ALLEGATO "E"

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE D'ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO D'ESERCIZIO ANNO 2017

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE 5
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE 5
3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERIVZI 21
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA 21
3.1.1. Stato dell'arte 21
3.1.2. L'analisi delle attività del livello ospedaliero 25
3.1.2.1. I bisogni della popolazione residente 27
3.1.2.1. La produzione ospedaliera 40
3.1.2.2. L'attività di trapianto di tessuti e di organi 48
3.1.2.3. L'attività trasfusionale 55
3.1.2.4. La Rete dell'Emergenza-Urgenza 58
3.1.2.5. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale 68
3.1.2.6. Reti cliniche 78
3.1.2.7. Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico 81
3.1.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri 83
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE 88
3.2.1. Stato dell'arte 88
3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale 96
3.2.2.1. Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente 96
3.2.2.2. Attuazione della DGR n. 808 del 29 settembre 2015 relativa al governo delle liste di attesa 102
3.2.2.3. Cure domiciliari 104
3.2.2.4. Ospedali di Comunità e Cure Intermedie 106
3.2.2.5. La Rete Socio-sanitaria 107
3.2.2.6. Area Dipendenze Patologiche 120
3.2.2.7. Area Salute Mentale 127
3.2.2.8. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali 130
3.3. PREVENZIONE 134
3.3.1. Stato dell'arte 134
3.3.2. L'analisi delle attività del livello prevenzione 136
3.3.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi di prevenzione 143
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA 147
4.1. SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI 147
4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI 150
4.2.1. Ricavi 153
4.2.2. Costi 159
4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA 180
4.4. GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISUTANZE FINALI 185
4.5. GOVERNO DELLE RISORSE UMANE 189
4.5.1. Personale dipendente 189

4.5.2. Personale convenzionato 199
4.5.3. Attività libero professionali 201
4.5.4. Consulenze esterne 203
4.5.5. Formazione 204
4.6. RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA 207
4.6.1. I profili della spesa farmaceutica convenzionata 207
4.6.2. Spesa convenzionata e Distribuzione per conto 214
4.6.3. Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata 216
4.7. RAPPORTI ECONOMICI CON IL PRIVATO 222
4.8. INVESTIMENTI 235
4.9. ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA 237
5. OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE 239
5.1. L.P. Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica 240
5.2. L.P. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione 241
5.3. L.P. Attività di Assistenza Primaria: Organizzazione delle Case della Salute 242
5.4. L.P. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali 243
5.5. L.P. Gestione delle cronicità – Rete delle malattie rare 245
5.6. L.P. Gestione delle cronicità: Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - NED 247
6. IMPATTO ECONOMICO DEGLI EVENTI SISMICI 2016 SULL'ESERCIZIO 2017 249
7. ALTRI DATI 250
8. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE 251
9. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2017 251

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2017 dell'ASUR al fine di descrivere la situazione economico-finanziaria, nonché l'andamento della gestione, sia nel suo complesso sia distintamente per le varie articolazioni organizzative, con particolare riguardo ai costi di esercizio, ai ricavi e agli investimenti.

La struttura della relazione è stata adeguata, sulla base delle informazioni disponibili, ai contenuti del D.Lgs. 118/11, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC) laddove difformemente previsto dal decreto legislativo stesso. In particolare, le informazioni necessarie per dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio sono di seguito rappresentate, fornendo altresì quelle informazioni specifiche previste dalla normativa vigente, quali l'analisi degli scostamenti dei risultati rispetto al bilancio preventivo economico annuale, il grado di attuazione degli obiettivi sanitari regionali e nazionali, la valutazione analitica dei costi/rendimenti/risultati per centri di responsabilità, i dati analitici riferiti a consulenze e gestione di servizi affidati all'esterno dell'Azienda, l'analisi delle risultanze finali alla valutazione sulla gestione budgetaria.

2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

La **Legge Regione Marche n. 13 del 20 giugno 2003** ha istituito l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), unificando le precedenti 13 ASL e riformando l'intero assetto istituzionale del sistema sanitario della Regione Marche; l'esperienza di un'unica azienda sanitaria nella Regione è stata la prima in Italia, con un dimensionamento territoriale che corrisponde all'intero territorio regionale e con una popolazione assistita di più di 1.500.000 di cittadini.

Successivamente alla costituzione, l'Azienda è stata interessata da due distinte operazioni straordinarie di scorporo di ramo d'azienda: il trasferimento delle strutture sanitarie afferenti ai comuni dell'Alta Valmarecchia alla Regione Emilia Romagna ed il passaggio del Presidio Ospedaliero "S. Croce" di Fano all'Azienda Ospedaliera Marche Nord.

In particolare, con decorrenza 01/01/2010, in seguito alla Legge n. 117 del 03 agosto 2009 (avente ad oggetto: Distacco dei Comuni di Casteldelci, Maiolo, Novafeltria, Pennabilli, San Leo, Sant'Agata Feltria e Talamello dalla Regione Marche e loro aggregazione alla Regione Emilia-Romagna, nell'ambito della provincia di Rimini, ai sensi dell'articolo 132, secondo comma, della Costituzione), i comuni della Valmarecchia sono stati trasferiti dall'ASUR (Ex Zona Territoriale n. 1 di Pesaro) alla Regione Emilia Romagna.

Successivamente, a decorrere dal 01/01/2011, il Presidio Ospedaliero S. Croce di Fano, scorporato dall'ASUR (Ex Zona Territoriale n. 3 di Fano) ai sensi della Legge Regionale n. 21 del 22 settembre 2009 (avente ad oggetto: Istituzione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"), è stato incorporato nella neo costituenda Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", in seguito

all'approvazione da parte della Giunta Regionale dell'atto aziendale (DGRM n. 1759 del 6/12/2010, avente ad oggetto <<LR n. 13/2003 art. 3 comma 2 e art. 5 - Atto aziendale Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" – Approvazione >>).

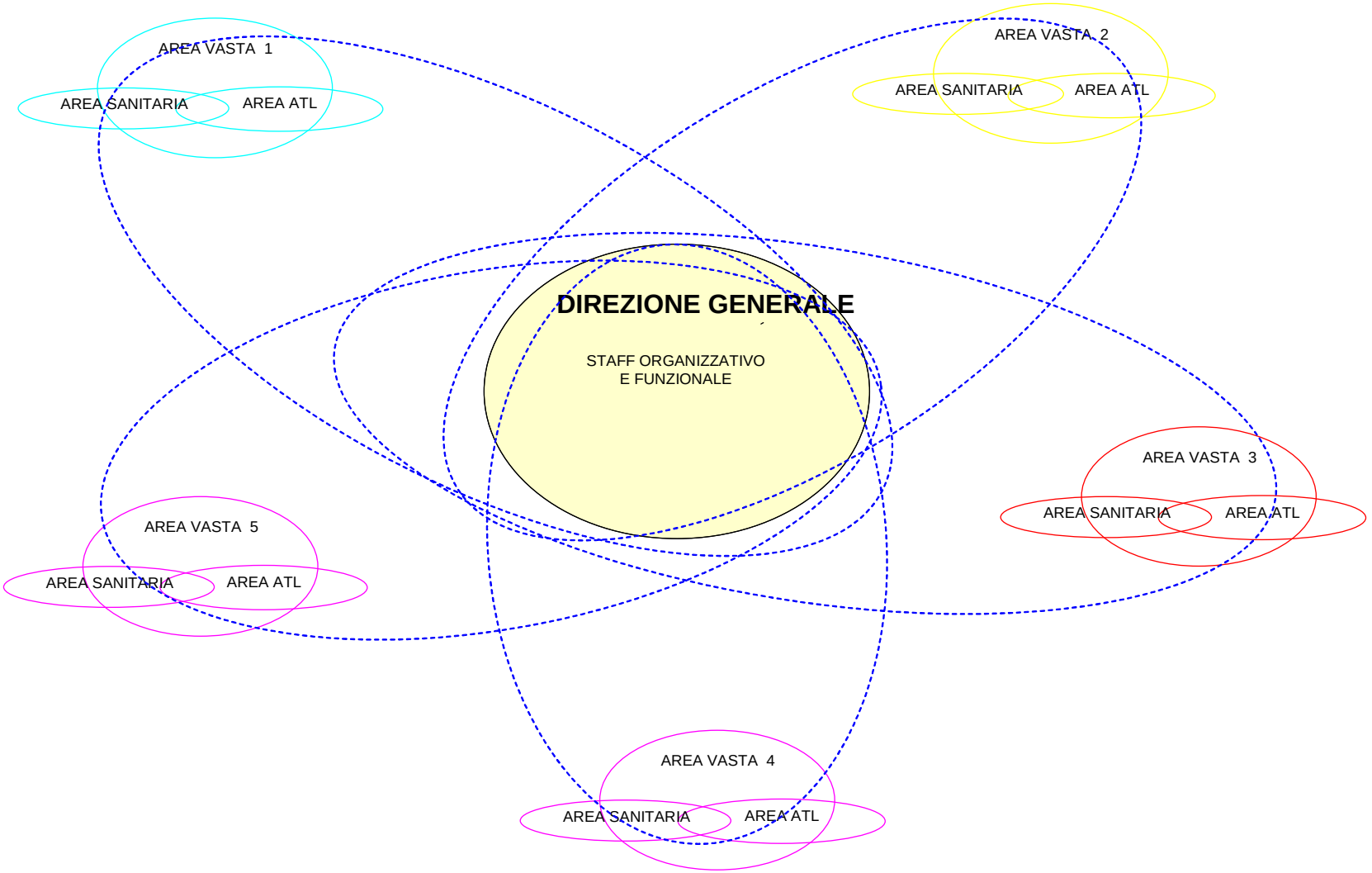
Con **Legge Regione Marche n. 17 del 1 agosto 2011** (avente oggetto: Ulteriori modifiche della L.R. 20 giugno 2003 n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della L.R. 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della L.R. 22 novembre 2010 n. 17), la Regione Marche ha rivisitato gli assetti territoriali definendo le Aree Vaste quali articolazioni dell'ASUR, aventi il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio. La formalizzazione dell'Area Vasta rappresenta, in sostanza, l'ambito fondamentale necessario ad innescare una serie di interventi che permettano il raggiungimento di elevati livelli di efficacia e di efficienza della gestione.

