionale.

ISPO fa parte integrante della rete oncologica regionale, organizzata nell'Istituto Toscano Tumori (ITT), con il quale persegue l'obiettivo di una progressiva integrazione delle strutture amministrative e di governo clinico.

L'Istituto è sede:

- del Centro di Riferimento Regionale per la prevenzione oncologica - CRRPO (strumento tecnico della rete oncologica regionale per il monitoraggio dell'attività di screening organizzato con funzioni di supporto tecnico-professionale per i programmi aziendali);
- dell'Osservatorio Nazionale Screening – ONS (funzione attribuita dal Ministero della Salute per il monitoraggio e valutazione dei programmi di screening a livello nazionale).

L'Istituto assicura, inoltre, il supporto amministrativo al funzionamento dell'AIRTUM assumendone il coordinamento organizzativo.

Nel corso del 2014 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 portate avanti le attività coerenti con la DGRT 1235/2012 di riordino del SSR mirate alla centralizzazione degli screening oncologici su base regionale.

L'Istituto ha favorito, nell'erogazione delle prestazioni, le attività maggiormente "core" in linea con le indicazioni regionali, in particolare, quelle previste dalla 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;
- Prosecuzione del Programma Regionale che prevede il passaggio al test HPV quale test primario di screening per lo screening del carcinoma della cervice uterina attraverso il coinvolgimento di 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).

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

- "Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention" – III anno finanziato da AIRC;
- "Iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani" – finanziato dal Ministero della Salute;
- "Promozione degli screening oncologici femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei dipartimenti di salute mentale" – finanziato da Regione Lazio;
- "Messa a punto di una procedura basata sulla prevenzione degli errori in fase pre-analitica, analitica e post-analitica nel processo relative all'implementazione di programmi di screening basati sul test HPV primario" - finanziato da Regione Toscana (ITT);
- "Persistent organic pollutants and heavy metals levels: the role of diet, lifestyle and environment in a series of 456 residents of Tuscany in relation to breast cancer and non-Hodgkin lymphoma" – finanziato da Regione Toscana (ITT);
- "The value of HPV DNA testing using selfcollected sampling in non-attendees cervical cancer sceening and molecular triage strategies on self-sampled material for HPV positive women" - finanziato da Regione Toscana (ITT).

In termini economici l'esercizio 2014 chiude con un utile legato, principalmente, ad una attenta politica di contenimento a razionale utilizzo dei costi di produzione nonché ad un potenziamento nell'erogazione delle attività oggetto di fatturazione.

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio Anno 2014, 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. n. 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 2014.

2. Il modello organizzativo dell'Istituto

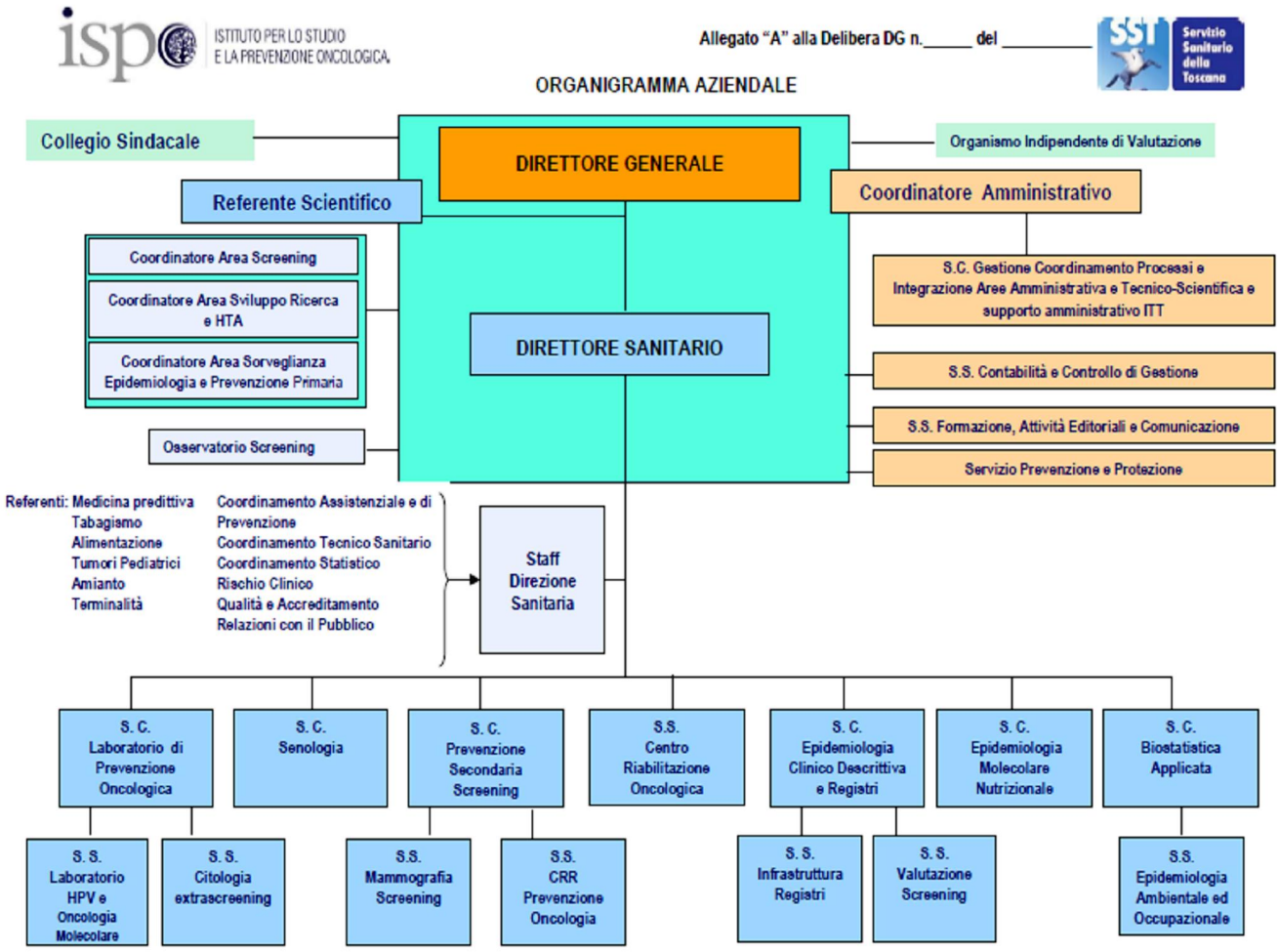
Le attività e l'organizzazione di ISPO, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione nazionale e regionale, sono rivolte ad assicurare:

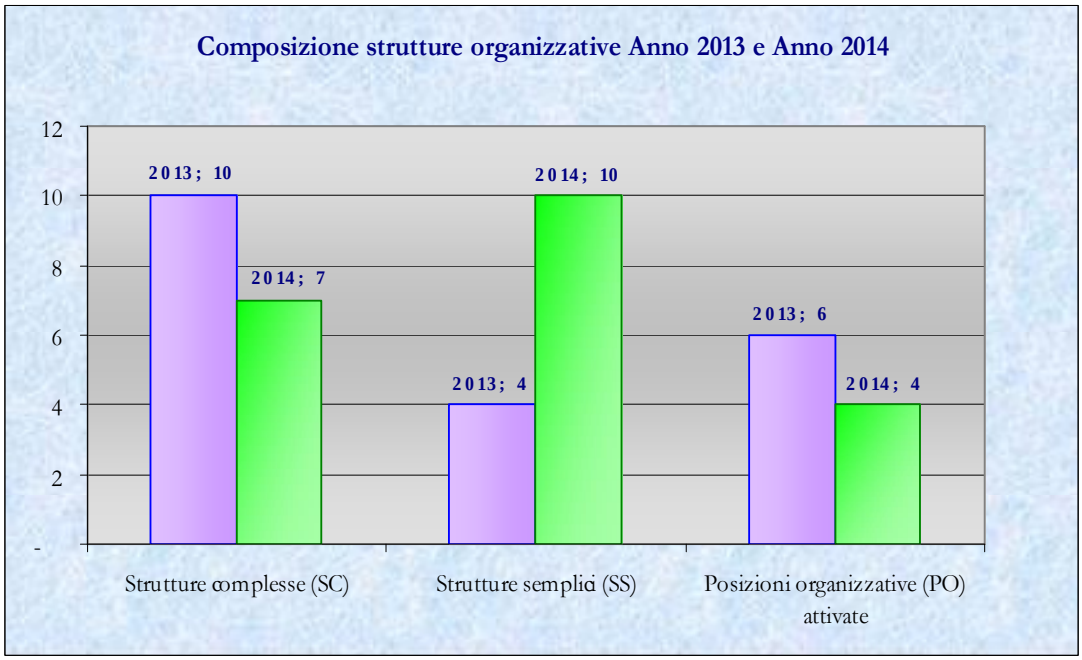
- l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza;
- la massima integrazione dell'attività di ricerca nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e

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, per l'anno 2014, approvato con Delibera del Direttore Generale n° 54 del 24/03/2014, viene riportato di seguito. E' attualmente in corso un processo di riorganizzazione dell'Istituto finalizzato al miglioramento dei processi organizzativi, gestionali e comunicativi anche alla luce del più generale processo di riorganizzazione regionale che porterà ad una revisione nel corso dell'ano 2015, dell'organigramma deliberato nel 2014.





3. L'attività del periodo

Nel corso del 2014, a seguire le principali attività poste in essere e gli estremi degli atti di riferimenti, laddove presenti:

- con Delibera DG 24 marzo 2014, n. 54 è stato approvato il nuovo assetto dell'Istituto;
- con Delibera DG 31 marzo 2014, n. 58 è stato individuato il Responsabile del Programma HPV centralizzato e del Programma HPV di ISPO;
- con Delibera DG 4 giugno 2014, n. 94 sono state graduate le funzioni di posizione Dirigenza Medica, Sanitaria e Amministrativa;
- con Delibera DG 10 giugno 2014, n. 102 è stato varato il Regolamento Collegi Tecnici Area Dirigenza;
- con Lettera DG Prot. n. 2625 del 8 luglio 2014 sono stati nominati i Coordinatori di Area;
- con Delibera DG 22 luglio 2014, n. 135 sono stati nominati i Collegi Tecnici per valutazione Dirigenza;
- con Delibera DG 22 luglio 2014, n. 139 è stato nominato il Direttore Amministrativo;
- con Delibera DG 28 ottobre 2014, n. 213 è stato nominato il Direttore S.S. Citologia extrascreening;
- con Delibera DG 31 ottobre 2014, n. 219 è stato nominato il Direttore S.S. Laboratorio HPV e Oncologia molecolare;
- con Delibera DG 22 dicembre 2014, n. 261 è stato nominato il Direttore S.S. Mammografia screening;
- con Delibera DG 24 dicembre 2014, n. 267 è stato nominato il Direttore S.S. Epidemiologia ambientale e occupazionale;
- con Delibera DG 24 dicembre 2014, n. 270 è stato nominato il Direttore S.S. Infrastruttura registri;
- con Delibera DG 22 luglio 2014, n. 143 p stata approvata la Convenzione con FORMAS per l'organizzazione degli eventi di divulgazione scientifica;
- con Lettera DG Prot. n. 3010 del 1 agosto 2014 è stato approvato il Piano Formazione Esterna 2014;
- con Delibera DG 24 novembre 2014, n. 243 è stata abolita la Commissione missioni;
- con Delibera DG 17 febbraio 2014, n. 25 è stata data applicazione alle indicazioni regionali ai sensi della DGRT n. 41/14 "misure di contenimento delle spese di rappresentanza e funzionamento relative a servizi di catering";
- con Delibera DG 14 aprile 2014, n. 72 è stato approvato il Regolamento Telelavoro domiciliare (modificata da Delibera DG 17 giugno 2014, n. 109);
- con Delibera DG 15 maggio 2014, n. 88 è stato approvato il Regolamento Inventario beni mobili e immobili ISPO;
- con Lettera DG Prot. n. 2568 del 2 luglio 2014 sono stati individuati i Responsabili dei procedimenti amministrativi dell'Istituto;
- il 4 novembre 2014 è stata approvata la CP020 Procedura gestione e archiviazione vetrini;
- con Circolare Prot. n. 3900 del 25 novembre 2014 è stata regolamentata l'attività extraimpiego;

- con Circolare Prot. n. 3908 del 25 novembre 2014 sono stati regolamentati l'autorizzazione e rimborso spese di missione e aggiornamento;
- nel corso del 2014 l'Istituto ha iniziato a recuperare il ritardo accumulato nell'aggiornamento delle Procedure Aziendali (ne sono state riviste o rpdotte ex novo circa 110);
- con Delibera DG 13 maggio 2014, n. 87 è stato nominato il Responsabile trasparenza e prevenzione della corruzione e Gruppo di Lavoro (Delibera DG n. 96/2013);
- con Delibera DG 31 gennaio 2014, n. 13 è stato approvato il Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016;
- con Delibera DG 22 dicembre 2014, n. 263 è stato approvato il Codice Comportamento dei dipendenti ISPO;
- il 20 maggio 2014 è stata approvata la procedura IP018 La gestione degli infortuni;
- con Circolare DG Prot. n. 2264 del 6 giugno 2014 è stato approvato il Corso per dipendenti su sicurezza;
- con Delibera DG 31 marzo 2014, n. 33 è stata approvata la Convenzione ISPO-UNIFI (Dipartimento di Ingegneria dell'informazione) per lo studio e lo sviluppo di architetture software interoperabili per la gestione di registri epidemiologici. Il 14 maggio è avvenuta la prima presentazione da parte dell'Università. In tale ambito sono state approvate le seguenti procedure: DP001 del 5 maggio 2014 Definizione profili e designazione incaricati trattamento dati; DP002 del 5 maggio 2014 Definizione piano formazione per incaricati trattamento dati; DP004 del 5 maggio 2014 Trasmissione dati su supporto informatico cartaceo. Inoltre sono stati organizzati incontri con 3 Aree Vaste (16, 24 e 30 settembre 2014) e vari incontri regionali con DS;
- è stata effettuata anche un'approfondita ricognizione degli allarmi ambientali;
- con Delibera DG 1 ottobre 2014, n. 192 è stata regolamentata l'attività di docenza dei dipendenti dell'Istituto;
- con Delibera DG 22 dicembre 2014, n. 264 è stata approvata la Convenzione ISPO-UNIFI per Scuole di Specializzazione;
- con Delibera DG 14 aprile 2014, n. 71 è stato approvato il Piano investimenti 2014;
- con Delibera DG 3 ottobre 2014 n. 196 sono state approvate le proposte di investimenti in applicazione della DGRT n. 293/14;
- con Lettera DG Prot. n. 4038 del 18 dicembre 2014 è stato nominato il Referente aziendale per le apparecchiature sanitarie;
- Prot. n. 2245 del 5 giugno 2014 Accordo con RSU e OO.SS. Comparto su fondo produttività;
- Prot. n. 2349 del 13 giugno 2014 Accordo con RSU per saldo incentivi 2013;
- Prot. n. 2500 del 27 giugno 2014 Accordo con Dirigenza SPTA per saldo posizione e risultato;
- Prot. 2696 del 9 luglio 2014 Accordo con OO.SS. Dirigenza Medica per posizione e risultato 2013;
- con Delibera DG 12 novembre 2014, n. 229 è stata rinnovata la Delegazione Trattante Comparto;
- con Delibera DG 12 novembre 2014, n. 230 è stata rinnovata la Delegazione Trattante Dirigenza Medica, Sanitaria e Amministrativa;
- con Delibera DG 24 dicembre 2014, n. 269 è stato approvato il contratto per l'effettuazione di consulenze in materie di confronto sindacale;
- Lettera DG Prot. n. 2930 del 28 luglio 2014 Sicurezza Villa delle Rose;
- Attivazione del servizio di vigilanza "pronto intervento su chiamata": con estensione Gara ESTAV sono state previste 4 ore giornaliere spezzate di ronda vigili giurati in parcheggio;
- Delibera DG 25 luglio 2014, n. 144 Protocollo aggiuntivo Convenzione ISPO-LILT;
- Lettera 12 novembre 2014, Prot. n. 110/14 RU.sm Proroga al 21 dicembre 2015 Convenzione con LILT;
- Firma Dichiarazione d'Intenti del 24 ottobre 2014 ISPO, RT, ITT, Toscana Donna, Europa Donna, Europa Uomo "Dalle Breast Unit alle Prostate Cancer Unit";
- con Delibera DG 5 marzo 2014, n. 37 è stata approvata la Convenzione ISPO-AOU Careggi per consulenze di dirigenti medici della SOD Otorinolaringoiatria dell'AOU Careggi presso ISPO
- con Delibera DG 1 ottobre 2014, n. 195 è stata varata la Carta dei Servizi ISPO
- sono inoltre state riconsegnate le Sedi di V.le Volta (31 maggio 2014) e di Via Cavalcanti (3 giugno 2014) ed è stato definitivamente chiuso il Presidio di V.le Amendola;
- è stata completata la segnaletica interna ed esterna del Presidio di Villa delle Rose;
- per l'Accettazione/front office è stata chiesta ad ESTAR una nuova gara, potenziata nei numeri in previsione della centralizzazione del sistema HPV e sono state varate procedure finalizzate: AP004 del 20 maggio 2014 Prenotazione e Accettazione prestazioni specialistiche ambulatoriali; IP020 del 3 settembre 2014 Mediazione linguistico-culturale e attivazione del relativo servizio;
- per il nuovo Sistema Informativo/RIS PACS, è stata inviata una Lettera DG Prot. n. 3376 del 18 settembre 2014 alla Regione Toscana per richiesta di proroga scadenza per stallo S.I., è stata approvata ed inviata la Relazione del Referente Scientifico (appalto precommerciale; con lettera Prot. n. 4055 del 23 dicembre 2014, è avvenuta l'accettazione offerta (ATI) Fujifilm spa – Ebit srl;

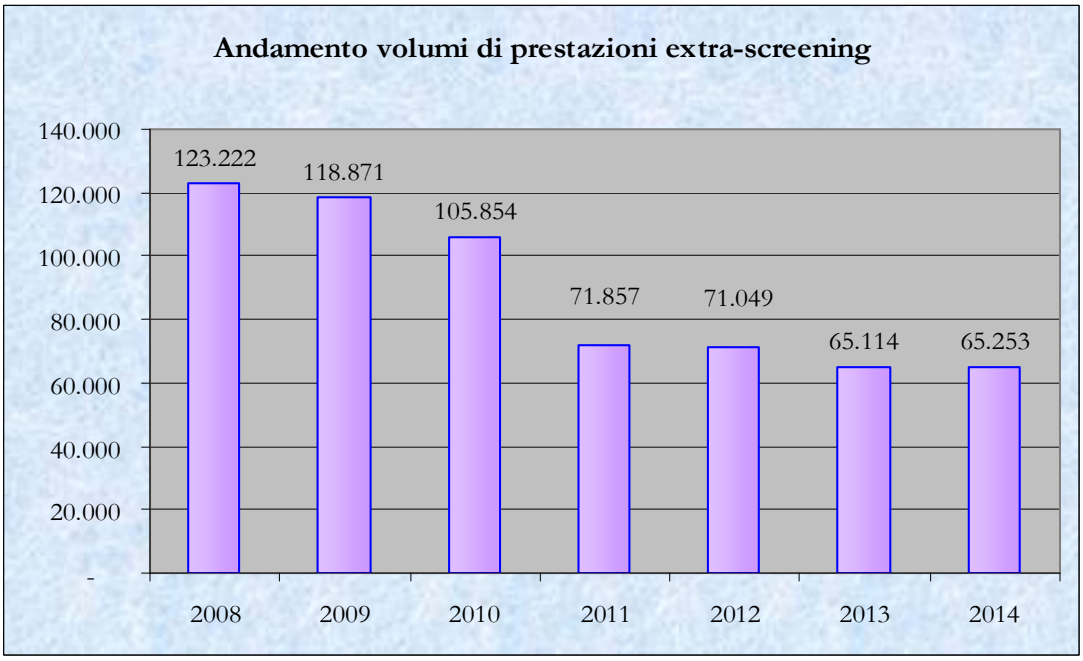
- con DGRT 1 settembre 2014, n. 741 la Regione ha approvato il Progetto regionale di screening test HPV come test primario;
- l'Istituto ha partecipato al Centro Regionale Medicina di Genere;
- collaborazione attiva alla stesura delle Linee Guida Prevenzione Oncologica e al documento Interventi di contrasto al tabagismo in Toscana;
- è proseguita l'attività di studio, ricerca e sorveglianza in tema di amianto e l'attività del Centro Operativo Regionale (COR) per i tumori professionali;
- sono riprese le Site Visit presso le Aziende Sanitarie in tema di screening;
- prosecuzione dell'obiettivo sulla prescrizione elettronica e con lettera Prot. n. 2426 del 18 giugno 2014 è avvenuta la nomina Amministratore Sicurezza sul Sistema TS e Referente Aziendale MEF e Referente Punto Attivazione TS, con abilitazione anche per ricette specialistiche de materializzate;
- con Lettera DS Prot. n. 2411 del 18 giugno 2014 è iniziata la ricognizione e dismissione progressiva stampanti individuali;
- con Lettera DG Ginecologi Prot. n. 3214 del 2 settembre 2014 sono stati dati chiarimenti in tema di Pap test di screening e test HPV di screening;
- sono proseguite le attività di comunicazione con convegni, articoli, servizi televisivi e radiofonici, interviste
- partecipazione attiva alla News Letter della Prevenzione Area Vasta Centro.

3.1. Assistenza territoriale

L'attività ambulatoriale extra-screening ha fatto rilevare per il 2014 un andamento pressoché in linea con quanto registrato l'anno precedente. Ciò è legato alla progressiva riqualificazione effettuata nel corso degli anni delle prestazioni fornite dall'Istituto a favore di quelle maggiormente "core".

Per quanto riguarda gli introiti derivanti dai ticket sanitari, invece, è stata rilevata una crescita rispetto al 2013 derivante dall'applicazione delle manovre regionali sulla compartecipazione dei cittadini alle prestazioni sanitarie.

Grafico 1



Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

	Anno 2013	Anno 2014	Diff. Assoluta 2014-2013	Diff. % 2014-2013
Volumi prestazioni specialistiche extra-screening	65.114	65.253	139	0,21

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale – Flussi SPA

3.1.1. L'attività ambulatoriale di Senologica Clinica

L'attività di diagnostica senologica svolta dal servizio di Senologia Clinica presso i locali della Maternità della A.O.U. di Careggi ha fatto registrare un incremento rispetto al 2013 del 5% a seguito di una maggiore disponibilità di agende rispetto all'anno precedente che aveva risentito in termini di capacità produttivi di una contrazione legata al trasferimento dalla vecchia sede (viale Amendola) alla sede attuale.

COD.REG	DESCRIZIONE	Anno 2014	Anno 2013	Diff. Assoluta 2014-2013	Diff. % 2014-2013
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	164	134	30	22
85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	6	11	-5	-45
85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	419	490	-71	-14
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA	118	122	-4	-3
87.35	GALATTOGRAFIA	40	44	-4	-9
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	12.491	11.548	943	8
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2.349	2.157	192	9
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	26	48	-22	-46
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	5.595	5.491	104	2
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	531	513	18	4
88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA STEREOTASSICA CON RETROASPIRAZIONE	209	183	26	14
88.73.7	MICROBIOPSIA MAMMARIA CON TECNICA STEREOTASSICA	660	555	105	19
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	904	865	39	5
89.01	CONSULENZA GENETICA	176	130	46	35
89.7	VISITA SENOLOGICA	5.973	6.089	-116	-2
89.7	VISITA ONCOLOGICA	4.204	3.739	465	12
91.48.4	PRELIEVO MAMMARIO X ESAME CIT.	72	70	2	3
	TOTALE	**33.937**	**32.189**	**1.748**	**5**

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.2. L'attività ambulatoriale di Riabilitazione Oncologica

L'incremento dell'attività ambulatoriale del Centro di Riabilitazione Oncologica è stato possibile grazie alla implementazione delle risorse umane occupate nel servizio, in particolare nella figura di tecnico sanitario della riabilitazione, che ha permesso di aumentare rispetto all'anno precedente i trattamenti di riabilitazione individuale e di gruppo per pazienti oncologici (scollamento cicatrici, mobilizzazione articolare, esercizi posturali, massaggi distrettuali, linfodrenaggio manuale, presso-terapia, bendaggio multistrato, attività motoria di gruppo).