In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di **garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche**. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di **rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari omogenea sul territorio ed equamente accessibile**, nonché la possibilità di leggere in modo unitario e coerente i bisogni di salute dei cittadini, nella prospettiva di **fornire risposte appropriate su più livelli di complessità**.

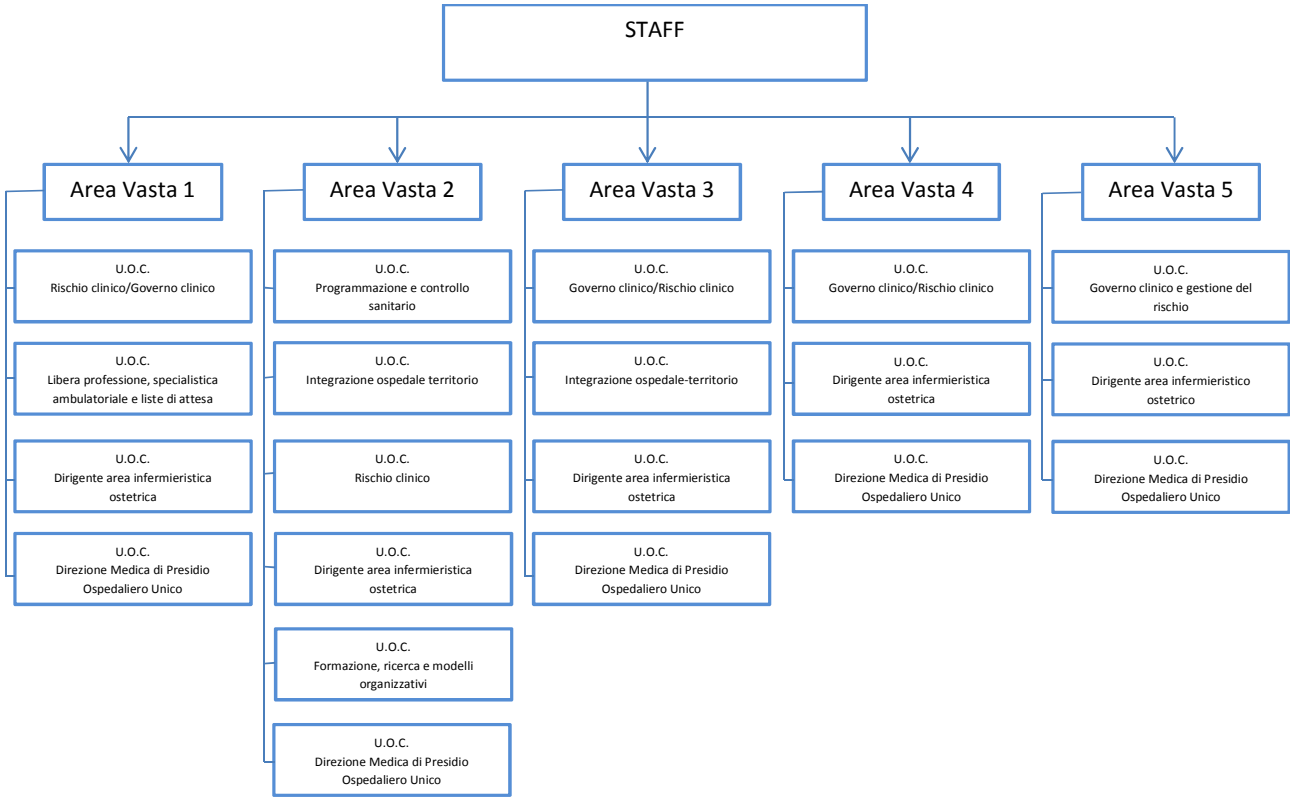
Obiettivo strategico dell'ASUR, pertanto, è quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale, peraltro messo a forte rischio dalla netta riduzione dei trasferimenti statali. Nel caso siano liberate risorse, queste saranno destinate alla qualificazione dell'offerta. In questa prospettiva, l'ASUR indirizza le Aree Vaste nel loro ruolo di attori protagonisti di nuove forme di governance nei rispettivi territori affinché siano garanti dei servizi forniti e gestori delle strutture ed organizzazioni all'uopo deputate.

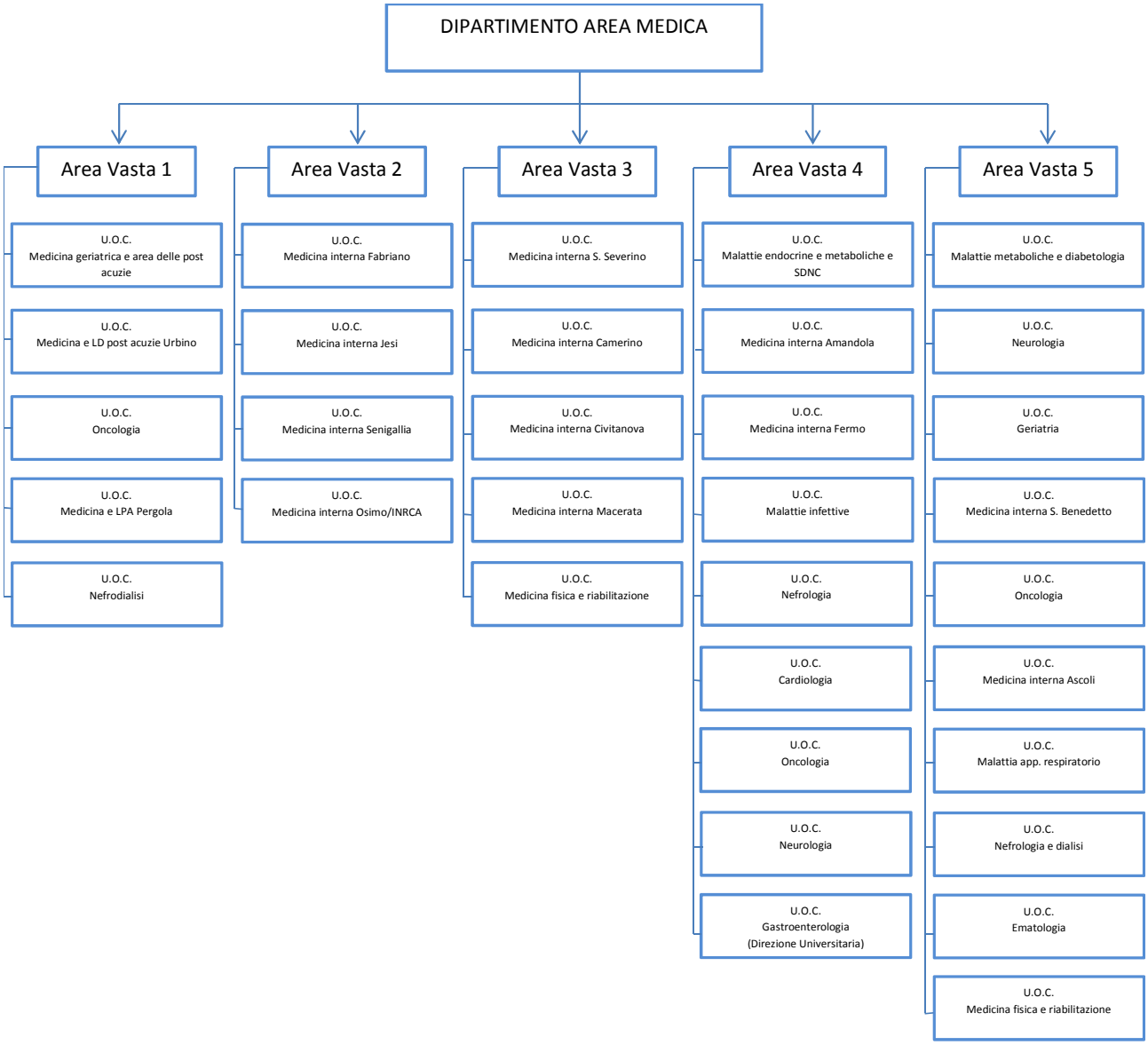
L'assetto organizzativo-funzionale aziendale, rappresentato nel grafico seguente, si rifà a quello dei sistemi a rete in cui le articolazioni organizzative rappresentano un insieme di nodi che sono legati tra loro da relazioni e connessioni più o meno deboli e che condividono sistemi operativi a supporto del funzionamento della rete (linguaggi, codici, valori che guidano i comportamenti, gli strumenti di programmazione e controllo, strumenti di integrazione gestionale, la gestione del personale...).