COD.REG.	DESCRIZIONE	Anno 2014	Anno 2013	Diff. Assoluta 2014-2013	Diff. % 2014-2013
N.P.	CONTROLLO PROTESI E AUSILI	109	98	11	11
N.P.	COLLAUDO BRACCIALE	156	127	29	23
N.P.	COLLAUDO CALZA	34	34	0	0
N.P.	COLLAUDO VENTRIERA	2	7	-5	-71
N.P.	COLLAUDO PRESIDI	1	1	0	0
29.12	BIOPSIA FARINGEA	5	0	5	100
31.42	LARINGOSCOPIA E TRACHEOSTOMIA	95	73	22	30
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	0	1	-1	-100
406	RIABILITAZIONE DI GRUPPO	232	170	62	36

417	RIABILITAZIONE INDIVIDUALE	1.518	1.275	243	19
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, FETOPLACENTARE, ARTERIOSA O VENOSA	271	265	6	2
89.01	SECONDA VISITA DIS.TESTA-COLLO	69	0	69	100
89.7	PRIMA VISITA DISTR.TESTA-COLLO	67	93	-26	-28
89.7	VISITA SPECIAL. RECUPERO/RIED.	0	65	-65	-100
89.7	VISITA SPECIAL. RIABILITAZIONE	1.554	1.516	38	3
89.7	VISITA PSICOLOGICA (PRIMA)	154	153	1	1
89.7	VISITA SENOLOGICA (PROTESI)	121	115	6	5
89.7	VISITA FISIATRICA	100	87	13	15
89.7	VISITA ANGIOLOGICA	274	262	12	5
89.7	VISITA PER RICHIESTA BRACCIALE	188	151	37	25
89.7	VISITA PER RICHIESTA CALZA	44	40	4	10
89.7	VISITA PER RICHIESTA VENTRIERA	1	5	-4	-80
89.7	VISITA PER RICHIESTA PRESIDI	0	26	-26	-100
94.08.6	VALUTAZIONE TEST PSICOLOGICO	327	315	12	4
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1.169	1.060	109	10
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	326	278	48	17
96.59	MEDICAZIONE CHIRURGIA PLASTICA	126	148	-22	-15
	TOTALE	**6.943**	**6.365**	**578**	**9**

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

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

Queste tipologie di attività hanno fatto registrare una contrazione rispetto all'anno 2013, in linea con la mission dell'Istituto di potenziamento delle attività di ricerca e delle attività di prevenzione secondaria.

COD.REG.	DESCRIZIONE	Anno 2014	Anno 2013	Diff. Assoluta 2014-2013	Diff. % 2014-2013
38.22.1	VIDEODERMATOSCOPIA	28	53	-25	-47
86.11	BIOPSIA INCISIONALE CUTE	44	31	13	42
86.30.3	DEMOLIZIONE LES. CUTE ELETTROC.	306	310	-4	-1
86.4	ASPORT. CHIRURGICA LESIONE CUTE	424	492	-68	-14
96.59	RIMOZIONE PUNTI SUTURA	368	403	-35	-9
89.7	VISITA DERMATOLOGICA	6.051	6.324	-273	-4
	TOTALE	**7.221**	**7.613**	**-392**	**-5**

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

COD.REG.	DESCRIZIONE	Anno 2014	Anno 2013	Diff. Assoluta 2014-2013	Diff. % 2014-2013
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO	9	24	-15	-62
67.33	POLIPECTOMIA CERVICALE	1	1	0	0
70.21	COLPOSCOPIA	20	36	-16	-44
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60	119	-59	-50
91.48.4	PRELIEVO PER ESAME CITOLOGICO	85	226	-141	-62
89.26	VISITA GINECOLOGICA	84	170	-86	-51
	TOTALE	**259**	**576**	**-317**	**-55**

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

COD.REG.	DESCRIZIONE	Anno 2014	Anno 2013	Diff. Assoluta 2014-2013	Diff. % 2014-2013
89.7	VISITA GASTROENTEROLOGICA	117	108	9	8
45.13	E.G.D.S.	30	29	1	3
45.16	E.G.D.S. CON BIOPSIA	22	27	-5	-19
45.23	COLONSCOPIA ESPLORATIVA TOTALE	37	35	2	6
45.23.3	COLON. ESPLOR. TOT/PARZ + SEDAZ.	102	111	-9	-8
45.24	COLONSCOPIA PARZIALE	3	2	1	50
45.24.1	COLONSCOPIA TOT/PARZ + BIOPSIA	1	1	0	0
45.25.1	COLON. TOT/PARZ + BIOP. SEDAZ.	5	7	-2	-29
45.42	POLIPEC. ENDOSC. INTESTINO CRAX	25	29	-4	-14
45.42.1	COLON. TOT/PAR.+POLIP./APC SEDA	42	67	-25	-37
	TOTALE	**384**	**416**	**-32**	**-8**

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

3.1.4. L'attività ambulatoriale di Citologia e Biologia Molecolare

Queste tipologie di attività hanno fatto registrare una contrazione rispetto all'anno 2013, in linea con la mission dell'Istituto di potenziamento delle attività di ricerca e delle attività di prevenzione secondaria.

COD.REG.	DESCRIZIONE	Anno 2014	Anno 2013	Diff. Assoluta 2014-2013	Diff. % 2014-2013
91.39.1	ESAME CITOL. DA AGOASPIRAZIONE	0	2.022	-2.022	-100
91.39.4	ESAME CITOLOGICO URINE	1.766	1.498	268	18
91.39.A	ES. CITOL. ESFOL. CONV. APP. GENIT	6.303	7.971	-1.668	-21
91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO CONVENZIONALE APPARATO RESPIRATORIO	2.222	2.087	135	6
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO CONVENZIONALE APPARATO RESPIRATORIO	1.358	261	1.097	420
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO CONVENZIONALE SIEROSE	641	558	83	15
91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO - CONVENZIONALE: APPARATO DIGERENTE	427	65	362	557
91.39.G	ES. CIT. AGOASP.CONV. ORG.PROF.	73	21	52	248
91.39.H	ES. CITOL. ESFOL. CUTE	6	2	4	200
91.39.J	ES. CITOL. ESFOL. CONV. MAMMELLA	72	19	53	279
91.39.K	ES. CITOL. AGOASP. CONV. MAMMELLA	462	121	341	282
91.39.L	ES. CITOL. AGOASP. CONV. EMOPOIE.	177	32	145	453
91.39.M	ES. CIT. AGOASP.CONV. LIQUOR	7	4	3	75
91.39.N	ES. CIT. AGOASP. CONV. TIROIDE	3	1	2	200
90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	37	67	-30	-45
90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	16	26	-10	-38
90.55.1	ANTIGENE CA 125/S	447	421	26	6
91.11.5	ESAMI DI BIOLOGIA MOLECOLARE	0	488	-488	-100
91.11.6	ACIDI NUCL. IN MAT. BIOL C IBRID	679	134	545	407
91.27.6	AGENTI DI INFEZIONE: ANTIGENI - IMMUNOISTOCHIMICA	1.127	786	341	43
91.29.1	ANALISI DNA E IBRID. C/ S. MOL.	0	217	-217	-100
91.36.5	ESTRAZIONE DNA O RNA	0	488	-488	-100
91.37.1	AG. INFEZIONE -IBRIDAZ. C/SONDE	424	344	80	23
	TOTALE	**16.247**	**17.633**	**-1.386**	**-8**

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

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

Oggetto di elaborazione della tabella sotto riportata sono le prenotazioni delle visite specialistiche individuate dalla Regione Toscana come soggette a monitoraggio periodico attraverso i flussi TAT e le prestazioni di diagnostica per immagini che sono risultano erogate in regime istituzionale anche da ISPO.

L'elaborazione fornisce una visione per raggruppamento in termini percentuali, entro 30 gg dalla data effettiva ed entro 30 gg dalla prima disponibilità (cioè quella data messa a disposizione dal sistema, ma che il cittadino non necessariamente accetta per motivi soggettivi).

Per le prestazioni di ISPO oggetto di elaborazione regionale, risultano delle criticità per la visita gastroenterologia, per la mammografia e per l'ecografia (mammaria) non di screening.

% di Prenotazioni entro 30 giorni per Visita Specialistica Ambulatoriale e di Diagnostica - Periodo Considerato: ANNO 2014			
Tipologia Prestazione	**Numero Prenotazioni**	**% entro 30 gg EFFETTIVO**	**% entro 30 gg PRIMA DISP.**
Visita ginecologica	83	73,5%	100%
Visita dermatologica	3.927	69,6%	100%
Visita gastroenterologica	128	34,4%	56%
Visita radiologica	971	91,7%	100%
Mammografia	10.371	n.d.	74,4%
Ecografia	1.934	n.d.	62,7%

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

3.2. Prevenzione

L'Istituto garantisce, fin dalla sua nascita, i percorsi dei screening oncologici organizzati nell'ambito del SSN (screening per i tumori della mammella, screening per i tumori della cervice uterina, screening per i tumori del colon retto) per tutti gli abitanti dei comuni della Azienda Sanitaria di Firenze.
Per le suddette attività si segnala complessivamente un andamento positivo in termini di rispondenti alla campagna di inviti realizzata dall'Istituto per lo screening colo rettale e per lo screening mammografico mentre si rileva un calo nell'andamento dello screening citologico (Grafico 2).

L'attività mammografica ha registrato, rispetto all'anno precedente, una crescita rilevante con un volume complessivamente inferiore a quello del 2012 ma molto più alto di quelli rilevati nel triennio 2008-2011.

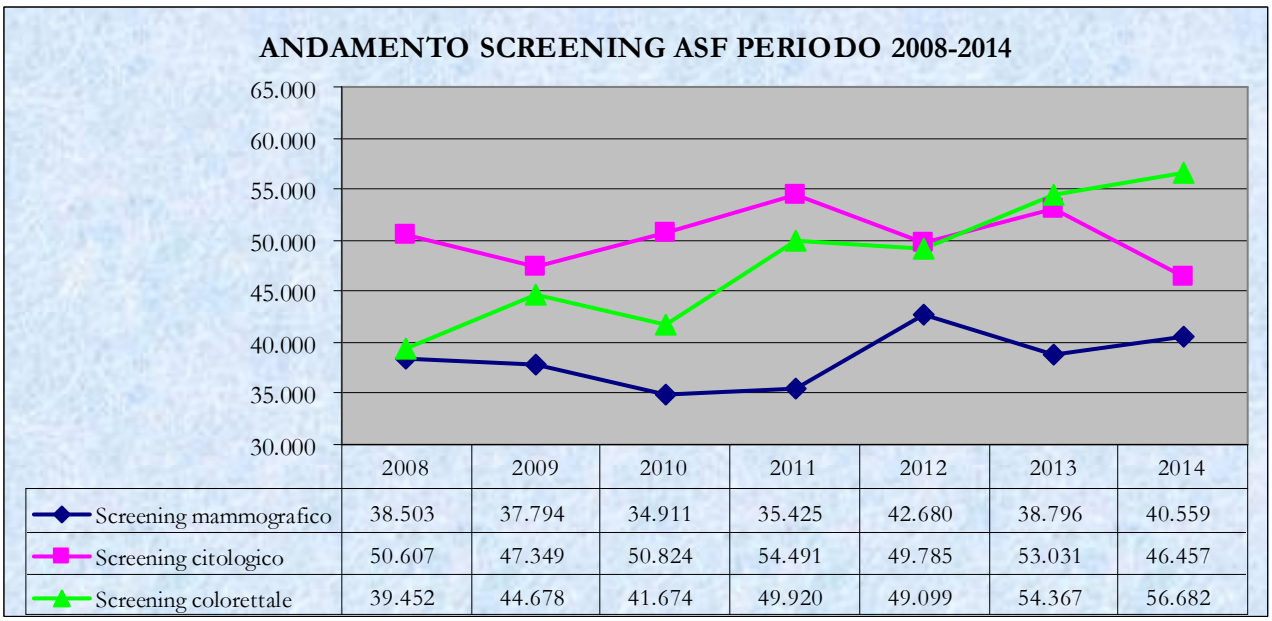
Lo screening citologico registra invece una riduzione rispetto all'anno precedente posizionandosi sul livello più basso registrato nel periodo 2008-2013.

Per quanto riguarda lo screening colorettale si mantiene il trend in crescita già rilevato negli scorsi anni dovuto al raggiungimento del 100% dell'estensione degli inviti alla popolazione attraverso la fattiva collaborazione con le farmacie sul territorio.

E' da rilevare, inoltre, l'incremento delle prestazioni di approfondimento diagnostico di screening che analogamente a come succede per il resto della Regione Toscana ed in buona parte dell'Italia, per il mammografico risultano in aumento negli anni anche in conseguenza del passaggio a tecnologie più raffinate

quali quella digitale e per quello cervicale in aumento per l'adozione del test HPV come test primario di screening e per l'adozione del nuovo protocollo di follow-up basato su HPV delle lesioni trattate.