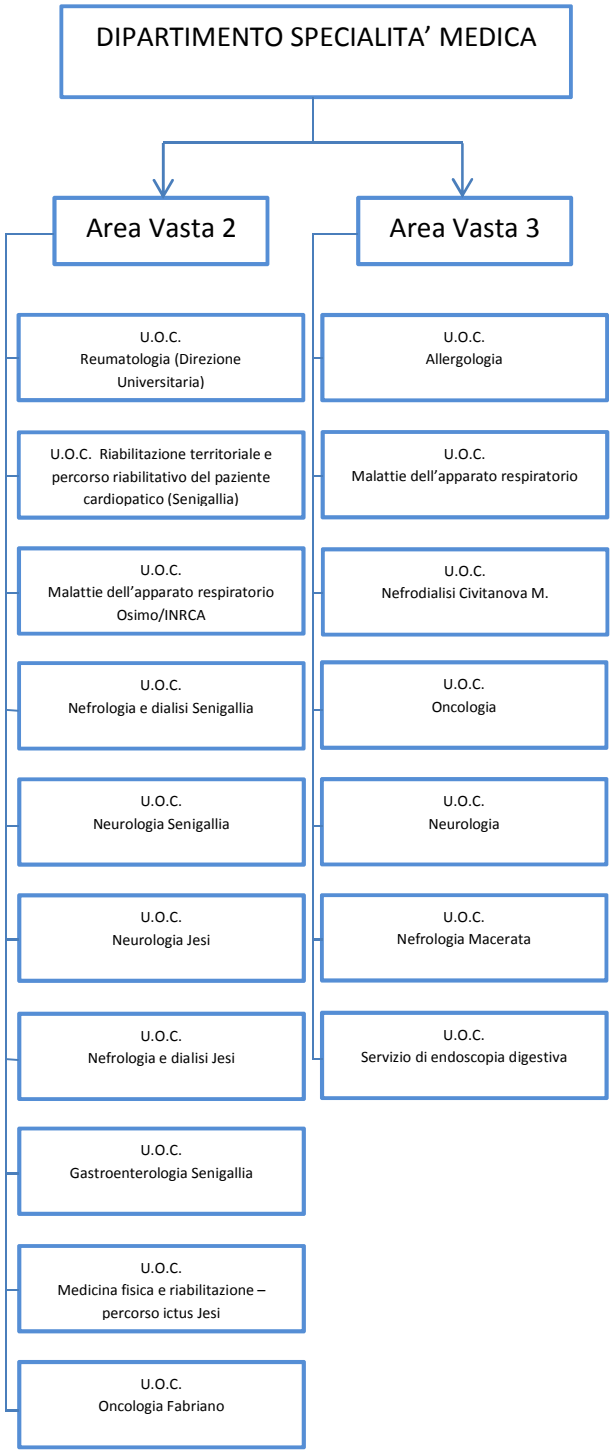
Organigramma / funzionigramma aziendale

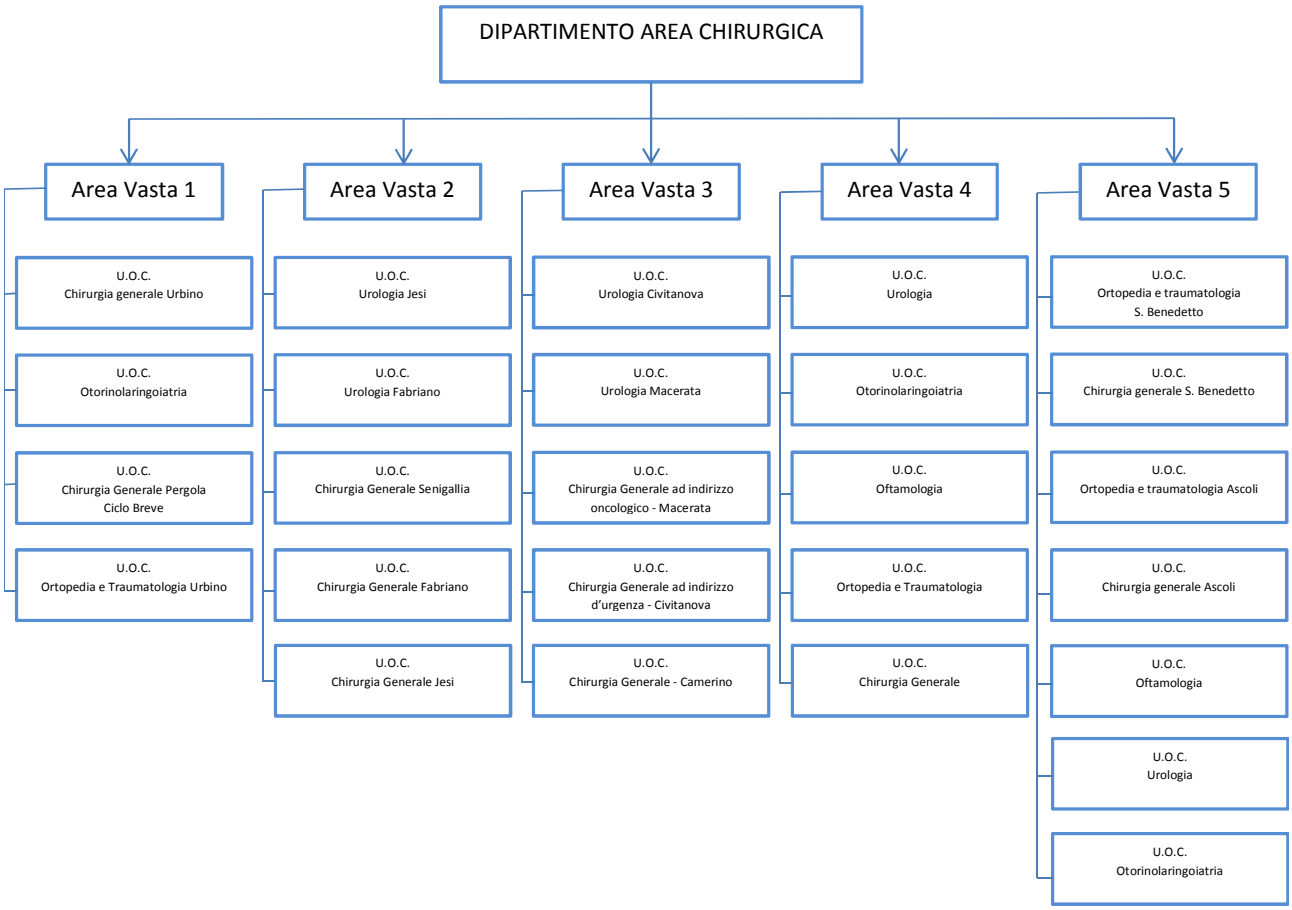


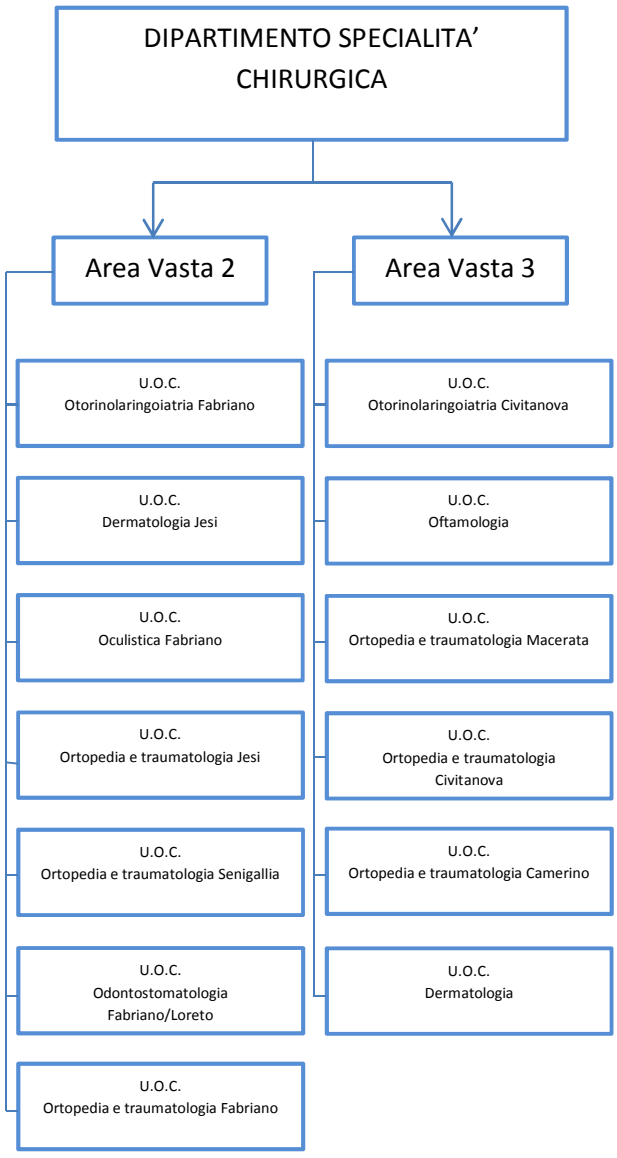
Per quanto riguarda l'Area Sanitaria, l'organizzazione aziendale è regolamentata dalla Determina ASUR n. 361/DG del 23/06/2017, così come modificata con Determina ASUR n. 486/DG del 28/07/2017. Di seguito, si rappresenta graficamente l'organizzazione di ciascuna Area (Dipartimento di Prevenzione, Territorio, Staff, Dipartimento Area Medica, Dipartimento Specialità Medica, Dipartimento Area Chirurgica, Dipartimento Specialità Chirurgica, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Emergenze, Dipartimento dei Servizi, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Dipendenze Patologiche) così come prevista nelle 5 Aree Vaste in termini di Unità operative complesse.