Grafico 2



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Screening mammografico	38.503	37.794	34.911	35.425	42.680	38.796	40.559
Screening citologico	50.607	47.349	50.824	54.491	49.785	53.031	46.457
Screening colorettale	39.452	44.678	41.674	49.920	49.099	54.367	56.682

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

N° di prestazioni di screening (I livello)	**Anno 2013**	**Anno 2014**	**Diff. Assoluta 2014-2013**	**Diff. % 2014-2013**
Screening mammografico	38.796	40.559	1.763	4,5
Screening citologico	53.031	46.457	-6.574	-12,40
Screening colorettale	54.367	56.682	2.315	4,26
TOTALE	**146.194**	**143.698**	**-2.496**	**-1,71**

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Volumi	**Anno 2013**	**Anno 2014**	**Diff. Assoluta 2014-2013**	**Diff. % 2014-2013**
N° approfondimenti (II livello)	20.980	26.987	6.007	28,63

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

MODELLO STS 11 Anno 2014	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 2014	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex *art. 26, L. n. 833/1978* sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11.

4. Attività di ricerca scientifica e progetti finalizzati

A) Stato dell'arte

L'attività scientifica e di ricerca rientrando nella Mission aziendale coinvolge in modo diffuso tutte le strutture organizzative dell'Istituto incluse anche quelle che per Mission specifica sono maggiormente votate all'erogazione di prestazioni sanitarie.
Vi sono, però, alcune strutture organizzative che si occupano in via esclusiva dell'attività di ricerca, della tenuta dei registri e della sorveglianza epidemiologica. Queste sono nello specifico:

- S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva e Registri;
- S.S. Epidemiologia Valutazione Screening (in afferenza alla S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva e Registri);
- S.S. Infrastruttura Registri (in afferenza alla S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva e Registri);
- S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale;
- S.C. Biostatistica Applicata (a direzione universitaria);
- S.S. Epidemiologia Ambientale Occupazionale (in afferenza alla S.C. Biostatistica Applicata).

A livello amministrativo l'attività di ricerca scientifica e di progetti finalizzati è supportata da uno specifico Ufficio di supporto amministrativo all'attività scientifica e di ricerca, oltre che da tutto il personale dello staff amministrativo, ciascuno per le proprie competenze.

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

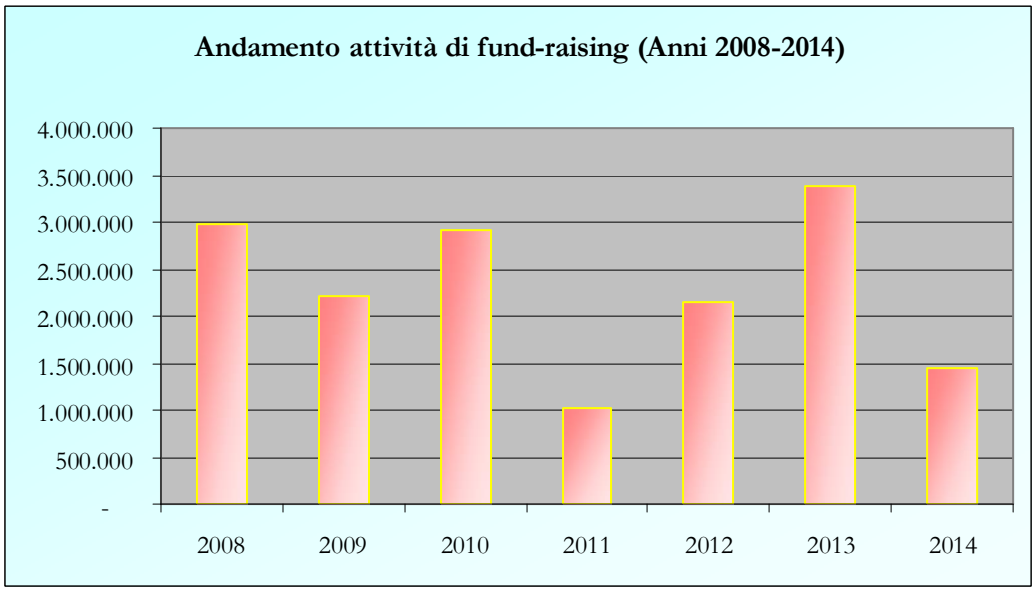
Relativamente all'attività di ricerca l'Istituto si è impegnato anche per il 2014 a mantenere gli standard raggiunti nel corso degli anni.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per lo svolgimento delle attività di ricerca si registra, nel 2014, una riduzione dei finanziamenti assegnati rispetto al 2013 per effetto dei finanziamenti regionali legati ai progetti strategici dell'Istituto che sono stati, nell'anno precedente, 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 2014 sono stati portati avanti dai professionisti dell'Istituto 40 progetti finalizzati e di ricerca con un valore complessivo di nuove assegnazioni nell'anno di circa 1,450 milioni di Euro.

L'attività di gestione del supporto amministrativo ai progetti finalizzati ha comportato, nel corso dell'anno, l'attivazione di 26 bandi di selezione pubblica per collaborazioni esterne e la predisposizione di 27 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

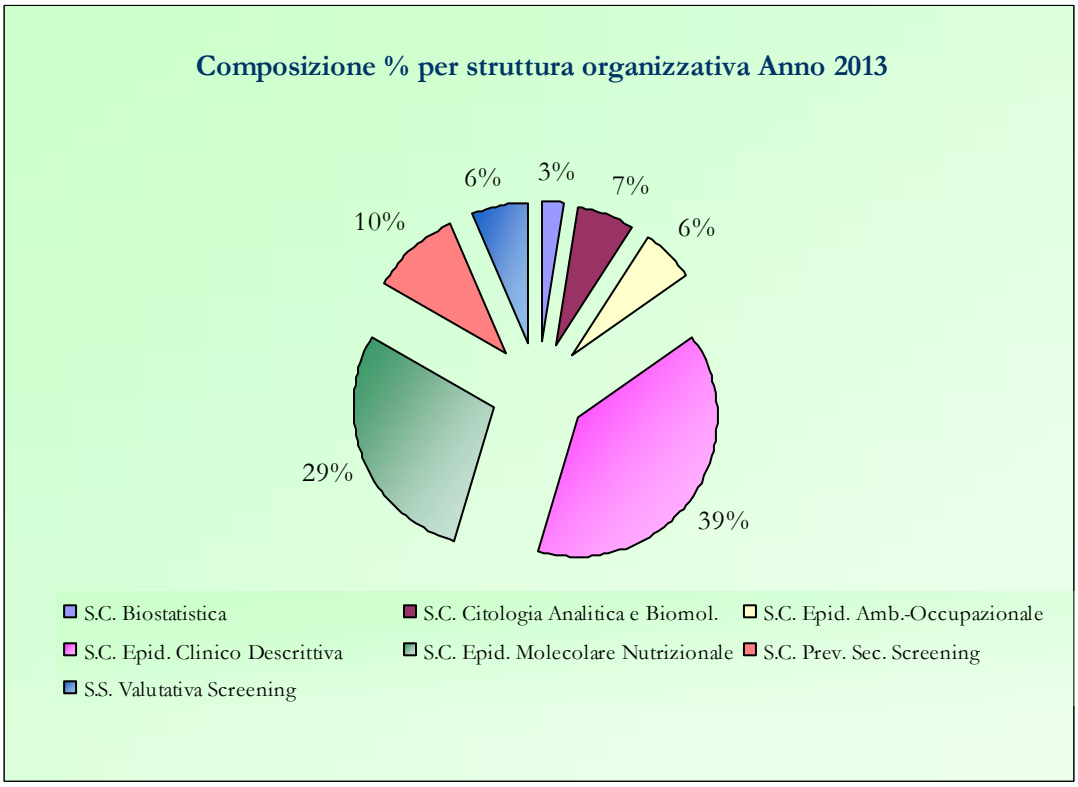
C) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2014 e 2013

Ente finanziatore	Titolo progetto	Struttura Organizzativa	Importo Progetto Anno 2013	Importo Progetto Anno 2014
Regione Toscana	Progetti strategici anni 2012/2013 dell`Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (Attribuzione anno 2012)	Direzione Aziendale	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. Epidemiologia Clinico Descrittiva	100.000	
ASL 3 PISTOIA	Ricerca attiva malattie da lavoro	S.C. Epidemiologia Ambientale - occupazionale	15.000	
Regione Toscana-ITT	Comparative risk assessment of social, behavioural and environmental risk factors	S.C. Biostatistica	40.000	
Regione Toscana	START UP HPV	Direzione Aziendale	250.000	
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. Prevenzione Secondaria Screening	58.750	
Regione Toscana-ITT	Cancer clusters and citizens' alarms: epidemiological and statistical approaches	S.C. Epidemiologia Ambientale - occupazionale	32.000	
Regione Toscana-ITT	Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany	S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale	50.000	
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. Epidemiologia Ambientale - occupazionale	45.000	

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	
AIRC	Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention	S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale	200.000	
Regione Toscana	Umanizzazione assistenza oncologica	Direzione Aziendale	100.000	
Regione Toscana	Centralizzazione Screening Oncologici	Direzione Aziendale	399.000	
Regione Toscana	Avvio programma HPV	Direzione Aziendale	149.000	
Regione Toscana	Centralizzazione immagini	Direzione Aziendale	400.000	
Regione Toscana	Attivazione Registro Tumori RT sistemi di sorveglianza	Direzione Aziendale	76.164	
Regione Toscana	Supporto azioni ONS e Banca Dati Registro Tumori	Direzione Aziendale	75.000	
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	
UNIFI Dip. Medicina Sperimentale 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	
Regione Toscana-ITT	Attivazione di stage formativi presso strutture nazionali ed internazionali per personale afferente le strutture dell'istituto toscano tumori	Direzione Generale	20.000	
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	
Erasmus MC University Medical Center Rotterdam	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	S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva	511.225	
AIRC	Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention - II° anno	S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale	200.000	
Regione Toscana	Progetto di restauro, rinnovo ed aggiornamento della mostra itinerante di educazione alla salute Bastamianto	S.C. Epidemiologia Ambientale - occupazionale	4.000	
Ministero della Salute	Iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani	S.S. Epidemiologia Ambientale - occupazionale		63.000
Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali di Roma	Realizzazione di un sistema standardizzato di misure delle disuguaglianze di salute, in sistemi d'indagine e sorveglianza già disponibili, al fine di identificare priorità e target e valutare l'impatto di elementi di contrasto	S.C. Biostatistica Applicata		29.800
Ministero della Salute	Survey delle attività di prevenzione oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione regionale	S.S. Valutazione Screening		100.000
Regione Lazio	Promozione degli screening oncologici femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei dipartimenti di salute mentale	S.C. Prevenzione Secondaria Screening		72.000
Regione Lazio	HPV as primary screening test in cervical cancer prevention: from DNA to mRNA? A randomised controlled trial test in a double testing study with long term follow-up	S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica		28.900
E.O. Osp. Galliera Genova	Ovarian stimulation for infertility treatment and cancer risk: an Italian cohort study	S.C. Epidemiologia Clinico Descrittiva		15.400
IRCCS Ist. Naz. Tumori Milano	Sopravvivenza al mesotelioma maligni in Italia con un focus sui mesoteliomi lungo sopravviventi - LUME	S.S. Epidemiologia Ambientale - occupazionale		9.000