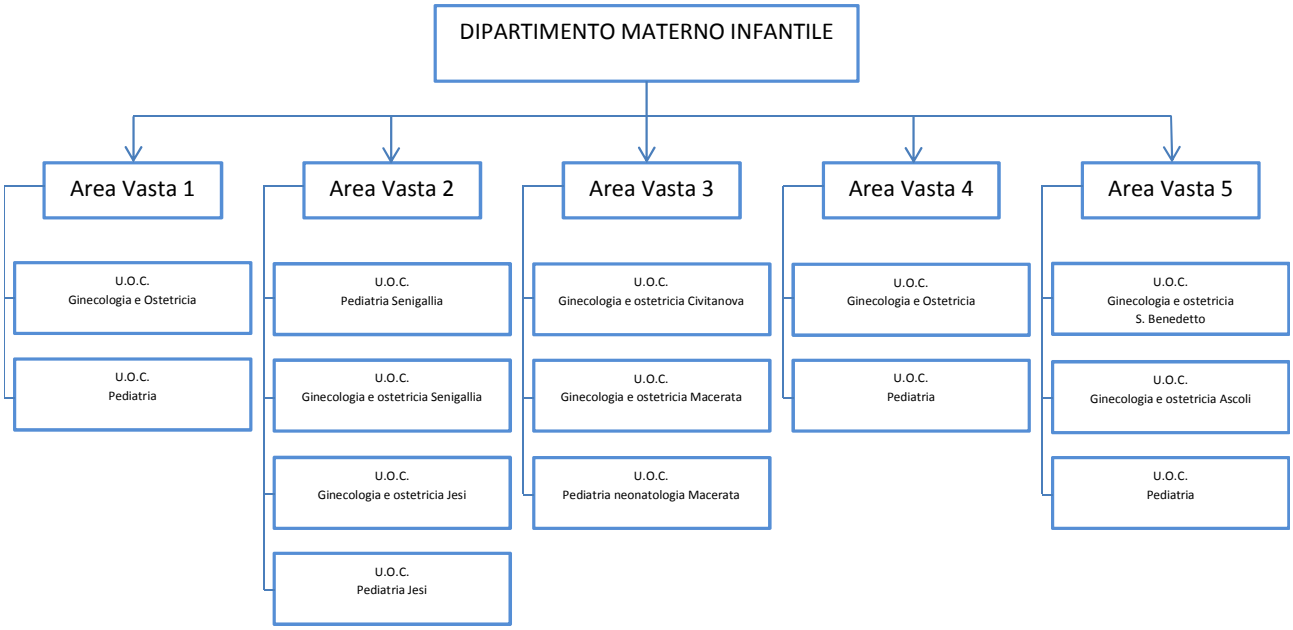


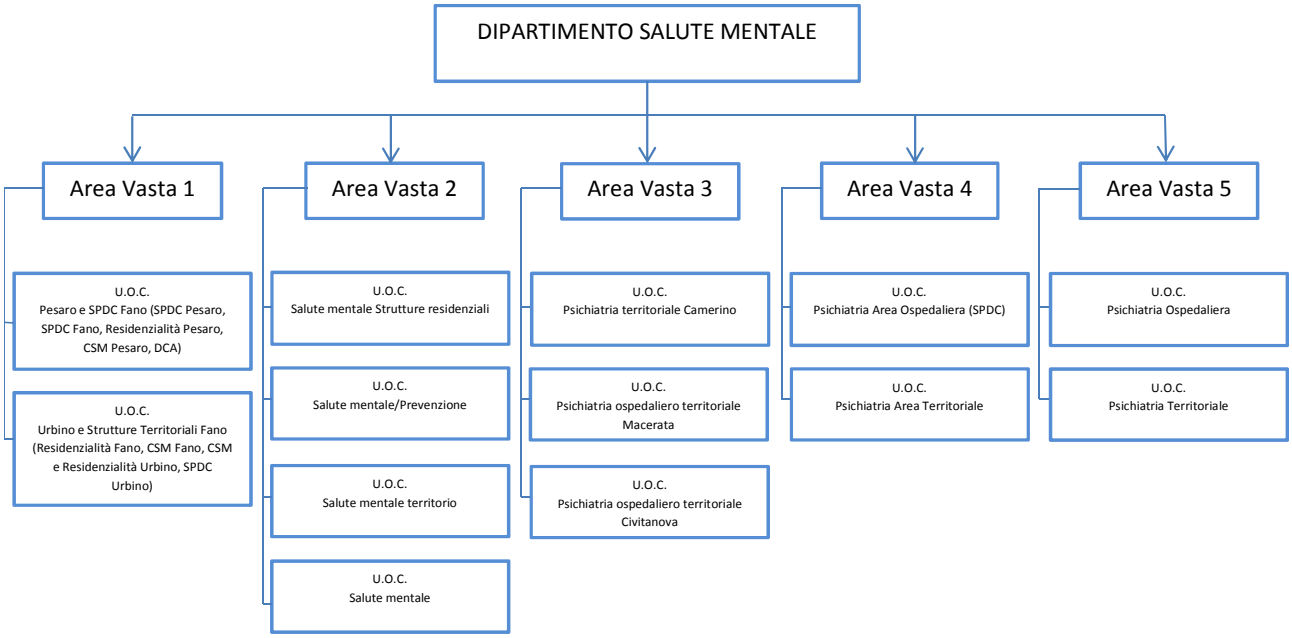

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
Area Vasta 1
U.O.C. Medicina geriatrica e area delle post acuzie
U.O.C. Medicina e LD post acuzie Urbino
U.O.C. Oncologia
U.O.C. Medicina e LPA Pergola
U.O.C. Nefrodialisi
Area Vasta 2
U.O.C. Medicina interna Fabriano
U.O.C. Medicina interna Jesi
U.O.C. Medicina interna Senigallia
U.O.C. Medicina interna Osimo/INRCA
Area Vasta 3
U.O.C. Medicina interna S. Severino
U.O.C. Medicina interna Camerino
U.O.C. Medicina interna Civitanova
U.O.C. Medicina interna Macerata
U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione
Area Vasta 4
U.O.C. Malattie endocrine e metaboliche e SDNC
U.O.C. Medicina interna Amandola
U.O.C. Medicina interna Fermo
U.O.C. Malattie infettive
U.O.C. Nefrologia
U.O.C. Cardiologia
U.O.C. Oncologia
U.O.C. Neurologia
U.O.C. Gastroenterologia (Direzione Universitaria)
Area Vasta 5
U.O.C. Malattie metaboliche e diabetologia
U.O.C. Neurologia
U.O.C. Geriatria
U.O.C. Medicina interna S. Benedetto
U.O.C. Oncologia
U.O.C. Medicina interna Ascoli
U.O.C. Malattia app. respiratorio
U.O.C. Nefrologia e dialisi
U.O.C. Ematologia
U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione

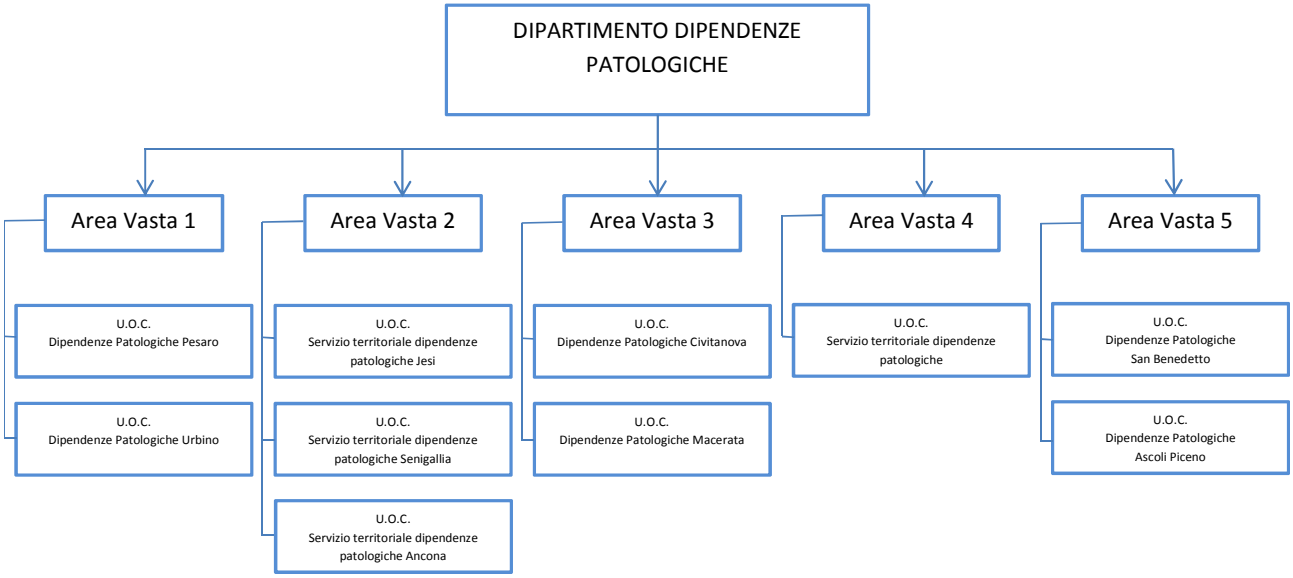

DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICA
Area Vasta 2
Area Vasta 3
U.O.C. Reumatologia (Direzione Universitaria)
U.O.C. Riabilitazione territoriale e percorso riabilitativo del paziente cardiopatico (Senigallia)
U.O.C. Malattie dell'apparato respiratorio Osimo/INRCA
U.O.C. Nefrologia e dialisi Senigallia
U.O.C. Neurologia Senigallia
U.O.C. Neurologia Jesi
U.O.C. Nefrologia e dialisi Jesi
U.O.C. Gastroenterologia Senigallia
U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione – percorso ictus Jesi
U.O.C. Oncologia Fabriano
U.O.C. Allergologia
U.O.C. Malattie dell'apparato respiratorio
U.O.C. Nefrodialisi Civitanova M.
U.O.C. Oncologia
U.O.C. Neurologia
U.O.C. Nefrologia Macerata
U.O.C. Servizio di endoscopia digestiva

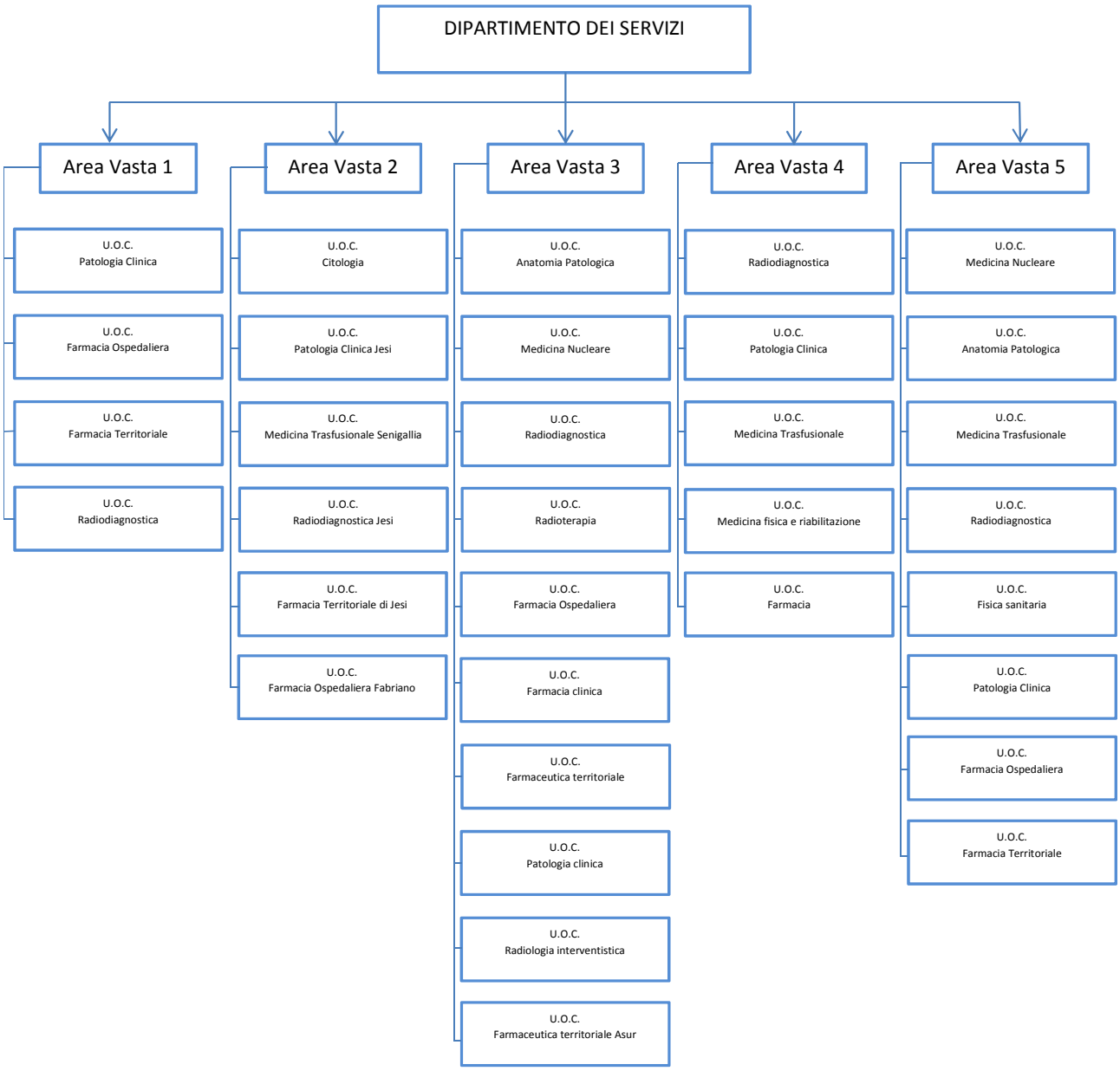

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
Area Vasta 1
U.O.C. Chirurgia generale Urbino
U.O.C. Otorinolaringoiatria
U.O.C. Chirurgia Generale Pergola Ciclo Breve
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Urbino
Area Vasta 2
U.O.C. Urologia Jesi
U.O.C. Urologia Fabriano
U.O.C. Chirurgia Generale Senigallia
U.O.C. Chirurgia Generale Fabriano
U.O.C. Chirurgia Generale Jesi
Area Vasta 3
U.O.C. Urologia Civitanova
U.O.C. Urologia Macerata
U.O.C. Chirurgia Generale ad indirizzo oncologico - Macerata
U.O.C. Chirurgia Generale ad indirizzo d'urgenza - Civitanova
U.O.C. Chirurgia Generale - Camerino
Area Vasta 4
U.O.C. Urologia
U.O.C. Otorinolaringoiatria
U.O.C. Oftamologia
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
U.O.C. Chirurgia Generale
Area Vasta 5
U.O.C. Ortopedia e traumatologia S. Benedetto
U.O.C. Chirurgia generale S. Benedetto
U.O.C. Ortopedia e traumatologia Ascoli
U.O.C. Chirurgia generale Ascoli
U.O.C. Oftamologia
U.O.C. Urologia
U.O.C. Otorinolaringoiatria


DIPARTIMENTO SPECIALITA' CHIRURGICA
Area Vasta 2
Area Vasta 3
U.O.C. Otorinolaringoiatria Fabriano
U.O.C. Dermatologia Jesi
U.O.C. Oculistica Fabriano
U.O.C. Ortopedia e traumatologia Jesi
U.O.C. Ortopedia e traumatologia Senigallia
U.O.C. Odontostomatologia Fabriano/Loreto
U.O.C. Ortopedia e traumatologia Fabriano
U.O.C. Otorinolaringoiatria Civitanova
U.O.C. Oftamologia
U.O.C. Ortopedia e traumatologia Macerata
U.O.C. Ortopedia e traumatologia Civitanova
U.O.C. Ortopedia e traumatologia Camerino
U.O.C. Dermatologia


DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
Area Vasta 1
U.O.C. Ginecologia e Ostetricia
U.O.C. Pediatria
Area Vasta 2
U.O.C. Pediatria Senigallia
U.O.C. Ginecologia e ostetricia Senigallia
U.O.C. Ginecologia e ostetricia Jesi
U.O.C. Pediatria Jesi
Area Vasta 3
U.O.C. Ginecologia e ostetricia Civitanova
U.O.C. Ginecologia e ostetricia Macerata
U.O.C. Pediatria neonatologia Macerata
Area Vasta 4
U.O.C. Ginecologia e Ostetricia
U.O.C. Pediatria
Area Vasta 5
U.O.C. Ginecologia e ostetricia S. Benedetto