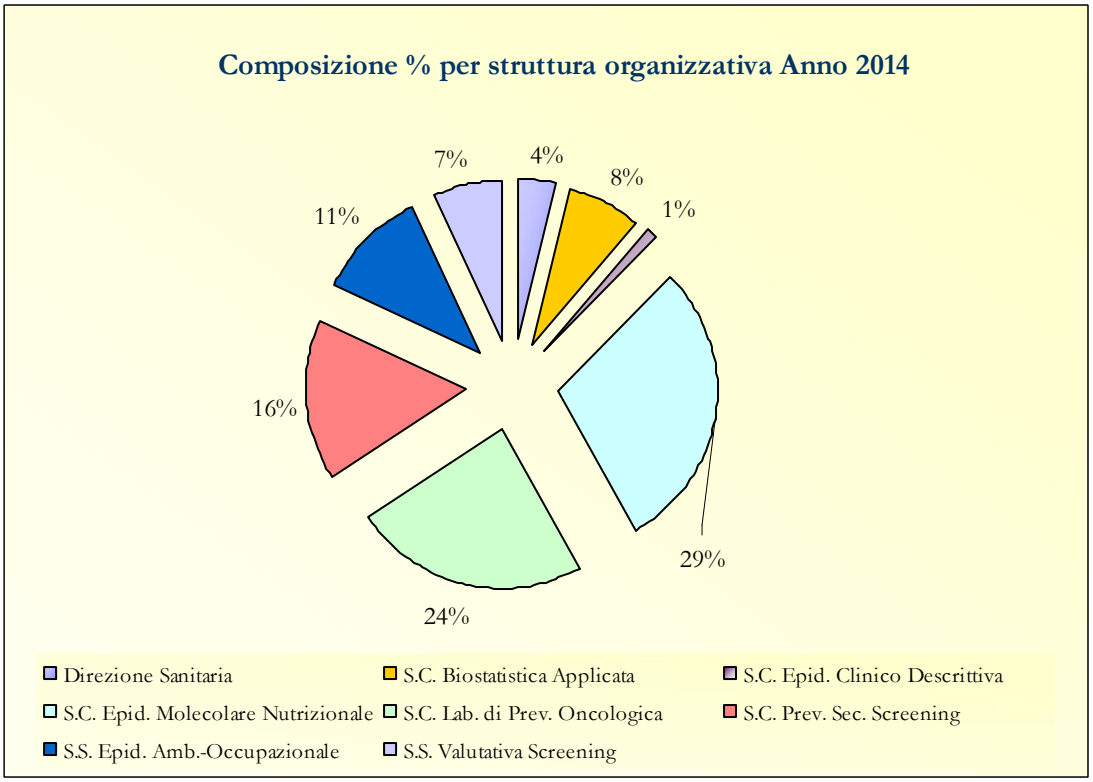
Regione Toscana-ITT	Comparative risk assessment of social, behavioural and environmental risk factors (II° anno)	S.C. Biostatistica Applicata		60.000
Regione Toscana-ITT	Cancer clusters and citizens' alarms: epidemiological and statistical approaches (II° anno)	S.S. Epidemiologia Ambientale - occupazionale		32.000
Regione Toscana-ITT	Molecular epidemiology of male breast cancer in Tuscany (II° anno)	S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale		50.000
Regione Toscana-ITT	Targeting oxidative DNA damage at genomic and sequence level in a breast case-control study and vitro (II° anno)	S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica		40.000
Regione Toscana-ITT	Messa a punto di una procedura basata sulla prevenzione degli errori in fase pre-analitica, analitica e post-analitica nel processo relative all'implementazione di programmi di screening basati sul test HPV primario	S.C. Prevenzione Secondaria Screening		165.000
ASL 3 Pistoia	Studio Epidemiologico sulla salute dei residenti intorno all'inceneritore di Montale	S.S. Epidemiologia Ambientale - occupazionale		10.000
Regione Toscana-ITT	Progetto Regionale di screening test HPV come test primario	S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica		140.000
ASL 5 Pisa	"Messa a punto e validazione delle soluzioni in merito ai punti critici principali di cui al documento 'Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto'" – Sottoprogetto B "Stima dei costi del protocollo di sorveglianza sanitaria proposto nel documento linee di indirizzo".	S.S. Epidemiologia Ambientale - occupazionale		15.000
Regione Toscana-ITT	Persistent organic pollutants and heavy metals levels: the role of diet, lifestyle and environment in a series of 456 residents of Tuscany in relation to breast cancer and non-Hodgkin lymphoma	S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale		177.563
Ente Cassa di Risparmio di Firenze	Nanobioreattori per la terapia antitumorale mirata con rilascio del farmaco ipertermia-mediato	S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica		50.000
Regione Toscana-ITT	Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico - diagnostica territoriale	Direzione Sanitaria		55.053
AIRC	Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention - III° anno	S.C. Epidemiologia Molecolare Nutrizionale		200.000
Regione Toscana-ITT	The value of HPV DNA testing using self collected sampling in non-attendees cervical cancer screening and molecular triage strategies on self-sampled material for HPV positive women	S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica		85.000
Regione Toscana-ITT	Studio Longitudinale Toscano (SLTo) 2014-16 (assegnazione 2014)	S.C. Biostatistica Applicata		20.000
Regione Toscana-ITT	Verifica, archiviazione ed analisi delle Relazioni ex Art. 9 L. 257/1992	S.S. Epidemiologia Ambientale - occupazionale		32.000
		TOTALE COMPLESSIVO	**3.112.675**	**1.449.716**

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 2014 e confronto con il livello programmato

Tabella 1 – Valutazione stato avanzamento progetti di ricerca

Progetto	Stato avanzamento nel 2014	Obiettivi di attività e confronto con il livello programmato
Promozione degli Screening Oncologici femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale	IN CORSO	Il progetto ha l'obiettivo di sviluppare interventi di promozione degli screening nelle donne con disturbi psichici e di garantire e migliorare l'accessibilità ai programmi di screening dei tumori femminili da parte delle utenti del DSM.
Messa a punto e validazione delle soluzioni in merito ai punti critici principali di cui al documento 'Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto" – Sottoprogetto B "Stima dei costi del protocollo di sorveglianza sanitaria proposto nel documento linee di indirizzo"	IN CORSO	Il progetto approfondisce alcuni aspetti critici emersi nel lavoro di definizione delle Linee di indirizzo regionali per la sorveglianza sanitaria degli ex-esposti ad amianto. In particolare a ISPO compete oltre che di partecipare agli incontri di lavoro previsti a livello regionale e nazionale per gli approfondimenti anche di fare una valutazione di Health Technology Assessment utilizzando il metodo "activity-based costing- management (ABC-m)" in fase ex-ante ed ex-post, metodo già utilizzato in anni recenti per la valutazione dei costi degli screening.
Realizzazione di un sistema standardizzato di misure delle disuguaglianze di salute, in sistemi d'indagine e sorveglianza già disponibili, al fine di identificare priorità e target e valutare l'impatto di elementi di contrasto	IN CORSO	Obiettivo generale del progetto migliorare la capacità del sistema di prevenzione italiano nel monitorare le diseguaglianze di salute, di misurarne la quota attribuibile ai diversi fattori di rischio e di determinare l'impatto degli interventi di prevenzione.
Mammographic breast density and brest cancer: a molecular epidemiology approach for prevention – II anno e III 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.
Sopravvivenza al mesotelioma maligno in Italia con un focus sui mesoteliomi lungo sopravviventi	IN CORSO	L'impegno di ISPO all'interno di questo progetto multicentico consiste nell'effettuazione della sperimentazione dell'approccio caso-controllo di popolazione per la stima dei rischi professionali di mesotelioma asbesto-correlati per la popolazione generale. La sperimentazione coinvolgerà 5 regioni pilota e consisterà nell'affiancare la rilevazione dei casi incidenti con quella di 200 controlli stratificati per sesso ed età in base alla distribuzione dei casi di mesotelioma pleurico con conferma morfologica dalla diagnosi diagnosticati nel periodo 2005-2009.
Studio epidemiologico sulla salute dei residenti intorno all'inceneritore di Montale	IN CORSO	Il progetto intende valutare l'impatto sulla salute dei residenti nei dintorni dell'impianto di incenerimento rifiuti di Montale in relazione alle possibili emissioni di inquinanti avvenuti nel tempo.
Ovarian stimulation for infertility treatment and cancer risk: an italian cohort study	IN CORSO	L'obiettivo di questo progetto multicentrico è valutare il possibile ruolo oncogeno di terapie di stimolazione ovarica somministrate a donne per curarne l'infertilità. Si tratta di uno studio di coorte retrospettivo su donne trattate in 4 centri italiani operanti in aree coperte da registri tumori.
HPV as primary screening test in cervical cancer prevention: from DNA to mRNA. A randomised controlled trial test in a double testing study with long term follow-up	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 e si propone di valutare l'efficacia di biomarcatori molecolari (mRNA e overespressione di p16) sia come test di triage dell'HPV DNA sia come test primari con invio diretto in colposcopia.

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.
Iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani	IN CORSO	Obiettivo dello studio è selezionare e diffondere "buone pratiche" in particolari aree di intervento per contrastare l'instaurarsi dell'abitudine al fumo tra i giovani. Queste buone pratiche saranno diffuse in almeno 5 degli 8 Paesi del Mediterraneo oltre l'Italia (Turchia, Egitto, Giordania, Libano, Marocco, Tunisia, Kuwait ed Emirati Arabi Uniti)
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	CONCLUSO	Il progetto aveva 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.
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).
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".
Nanobioreattori per la terapia antitumorale mirata con rilascio del farmaco ipertermia-mediato	IN CORSO	Il progetto prevede lo sviluppo di una piattaforma basata sull'uso di nanoparticelle magnetiche (NBR) di magnetite all'interno delle quali sarà inglobato il farmaco. La tossicità delle NBR verrà valutata in colture di cellule in vitro ed in vivo utilizzando un modello animale di topo CD1. L'attività biologica delle NBR verrà valutata in vitro in cellule positive e negative per specifici antigeni tumorali, sia in condizioni fisiologiche che in seguito a trattamento ipertermico. Verrà valutata l'induzione di morte cellulare ed il danno genetico tramite il numero di metafasi ed il test del micronucleo. Verrà inoltre valutato l'eventuale danno indotto via stress ossidativo analizzando il livello di ossidazione base specifico a carico di geni soppressori del tumore e di oncogeni. L'analisi di danno endogeno e lo studio delle modificazione ossidative a carico di geni rilevanti per il cancro permetterà di esaminare l'azione farmacologica dopo irraggiamento.
Studio dei livelli di danno ossidativo al DNA in lavoratori esposti a polveri di legno in Firenze" nell'ambito del Piano Mirato per la 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.
Survey delle attività di prevenzione oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione regionale	IN CORSO	Il progetto si propone di condurre delle survey su aspetti specifici della Prevenzione Oncologica attraverso i programmi di screening al fine di valutare gli aspetti di equità (partecipazione della popolazione migrante rispetto alla popolazione nativa), innovazione tecnologica (benchmarking dei programmi basati su HPV come test primario e valutazione percentuali donne vaccinate invitate allo screening), e monitoraggio continuo della qualità (valutazione dei determinanti delle performance dei colonscopisti).
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.

Messa a punto di una procedura basata sulla prevenzione degli errori in fase preanalitica, ananlitica e post-analitica nel processo relative all'implementazione di programmi di screening basati sul test HPV primario	IN CORSO	Obiettivo generale del progetto è fornire a tutte le strutture sanitarie nazionali interessate a implementare lo screening HPV un modello di riferimento per prevenire eventuali eventi avversi correlati alle fasi pre-analitiche, analitiche e post-analitiche del processo.
Persistent organic pollutants and heavy metals levels: the role of diet, lifestyle and environment in a series of 456 residents of Tuscany in relation to breast cancer and non-Hodgkin lymphoma	IN CORSO	Lo studio si propone di studiare l'interazione fra dieta, stile di vita, esposizioni ambientali e professionali nel determinare i livelli biologici di inquinanti comuni, e di indagare il loro ruolo nell'eziologia del tumore mammario e del linfoma non-Hodgkin. Lo studio sarà realizzato in un campione di 456 residenti della provincia di Firenze I dati così raccolti saranno elaborati per studiare i determinanti della concentrazione di alcuni inquinanti comuni in campioni biologici (sangue o urine a seconda del tipo di inquinante) raccolti al momento dell'arruolamento nello studio EPIC, e per investigare il ruolo di questi ultimi nello sviluppo del tumore della mammella e del linfoma non-Hodgkin.
Monitoraggio delle attività di bonifica dell'amianto mediante la verifica complessiva dei piani di lavoro ex art. 256 D. Lgs. 81/08 e le relazioni ex art. 9 Legge 257/92	IN CORSO	Obiettivo generale del progetto è sorvegliare il processo di bonifica dell'amianto mediante l'analisi delle relazioni ex art 9 legge 257 ricavandone dati di sintesi utili a: -stimare la velocità del processo di dismissione dell'amianto mediante il calcolo complessivo dei quantitativi bonificati; - produrre linee di indirizzo regionali nel settore della prevenzione, della sorveglianza sanitaria degli attuali addetti potenzialmente esposti ad amianto nonché della loro sorveglianza epidemiologica; - contribuire all'aggiornamento dei dati del censimento/mappatura ex DM 101/2003; - aggiornare la lista degli attuali potenzialmente esposti occupazionali all'amianto (bonificatori).

5. La formazione

5.1. Gli eventi divulgativi e scientifici

Gli eventi organizzati nel 2014 sono stati realizzati rispettando gli obiettivi prefissati nel Piano di Formazione Esterna ed in coerenza con le attività strategiche aziendali. Gli obiettivi del Piano sono:

- 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 2014 (riedizioni escluse), sono stati complessivamente 9:

- Convegni: n. 2
- Seminari: n. 4
- Corsi residenziali: n. 3

Le frequenze complessivamente registrate nel 2014 sono state di n. 599 operatori sanitari principalmente medici, biologi, infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici sanitari di laboratorio biomedico e tecnici sanitari di radiologia medica.