U.O.C. Ginecologia e ostetricia Ascoli
U.O.C. Pediatria


DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Area Vasta 1
U.O.C. Pesaro e SPDC Fano (SPDC Pesaro, SPDC Fano, Residenzialità Pesaro, CSM Pesaro, DCA)
U.O.C. Urbino e Strutture Territoriali Fano (Residenzialità Fano, CSM Fano, CSM e Residenzialità Urbino, SPDC Urbino)
Area Vasta 2
U.O.C. Salute mentale Strutture residenziali
U.O.C. Salute mentale/Prevenzione
U.O.C. Salute mentale territorio
U.O.C. Salute mentale
Area Vasta 3
U.O.C. Psichiatria territoriale Camerino
U.O.C. Psichiatria ospedaliero territoriale Macerata
U.O.C. Psichiatria ospedaliero territoriale Civitanova
Area Vasta 4
U.O.C. Psichiatria Area Ospedaliera (SPDC)
U.O.C. Psichiatria Area Territoriale
Area Vasta 5
U.O.C. Psichiatria Ospedaliera
U.O.C. Psichiatria Territoriale


DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE
Area Vasta 1
Area Vasta 2
Area Vasta 3
Area Vasta 4
Area Vasta 5
U.O.C. Dipendenze Patologiche Pesaro
U.O.C. Dipendenze Patologiche Urbino
U.O.C. Servizio territoriale dipendenze patologiche Jesi
U.O.C. Servizio territoriale dipendenze patologiche Senigallia
U.O.C. Servizio territoriale dipendenze patologiche Ancona
U.O.C. Dipendenze Patologiche Civitanova
U.O.C. Dipendenze Patologiche Macerata
U.O.C. Servizio territoriale dipendenze patologiche
U.O.C. Dipendenze Patologiche San Benedetto
U.O.C. Dipendenze Patologiche Ascoli Piceno

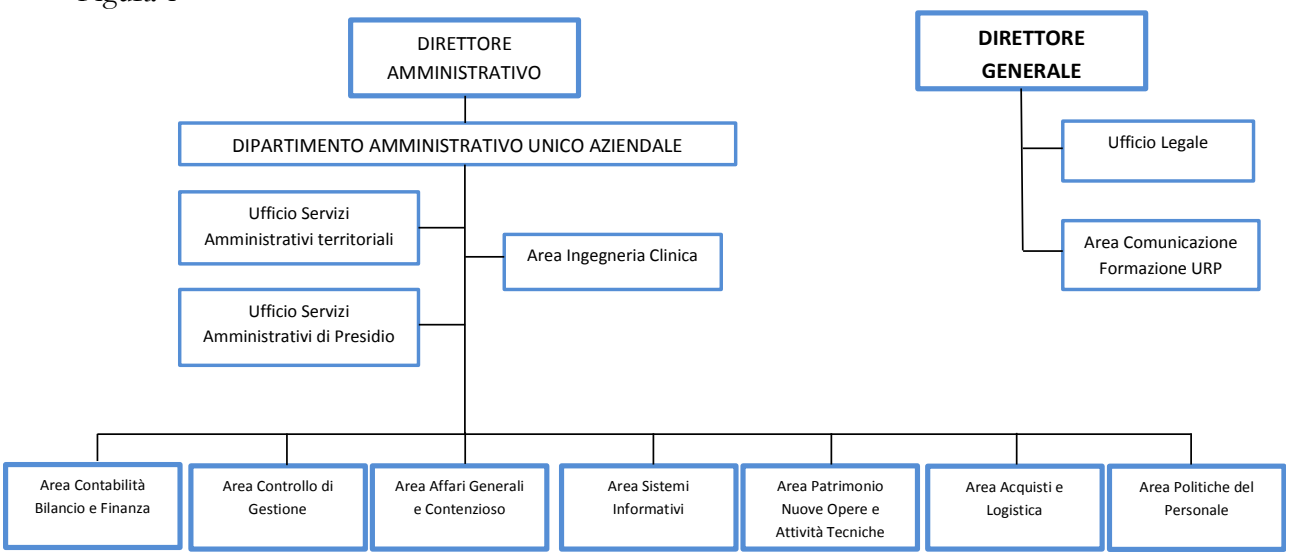


Infine, sono previsti sette Dipartimenti funzionali a valenza aziendale e inter-Area Vasta, quali:
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale del Farmaco;
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale di Diabetologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV1e AV2 di Cardiologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Cardiologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Gastroenterologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Radiologia Interventistica e Chirurgia Vascolare minore;

- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Riabilitazione.