Il totale delle ore formative ECM erogate nel 2014 è stato di n. 349 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 DIVULGATIVI E SCIENTIFICI	**Consuntivo Anno 2014**
RICAVI	
RICAVI DA QUOTE DI ISCRIZIONE	0
UTILIZZO CONTRIBUTI FINALIZZATI	201,10
TOTALE RICAVI	**201,10**
COSTI	
COSTI CdC 010	18.296,63
COSTI PER EVENTI SU PROGETTI FINALIZZATI	201,10
TOTALE COSTI	**18.497,73**

Fonte Dati: S.S. Formazione, Attività Editoriali e Comunicazione

5.2. La formazione del personale

Nell'ambito dello sviluppo e del potenziamento delle sinergie di sistema che l'Istituto ha sempre perseguito fin dalla sua nascita, nel corso del 2014 è stata stipulata con l'Azienda Sanitaria di Firenze una convenzione in materia di gestione della formazione del personale. La formazione del personale rappresenta, infatti, una delle leve gestionali prioritarie sia per un generale miglioramento del clima interno nonché per l'innalzamento qualitativo delle prestazioni offerte attraverso il costante aggiornamento professionale degli operatori secondo il principio del life long learning.
Per la formazione del personale sono state approvate le seguenti procedure: FI 001 Autorizzazione sponsorizzazione individuale; FI 002 Rilevazione e risoluzione del conflitto d'interessi; FI 003 Selezione e pagamento docenti interni ed esterni. Con Circolare prot. n. 2427 del 18 giugno 2014 è stato nominato il Referente Formazione Interna e sono stati nominati i Facilitatori Formazione Interna. Con Circolare prot. n. 3975 del 3 dicembre 2014 è stato nominato il Responsabile percorso procedimentale. Nel dicembre 2014 ha preso avvio l'attività con ASF.

6. Il personale dipendente e le collaborazioni esterne

L'andamento del personale a tempo indeterminato e determinato operante in Istituto ha registrato nel 2014 un trend in calo rispetto al 2013. Tale calo è stato complessivamente di 1 unità a tempo determinato mentre il personale a tempo indeterminato è rimasto invariato. Infatti, la politica dell'Istituto in questi anni, 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 ed il progressivo riassorbimento del fenomeno del precariato nella Pubblica Amministrazione.

In termini di variazioni per ruolo si rileva una contrazione del personale amministrativo (sia a tempo indeterminato che determinato) ed una crescita del personale sanitario meglio dettagliata come segue.

Nel ruolo sanitario della dirigenza a tempo indeterminato è stata registrata la cessazione di n. 1 dirigente medico epidemiologo direttore di S.C. per pensionamento e l'acquisizione di n. 2 dirigenti biologi (un citologo ed un biologo genetista) a fronte della cessazione di n. 1 dirigente biologo citologo direttore di S.S. per pensionamento.
Nel ruolo sanitario del comparto a tempo indeterminato è stata registrata la cessazione di n. 1 tecnico di radiologia con posizione organizzativa, n.1 infermiere e n. 1 assistente sanitario tutti e 3 per pensionamento e l'acquisizione di n. 1 tecnico di riabilitazione, n. 2 infermieri e n. 1 tecnico di radiologia.
Nel ruolo sanitario del comparto a tempo determinato sono stati acquisiti n. 1 tecnico di laboratorio e n. 1 ostetrica entrambi legati all'attività di avvio del programma regionale di centralizzazione del test HPV come test primario di screening per il tumore al collo dell'utero.

Nel ruolo amministrativo della dirigenza a tempo determinato è cessato n. 1 dirigente amministrativo con funzioni di Coordinatore Amministrativo nonché di Direttore di S.C. a seguito della scadenza dell'incarico.
Nel ruolo amministrativo del comparto a tempo indeterminato è stata rilevata la cessazione di n. 1 collaboratore amministrativo con funzioni in ambito economico-gestionale economiche.
Nel ruolo amministrativo del comparto a tempo determinato è stata registrata l'acquisizione di n. 1 collaboratore amministrativo con funzioni legate al supporto amministrativo per il processo di implementazione del test HPV, la cessazione di n. 2 collaboratori amministrativi (1 con funzioni legate alla gestione delle risorse umane e 1 con funzioni statistiche impegnato in progetti di ricerca) e di n. 1 assistente amministrativo che garantiva il collegamento funzionale fra la Direzione dell'Istituto Toscano Tumori e la Direzione Generale Ispo.

Per il 2014 anche il costo del personale ha registrato un calo rispetto al 2013. 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%. Per il monitoraggio del rispetto del suddetto tetto, come previsto dalla normativa, vengono 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.

L'utilizzo di personale interinale è stato 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.

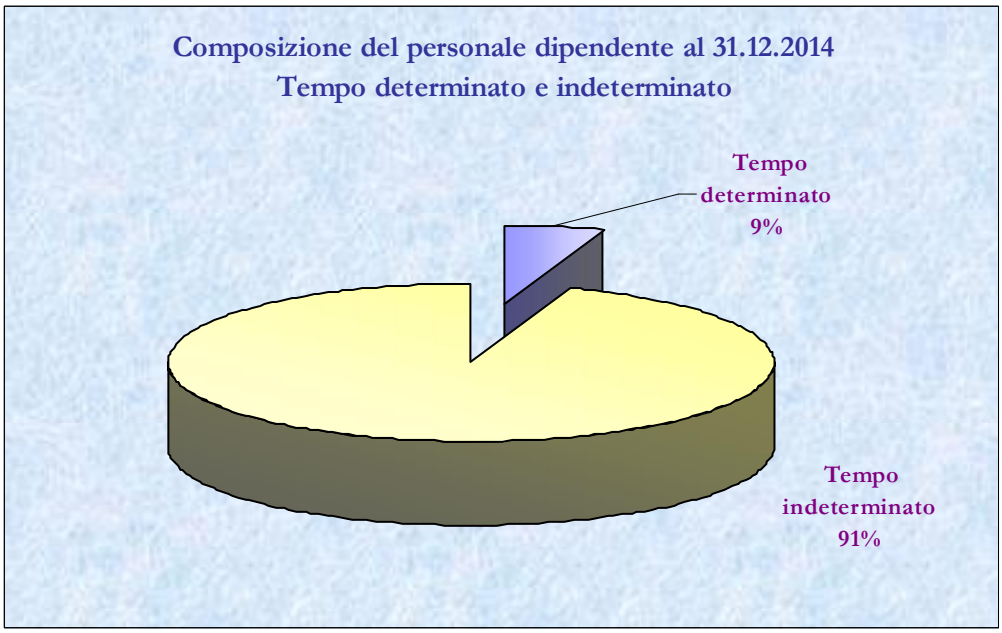
Di seguito si riportano alcune tabelle e grafici di analisi della composizione del personale dipendente al 31.12.2014 nonché un confronto dello stesso rispetto agli anni precedenti.

Tabella 2 - Organico del personale al 31.12.2014 suddiviso per ruolo ed area contrattuale

Ruolo/area contrattuale	31/12/2014
Sanitario	**96**
Dirigenza medica e veterinaria	26
Dirigenza non medica	13
Comparto	57
Professionale	**0**
Dirigenza	0
Comparto	0
Tecnico	**5**
Dirigenza	0
Comparto	5
Amministrativo	**32**
Dirigenza	2
Comparto	30
TOTALE	**133**

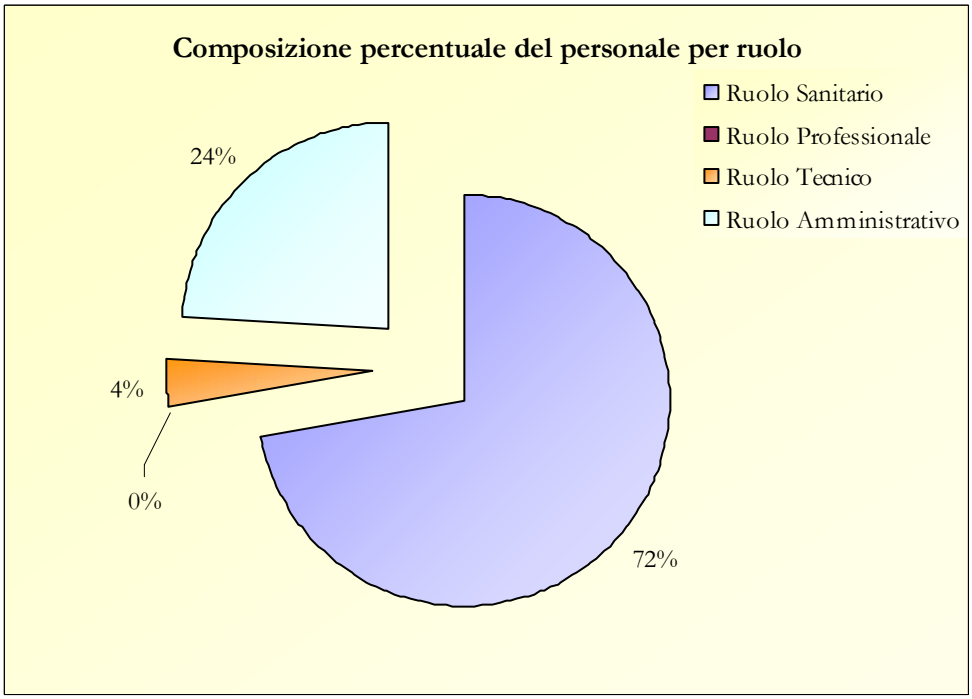
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

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

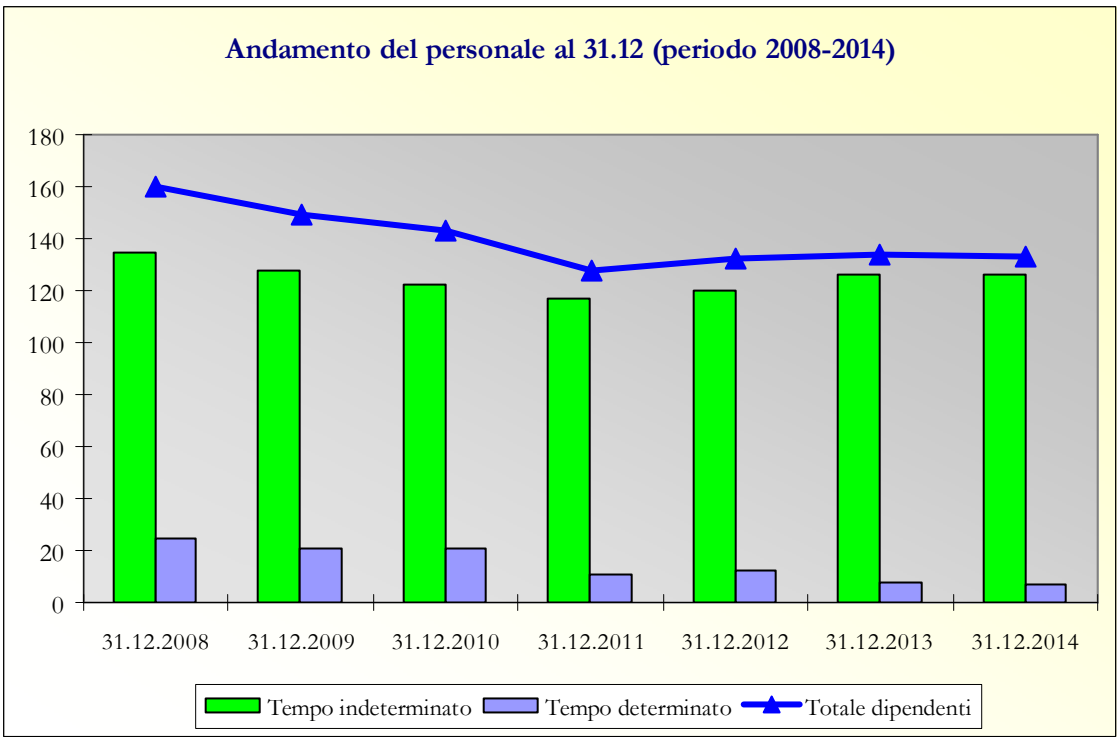
Tabella 3 - Organico del personale al 31.12.2013 ed al 31.12.2014 suddiviso per ruolo, per rapporto contrattuale ed area contrattuale e relative variazioni

Ruolo/area contrattuale	31/12/14 T.D.	31/12/14 T.I.	31/12/13 T.D.	31/12/13 T.I.	Variazione 2014-2013 T.D.	Variazione 2014-2013 T.I.
Sanitario	**2**	**94**	**0**	**93**	**2**	**1**
Dirigenza medica e veterinaria	0	26	0	27	0	-1

Dirigenza non medica	0	13	0	12	0	1
Comparto	2	55	0	54	2	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	**5**	**27**	**8**	**28**	**-3**	**-1**
Dirigenza	1	1	2	1	-1	0
Comparto	4	26	6	27	-2	-1
TOTALE	**7**	**126**	**8**	**126**	**-1**	**0**

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

Grafico 8



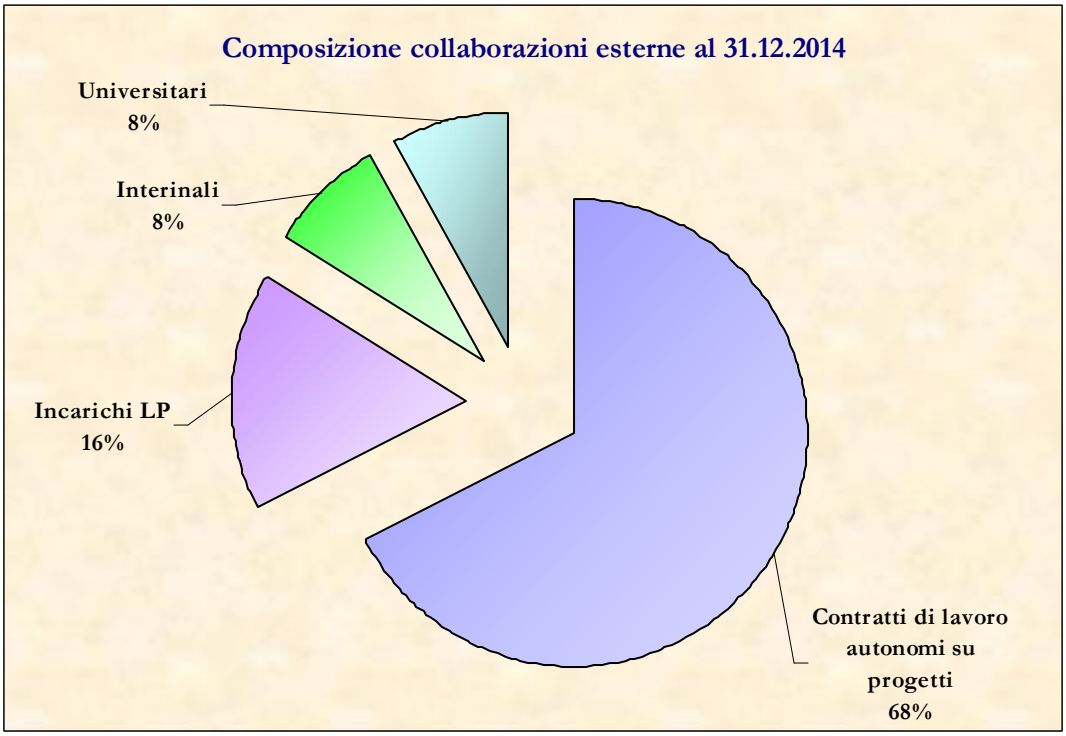
Fonte Dati: S.S. Acquisizione del personale - Azienda Sanitaria di Firenze

Nell'ambito della Convenzione stipulata con l'Università di Firenze relativamente alle attività svolte dalla S.C. di Biostatistica Applicata 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 31.12.2014, 25 contratti di lavoro autonomo 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 supporto segretariale ed amministrativo alla ricerca scientifica e 6 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.

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 2014 prevedevano una serie di azioni che consentissero di mantenere i livelli di attività raggiunti nel corso del 2013 ed il 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 2014 **A) RAZIONALIZZAZIONE COSTI**	**Preventivo 2014**	**Consuntivo 2014**	**Scostamento %**
Contenimento costi prestazioni non sanitarie (Azioni di spending review)	1.690.000	1.649.216	-2,4
Economie derivanti dal rilascio delle vecchie sedi/rinegoziazione locazioni in corso (Azioni di spending review)	795.000	851.748	7,1

AZIONI PER BILANCIO 2014 B) MANTENIMENTO/INCREMENTO DELLE ATTIVITA'	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Scostamento %
Effettuazione screening per Azienda Sanitaria 10 di Firenze (senza estensione fascia di età) e prosecuzione screening selettivo tailored (fascia 45-49 anni)	5.782.000	5.808.543	0,5
Incremento attività specialistica a compensazione (ritorno sui livelli registrati nel 2012)	1.414.000	1.369.296	-3,2
Incremento attività di riabilitazione (SPR)	92.000	78.990	-14,1
Effettuazione pap-test di screening per altre Aziende Area Vasta ed Extra-area Vasta*	445.000	453.832	2,0

** Incluso HPV primario*

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.

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 è stato possibile solo nel corso del 2014 (31 maggio), trovare spazi idonei per lo spostamento dell'archivio contenente i precedenti mammografici e della biblioteca dell'Istituto che sono dovuti, pertanto, rimanere per parte del 2014 nei locali originari.

Relativamente alle azioni legate al mantenimento/incremento dell'attività si registra un pieno raggiungimento degli obbiettivi legati all'attività di screening (sia nei confronti dell'Azienda Sanitaria di Firenze che delle altre Aziende Sanitarie toscane) mentre si rileva solo un parziale raggiungimento degli obiettivi economici legati alle prestazioni ambulatoriali rientranti nel meccanismo delle compensazioni.

Ai fini di una più agevole lettura dell'andamento gestionale si riporta una tabella che illustra il risultato dell'esercizio 2014 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".

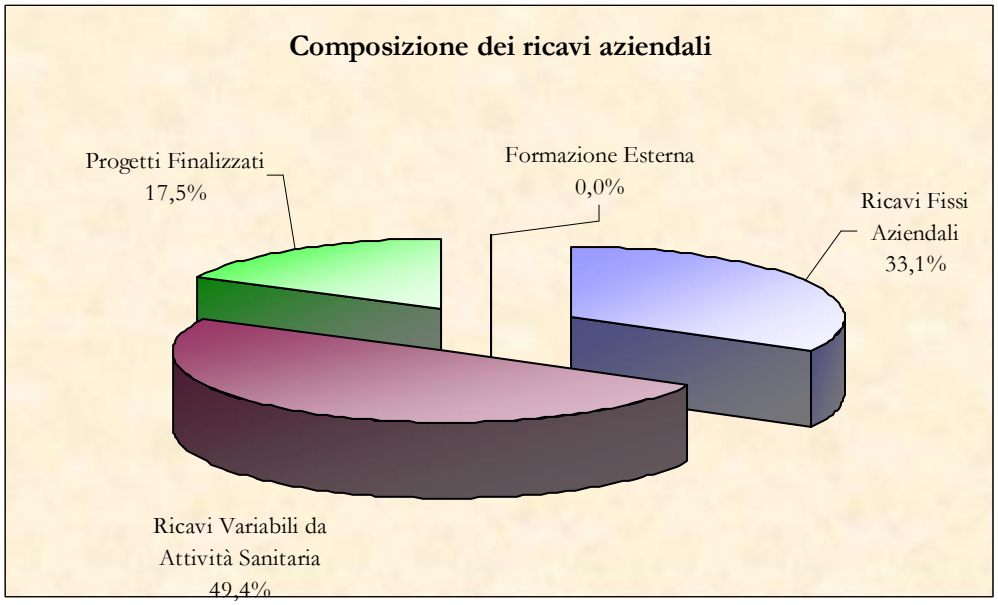
VOCI DI RICLASSIFICAZIONE	CE 2013	CE 2014
Contributi RT - FSR	6.160	6.000
Contributi/utilizzo fondi RT - Finalizzati (Fondo ed Extra-Fondo)	2.081	1.019
Contributi/utilizzo fondi da altri Enti e privati	2.464	2.147
Ricavi da attività sanitaria	8.721	8.697
Altri ricavi	766	262
Valore della Produzione	**20.192**	**18.126**
Consumi di beni	1.233	1.237
Servizi sanitari	752	781
Servizi non sanitari	1.817	1.982

Personale	8.495	8.234
Manutenzioni e riparazioni	723	613
Canoni di noleggio e leasing	200	190
Ammortamenti	425	378
Spese generali	2.572	2.837
Accantonamenti a Fondi per quote finanziamento inutilizzate	2.690	1.063
Costi di produzione diretta	**18.907**	**17.315**
Risultato della produzione diretta	**1.285**	**811**
Proventi finanziari	5	9
Imposte d'esercizio	2	5
Accantonamenti a Fondi (esclusi finalizzati)	353	452
Totale Costi Gestione Tipica	**19.257**	**17.763**
Risultato Gestione Tipica	**935**	**363**
LP Ricavi	248	270
LP Costi	167	145
Risultato Gestione Ordinaria	**1.016**	**488**
Oneri straordinari	218	198
Proventi gestione straordinaria	59	31
Utile(+)/Perdita(-) dell'esercizio	**857**	**321**

a) Il valore della produzione

Il complesso del valore della produzione nel 2014 è risultato pari a 18,126 milioni di Euro. La composizione di tali ricavi, è determinata per circa il 33% dal finanziamento fisso regionale legato all'erogazione annuale della quota del Fondo Sanitario Regionale, per il 17% circa da voci legate a progetti finalizzati, per il 49% da voci derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie in compensazione e/o fatturate.

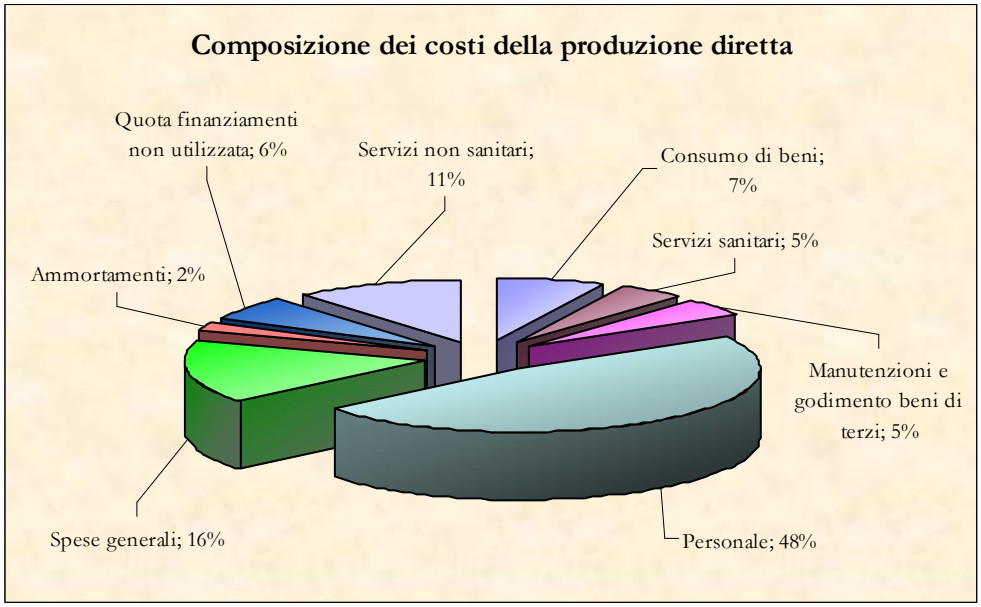
Grafico 10



b) I costi d'esercizio

Il complesso dei costi d'esercizio relativi alla gestione tipica è risultato pari a 17,763 milioni di euro di cui 17,315 milioni di euro legati ai costi di produzione diretta. I costi di produzione diretta rappresentano il 97% del totale dei costi della gestione tipica.

Grafico 11



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

Servizi sanitari: si tratta dei costi per prestazioni che vengono acquisite a seguito di 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 48%, 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: riguarda la quota di competenza dell'anno dei beni patrimoniali di proprietà dell'Istituto il l'importo risulta abbastanza contenuto incidendo per circa il 2% 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 2014. 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[1] che al momento della stesura del BP non erano prevedibili e che hanno portato ad un incremento di 1,346 Milioni di euro rispetto alla previsione.

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 in particolare per lo screening del tumore al collo dell'utero.

Da segnalare, inoltre, l'incremento rispetto al preventivo dei ricavi derivanti dalla compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie frutto delle diverse manovre regionali sui ticket che sono intervenute nel corso degli ultimi anni.

Sul fronte dei costi la centralizzazione delle attività di screening e lo start-up del programma regionale HPV primario come test di screening per il cancro alla cervice uterina hanno portato ad un leggero aumento rispetto al BP del materiale di consumo (in particolare i reagenti e materiale vario di consumo per l'esecuzione dei test HPV).
Mentre l'incremento nell'acquisto dei servizi sanitari è da ricondursi quasi esclusivamente alle prestazioni di anatomia patologica legate agli approfondimenti di screening che, come già evidenziato, risultano in crescita a seguito delle nuove metodiche e tecnologie adottate.