Per quanto riguarda l'Area Amministrativo-Tecnico-Logistica, l'organizzazione è stata regolamentata con Determina ASUR n. 238/DG del 14/04/2017, così come modificata con Determina ASUR 264/DG del 05/05/2017. Di seguito, si rappresenta graficamente l'organizzazione dell'Area ATL.

Figura 1



Passando all'analisi delle principali caratteristiche dell'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Kmq (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2017 è pari a 1.538.055[1] distribuita in 236 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 165 abitanti per Kmq. La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

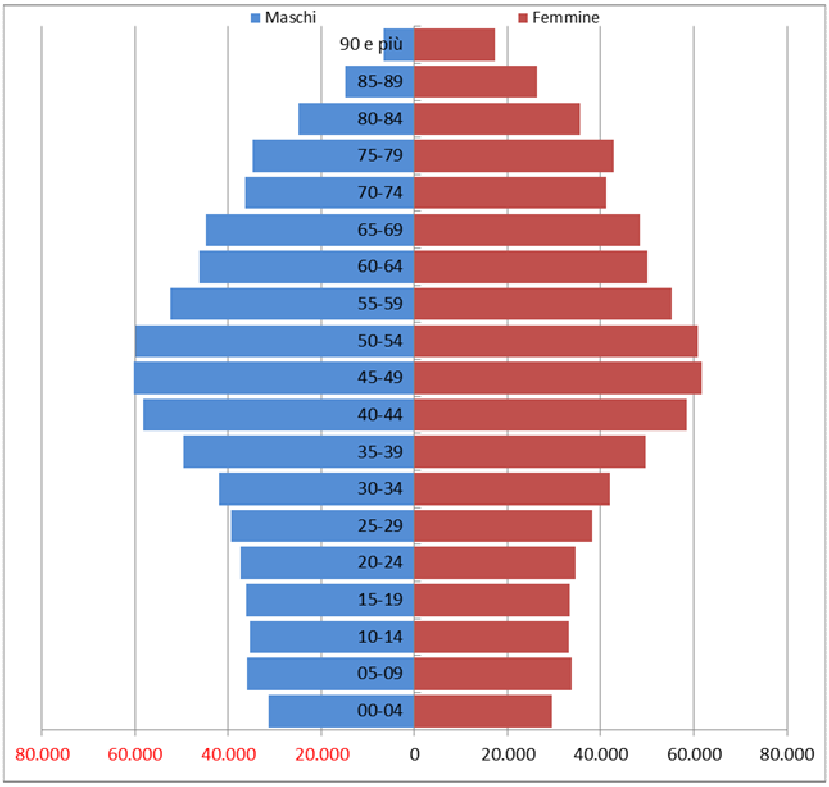
AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1/01/2017	CLASSI DI ETA'						
		NEONATI	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	>=75 anni
AV1 PESARO	360.711	2.695	11.934	33.666	122.203	104.890	40.126	45.197
AV2 ANCONA	486.921	3.518	15.793	44.605	163.155	140.528	54.481	64.841
AV3 MACERATA	306.124	2.358	10.039	27.200	103.837	87.947	33.429	41.314
AV4 FERMO	174.849	1.293	5.505	15.156	58.729	51.276	19.090	23.800
AV5 ACOLI PICENO	209.450	1.479	6.402	17.646	70.510	61.838	23.478	28.097
TOTALE	**1.538.055**	**11.343**	**49.673**	**138.273**	**518.434**	**446.479**	**170.604**	**203.249**

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 81,1 anni e per le donne di 85,8 (dati Istat, 2016), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 80,6 maschi e 85,0 femmine). L'indice di vecchiaia (determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni), pari al 188%, supera di ben 22 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (373.853) rappresentano il 24% della popolazione residente (in Italia il 22%).

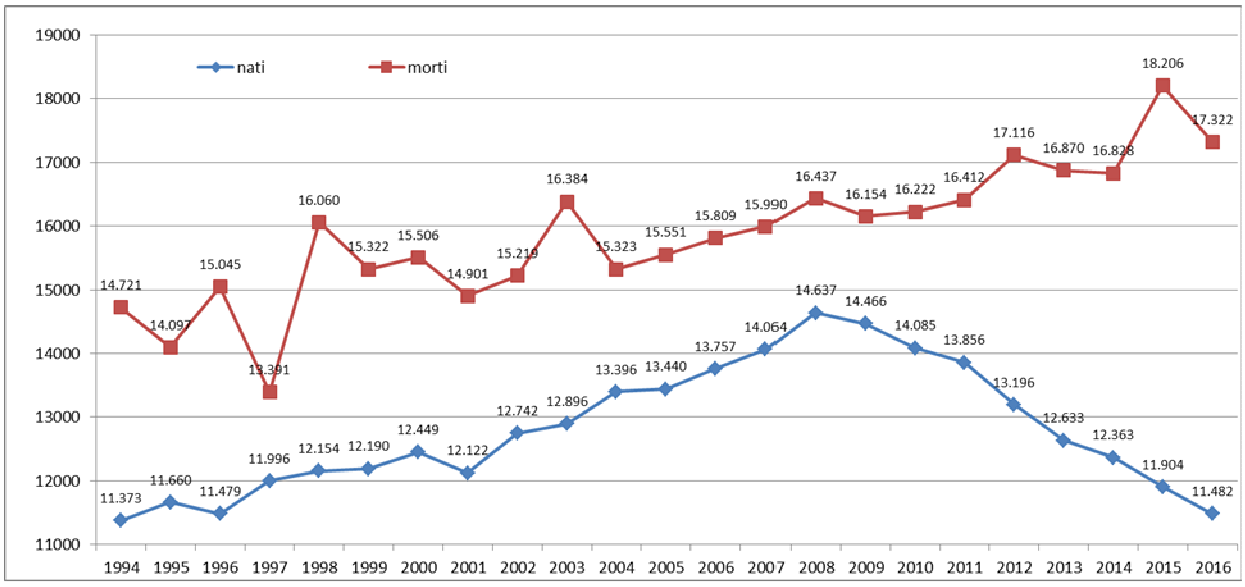
Nel 2017, come avviene ormai da oltre un ventennio, il saldo naturale dei primi undici mesi è risultato negativo, pari -7.163 unità, di nuovo in aumento, nonostante sia ancora un dato parziale, rispetto al 2016 che registrava un saldo negativo pari a -6.302 unità.

La seguente piramide delle età rappresenta in modo grafico la distribuzione per età della popolazione marchigiana; come la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito", testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare quella femminile, che evidenzia l'attesa di vita maggiore.

[1] Fonte: ISTAT



Di seguito, si rappresenta il numero di nati e dei morti nella Regione Marche nel periodo 1994-2016; dall'analisi del trend delle nascite, rappresentato nel grafico dalla linea azzurra, emerge che nel 2008 si rileva il più alto numero di nascite degli ultimi 20 anni, in relazione alla lettura di tale dato occorre considerare però che la riduzione netta dei nati dal 2009 in poi è dovuta in parte all'esclusione nel computo dei residenti dei comuni della Valmarecchia. La flessione delle nascite, non è accompagnata da un decremento demografico costante, infatti solo in quest'ultimo anno si riscontra un decremento dei residenti della regione, dimostrando che l'andamento demografico regionale complessivo è ancora determinato da un saldo migratorio positivo. A questo proposito, la percentuale di stranieri residenti nella Regione Marche nel 2017 è pari al 8,9% (contro una media italiana del 8,3%).



La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l'organizzazione sociale e sanitaria aziendale; a questo proposito, il numero medio di componenti dei nuclei familiari nel 2016 è risultato nelle Marche pari a 2,37 unità, in linea con la media nazionale 2,32.

Si riportano, infine, i dati sulla popolazione assistita e sulla sua composizione per fasce d'età.

Distribuzione popolazione per fascia di età – Anno 2017
"Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali"

	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0-13 anni	94.987	89.051	184.038
Assistibili 14-64 anni	471.476	476.784	948.260
Assistibili 65-74 anni	78.865	87.422	166.287
Assistibili 75 anni ed oltre	80.369	121.773	202.142
	725.697	**775.030**	**1.500.727**

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard, in quanto questi ultimi fanno riferimento alla popolazione residente e non a quella assistita, ossia coloro che iscritti all'anagrafe ASUR abbiano effettuato presso l'ASUR la scelta del medico di base o del pediatra di libera scelta..