[1] Mammographic breast density and breast cancer: a molecular epidemiology approach for prevention III° anno, Persistent organic pollutants and heavy metals levels: the role of diet, lifestyle and environment in a series of 456 residents of Tuscany in relation to breast cancer and non-Hodgkin lymphoma, Messa a punto di una procedura basata sulla prevenzione degli errori in fase pre-analitica, analitica e post-analitica nel processo relative all'implementazione di programmi di screening basati sul test HPV primario, Progetto Regionale di screening test HPV come test primario, Survey delle attività di prevenzione oncologica funzionale agli obiettivi della programmazione regionale, The value of HPV DNA testing using selfcollected sampling in non-attendees cervical cancer sceening and molecular triage strategies on self-sampled material for HPV positive women ecc.

Lo scostamento fra preventivo e consuntivo 2014 nella voce prestazioni acquisti di servizi non sanitari è legata in massima parte ad un maggior ricorso a servizi non sanitari, da pubblico e da privato, legati a progetti finalizzati e di ricerca (servizio per realizzazione ed attuazione trasmissione in streaming sala oncologica, stampa volumi, servizi informatici, convenzione con Università degli Studi di Firenze per il supporto alla revisione del Sistema Informativo aziendale, ecc.) nonché ad un incremento nel ricorso a personale interinale rispetto a quanto preventivato per far fronte a picchi di attività nell'ambito delle attività connesse prevalentemente con il settore della ricerca.

Per quanto riguarda il minore costo registrato nel consuntivo rispetto al BP nella voce del personale ciò è attribuibile ad un rimodulazione del piano delle assunzioni previsto in corso d'anno a seguito dei tempi tecnici per lo scorrimento delle graduatorie o per l'espletamento delle procedure di mobilità necessarie per selezionare le domande di trasferimento. Oltre a ciò è da segnalare che nel corso del 2014 sono state registrate due cessazioni non programmate di personale a tempo indeterminato (un dirigente medico epidemiologo Direttore di S.S. ed un collaboratore amministrativo con funzioni statistiche) che non è stato possibile sostituire.

La voce oneri diversi di gestione registra un maggior importo economico rispetto a quanto preventivato derivante principalmente da maggiori trasferimenti ai partner di progetti finalizzati per progetti assegnati in corso d'anno, dall'incremento dei costi per la Direzione Aziendale a seguito dell'attivazione della figura del Direttore Amministrativo così come previsto dalla L.R.T. n. 32/2012 e dall'incremento degli oneri legati ai service amministrativi forniti da altri enti a seguito dell'attivazione di nuovi servizi (gestione formazione del personale e gestione operativa degli eventi scientifici con accreditamento ECM) ma anche di un diverso inquadramento a fini fiscali rispetto al passato delle attività fornite da ASF.

Relativamente alle manutenzioni e riparazioni la riduzione registrata è da attribuirsi ai miglioramenti economici che sono stati ottenuti in occasione delle scadenze dei contratti ma anche alla sostituzione di apparecchiature sanitarie obsolete con delle attrezzature nuove coperte, per il primo anno, da garanzia.

La differenza negli ammortamenti è, invece, da imputarsi al ritardo, per problematiche connesse alla riorganizzazione dei processi di ICT sia a livello di Estar che regionale, nella realizzazione dei progetti strategici finanziati con DGRT n. 1043/2012 che non hanno consentito la messa in opera degli interventi di investimento previsti per l'anno 2014. A tal fine l'Istituto ha richiesto una proroga alla Regione Toscana per l'utilizzo dei finanziamenti ex DGRT n. 1043/2012 fino a tutto l'anno 2017.

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 2014 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 2014**	**Consuntivo Anno 2014**	**Scostamento ass. consuntivo/ preventivo**	**Scostamento % consuntivo/ preventivo**
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	6.279	7.624	1.346	21
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.532	1.542	11	1
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	7.981	8.142	161	2
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	21	55	34	162
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	706	825	119	17
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	167	175	9	5
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	5	32	27	605
Totale A)	**16.689**	**18.396**	**1.707**	**10**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				

1) Acquisti di beni	1.150	1.351	201	18
2) Acquisti di servizi sanitari	850	925	75	9
3) Acquisti di servizi non sanitari	1.871	1.982	111	6
4) Manutenzione e riparazione	674	613	-61	-9
5) Godimento di beni di terzi	1.072	1.042	-31	-3
6) Costi del personale	8.276	7.631	-645	-8
7) Oneri diversi di gestione	1.557	1.985	428	27
8) Ammortamenti	622	378	-245	-39
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-114	-114	-
11) Accantonamenti	-	1.515	1.515	-
Totale B)	**16.073**	**17.309**	**1.236**	**8**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**617**	**1.088**	**471**	**76**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3	9	7	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-2	-	2	-100
Totale C)	**1**	**9**	**8**	**736**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	**-**	**-**	**-**	**-**
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	31	31	-
2) Oneri straordinari	-	-198	-198	-
Totale E)	**-**	**-167**	**-167**	**-**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**618**	**929**	**312**	**50**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	616	603	-13	-2
2) IRES	2	5	3	194
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	**618**	**608**	**-9**	**-2**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**0**	**321**	**321**	**100**

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

MODELLO LA ANNO 2013

	Consumi e manutenzioni di esercizio sanitari TS001	Consumi e manutenzioni di esercizio non sanitari TS002	Costi per acquisti di servizi - prestazioni sanitarie TS003	Costi per acquisti di servizi - servizi sanitari per erogazione di prestazioni TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale del ruolo sanitario TS006	Personale del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amministrativo TS009	Ammortamenti TS010	Sopravvenienze / insussistenze TS011	Altri costi TS012	TOT TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	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) -di cui Assistenza specialistica: Attività clinica	16	16	0	13	408	796	87	74	41	21	399	1.871
20602) -di cui Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	514	6	0	524	209	488	0	0	45	24	439	2.249
20603) - di cui 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**

MODELLO LA ANNO 2014

	Consumi e manutenzioni di esercizio sanitari TS001	Consumi e manutenzioni di esercizio non sanitari TS002	Costi per acquisti di servizi - prestazioni sanitarie TS003	Costi per acquisti di servizi - servizi sanitari per erogazione di prestazioni TS004	Costi per acquisti di servizi - servizi non sanitari TS005	Personale del ruolo sanitario TS006	Personale del ruolo tecnico TS008	Personale del ruolo amministrativo TS009	Ammortamenti TS010	Sopravvenienze / insussistenze TS011	Altri costi TS012	TOT TS013
10300) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	4	-	4	2	630	-	35	18	4	159	856
10500) Attività di prevenzione rivolte alle persone	481	31	-	21	1.761	3.537	59	1.139	207	43	2.196	9.476
19999) Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	**481**	**35**	**-**	**25**	**1.763**	**4.167**	**59**	**1.174**	**225**	**47**	**2.355**	**10.331**
20600) Assistenza specialistica	666	55	185	531	1.827	2.447	173	223	153	35	1.340	7.635
20601) di cui - Assistenza specialistica: Attività clinica	13	16	-	12	397	779	93	67	36	8	316	1.737
20602) di cui - Assistenza specialistica: Attività di laboratorio	581	6	-	467	203	478	-	-	60	9	348	2.132
20603) di cui - Assistenza specialistica: Attività di diagnostica strumentale e per immagini	72	33	185	52	1.227	1.190	80	156	77	18	676	3.766
29999) Totale Assistenza distrettuale	**666**	**55**	**185**	**531**	**1.827**	**2.447**	**173**	**223**	**153**	**35**	**1.340**	**7635**
49999) TOTALE	**1.147**	**90**	**185**	**556**	**3.590**	**6.614**	**232**	**1.397**	**378**	**82**	**3.695**	**17.966**

La riduzione dei costi complessivi registrata nel Modello LA Anno 2014 rispetto al 2013 è da attribuirsi quasi interamente (circa 1 Ml di euro) 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). L'importo accantonato nell'anno dipende dal valore delle assegnazioni ricevute nel corso dello stesso ed è quindi soggetto alla variabilità connessa al meccanismo dei finanziamenti dei progetti di ricerca.

Nell'ambito delle singole voci in incremento è da segnalare che quella relativa all'acquisto di servizi per prestazioni sanitarie è da ricondursi all'incremento degli approfondimenti di screening mammografico che hanno portato ad un maggior ricorso alle prestazioni di anatomia di patologica.

Le restanti voci o sono in sostanziale mantenimento rispetto al 2013 oppure in calo. In particolare, si evidenzia la riduzione dei costi del personale a seguito di cessazioni che non è stato possibile sostituire nel corso del 2014.

Si rileva, inoltre un decremento nella voce "Sopravvenienze/insussistenze" (TS012). L'importo per l'anno 2013 era legato principalmente ai residui non utilizzati dei progetti finalizzati che si erano conclusi nel corso dell'esercizio mentre per l'anno 2014 non è stato rilevato un fenomeno analogo.

7.4. La situazione di liquidità e i tempi di pagamento

Al 31/12/2014 i tempi medi di pagamento sono risultati pari a circa 77 giorni mentre l'indicatore di tempestività dei pagamenti calcolato secondo il DPCM del 22/9/2014 per l'anno 2014 è stato di 105 gg. Tali tempi medi risentono della difficoltà 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. Nonostante le difficoltà di cassa che in alcuni momenti hanno rallentato il processo di messa in pagamento dei debiti scaduti, l'Istituto ha avuto la necessità di far ricorso all'anticipazione di cassa con il proprio Istituto Cassiere solo nel mese di giugno.

7.5. Relazione sul bilancio sezionale della ricerca

L'Istituto, pur svolgendo come da 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 2014 ed il 2013 sono da imputarsi alle nuove attivazioni ed alle diverse fasi di esecuzione dei progetti in corso, con conseguenti diverse modulazione dell'utilizzo della quota inserita nel piano economico finanziario del progetto stesso.
Relativamente ai contributi le differenze fra i due anni sono dovute all'utilizzo dei contributi assegnati negli anni precedenti e alle nuove assegnazioni effettuate nell'anno oggetto di analisi.
Per quanto riguarda i costi della ricerca le variazioni fra gli anni a confronto si possono ricondurre ai diversi utilizzi dei contributi nell'ambito dei piani economico finanziari e dei crono programma dei progetti stessi.
In altri oneri di gestione, che rappresenta una voce importante dei costi per la ricerca, sono compresi gli oneri sostenuti per i trasferimenti della quota di competenza degli altri enti partner nel progetto.

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA		
CONTO ECONOMICO	**Anno 2014**	**Anno 2013**
CONTRIBUTI DELLA RICERCA		
Contributi c/esercizio da Ministero Salute		
per ricerca corrente	0,00	0,00
per ricerca finalizzata	163.000,00	0,00
5 per mille	0,00	0,00
Contributi c/esercizio da Regione		
per ricerca	374.563,00	67.964,00
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)	78.083,00	50.704,00
per ricerca (AGENAS, Regione Lazio, E.O. Ospedali Galliera Genova, Università degli Studi di Firenze)	449.823,00	28.700,00
Contributi c/esercizio da privati		
no profit per ricerca (AIRC, Ente CR di Firenze)	430.144,00	400.000,00
profit per ricerca	0,00	0,00
Contributi c/esercizio da estero		
per ricerca (Eiken Chemical CO. LTD.)	24.113,00	58.750,00
per ricerca (Erasmus MC University Medical Center Rotterdam)	28.805,00	511.225,00
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	**1.548.531,00**	**1.117.343,00**
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA		
Acquisti di beni e servizi		
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	5.810,00	0,00
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	0,00	0,00
manutenzioni per attrezzature diagnostiche	0,00	0,00
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	0,00
altro sanitari (inclusi contratti di lavoro autonomi con mansioni sanitarie)	94.694,00	21.356,00
altro non sanitari (inclusi contratti di lavoro autonomi con mansioni non sanitarie)	99.806,00	73.438,00
Personale sanitario		
di ruolo dell'ente	17.525,00	2.075,00
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		
con specifica	0,00	0,00
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	0,00	4.640,00
spese di rappresentanza	0,00	0,00
Altri oneri di gestione	611.733,00	115.010,00
Accantonamenti		
Quote di finanziamento non utilizzate	692.627,00	797.038,00
Variazioni Rimanenze		
con specifica	0,00	0,00
Imposte e tasse IRAP collaborazioni	9.598,00	4.979,00
TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)	**1.531.793,00**	**1.018.561,00**
DIFFERENZA (A-B)	**16.738,00**	**98.782,00**
COSTI INDIRETTI DI GESTIONE		
Spese Generali	16.738,00	86.766,00
RISULTATO FINALE	**0,00**	**12.041,00**
ONERI E PROVENTI STRAORDINARI		
Insussistenze passive (per minore utilizzo finanziamento)	0,00	-12.041,00
RISULTATO FINALE COMPLESSIVO	**0,00**	**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 accantonato, 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 ed informatiche dell'Istituto, in una ottica di razionalizzazione e di utilizzo efficiente delle risorse disponibili a livello di sistema.

IL DIRETTORE GENERALE

(Gianni Amunni)