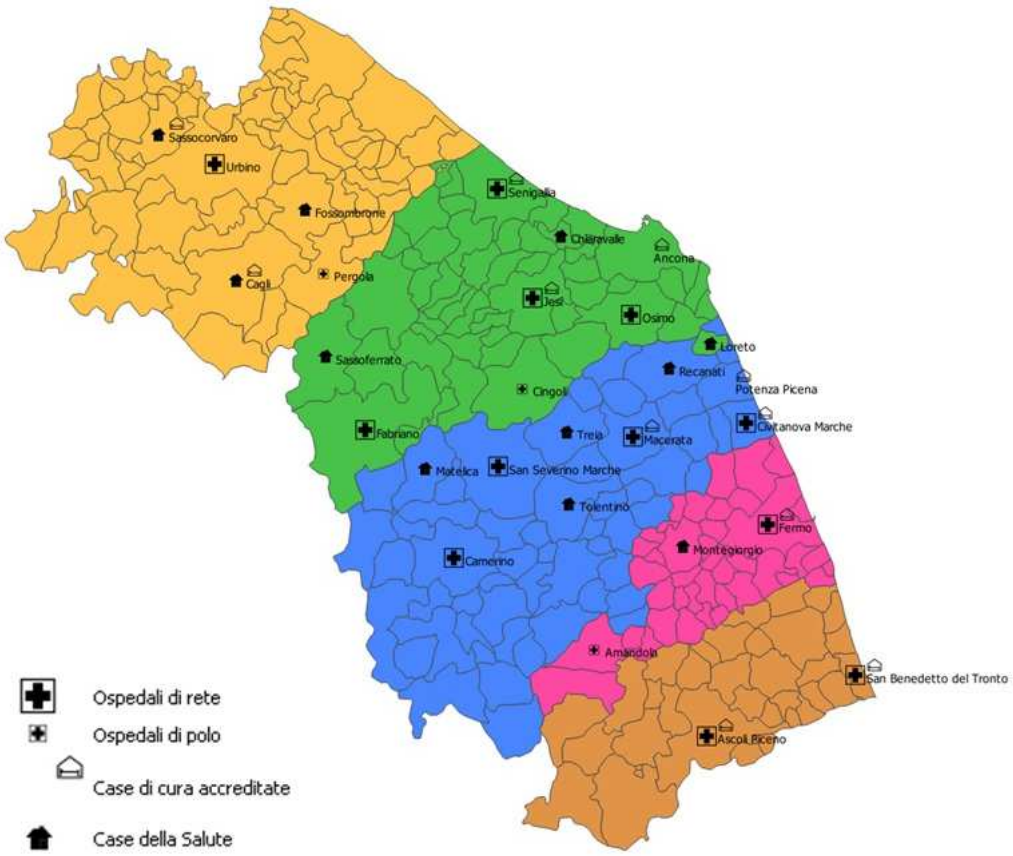
La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2017 risultante dal "Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali", è pari a 889.201 unità (363.009 per motivi di età e reddito e 526.192 per altri motivi compreso il sisma), e rappresenta il 59,3% rispetto al totale degli assistiti.

3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERIVZI

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 5 presidi ospedalieri unici di Area Vasta comprendenti 26 stabilimenti raggruppati, in 12 stabilimenti maggiori (nominati ex Ospedali di rete) e 3 stabilimenti minori (nominati ex Ospedali di Polo) e 11 stabilimenti di riconvertiti in case della salute. A questi si aggiungono 13 Case di Cura Private accreditate, come da prospetto e mappa seguenti.



Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11 bis Anno 2017)

AREA VASTA	CODICE STRUTTURA	DESCRIZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DESCRIZIONE STABILIMENTO
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	01	OSP S. MARIA DELLA MISERICORDIA - URBINO
			02	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	01	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT 4 - SENIGALLIA
			02	OSPEDALE DI JESI - CARLO URBANI
			03	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO
			04	OSPEDALE CIVILE 'E.PROFILI' - FABRIANO
			06	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	01	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA
			02	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE - MACERATA
			03	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA` - CAMERINO
			04	OSPEDALE B.EUSTACCHIO - S. SEVERINO M.
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	01	OSPEDALE DI FERMO
			02	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	01	MADONNA DEL SOCCORSO - S.BENEDETTO
			02	OSP. GEN. ASCOLI PICENO

Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2017)

CODICE STRUT	Denominazione struttura	Tipologia struttura	Area Vasta	codice stabilimento	Descrizione stabilimento
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	Struttura mono-specialistica	AV2	01	CASA DI CURA VILLA SILVIA
110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	Struttura mono-specialistica del settore neuro-psichiatrico	AV2	01	CASA DI CURA VILLA JOLANDA
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	Struttura mono-specialistica del settore neuro-psichiatrico	AV2	01	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'
110076	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	Struttura multi-specialistica	AV2	01	CASA DI CURA VILLA IGEA
			AV2	02	LABOR SPA CASA DI CURA "VILLA SERENA"
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	Struttura multi-specialistica	AV3	01	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION
			AV3	02	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	Struttura multi-specialistica	AV4	01	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE
			AV5	02	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO
			AV5	03	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL
			AV5	04	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA
			AV1	05	CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	Struttura riabilitativa ex art. 26	AV3	01	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA
			AV2	02	IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA
			AV5	03	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO
			AV1	04	CENTRO SANTO STEFANO - CAGLI

Nell'anno 2017 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 2.697 unità, comprendenti 335 posti letto di DH/DS, 190 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.172 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti). Il confronto con l'anno precedente evidenzia una riduzione della dotazione complessiva dei posti letto ASUR a gestione diretta, per effetto della conclusione nel 2017 del processo di riconversione dei piccoli presidi ospedalieri in Ospedali di Comunità.

Area Vasta	Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	16	16	45	205	282
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	49	44	86	666	845
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	54	47	43	592	736
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	23	20	0	273	316
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	43	23	16	436	518
		Totale complessivo	**185**	**150**	**190**	**2172**	**2697**
		Anno precedente	*212*	*169*	*403*	*2267*	*3051*
		Delta	*-27*	*-19*	*-213*	*-95*	*-354*

Fonte: HSP 11 e 12

Passando alla dotazione di posti letto nelle strutture private accreditate, il numero di posti letto delle Case di Cura private regionali è pari a 890 unità, comprendenti 61 posti letto di DH/DS, 396 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 433 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti). Il confronto con l'anno precedente evidenzia un incremento della dotazione dei posti letto da privato accreditato per complessivi 51 posti letto che, al netto dei 20 pl relativi alla medesima attività che il S. Stefano erogava su posti letto pubblici di Cagli nel 2016, fanno riferimento ad una riduzione dei posti letto della CdC Marche AV3 (-19 pl) e all'aumento dei posti letto della CdC Marche AV4/5 (+44 pl) e del Centro Ospedaliero S. Stefano (+13).

Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	0	32	0	**32**
110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	0	0	15	0	**15**
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	0	0	35	0	**35**
110075	STUDIO MEDICO CHIR. POLISP.	0	5	0	0	**5**
110076	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	0	18	84	52	**154**
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	2	14	42	85	**143**
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	0	22	45	241	**308**
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	0	0	143	55	**198**
	Totale complessivo	**2**	**59**	**396**	**433**	**890**
	Anno precedente	2	65	357	415	839
	Delta	0	-6	39	18	51

Fonte: HSP 11 e 13

Sulla base della programmazione regionale di cui alla DGRM 908/15 e ss.mm.ii, i Posti letto delle strutture private escluse la riabilitazione ex art. 26 sono pari a 685 unità, di cui 415 per acuti e 270 di Lungodegenza Post Acuzie, cui si aggiungono 40 PL per le cure intermedie e 125 di RSA.

Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza acuti	Totale	CURE INTERMEDIE	PL RESIDENZIALI
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	32	0	**32**	**0**	**26**
110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	15	0	**15**	**0**	**59**
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	35	0	**35**	**0**	**20**
110076	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	84	70	**154**	**20**	**20**
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	54	95	**149**	**20**	**0**
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	50	250	**300**	**0**	**0**
	Totale DGRM 908/15 e ss.mm.ii	**270**	**415**	**685**	**40**	**125**

3.1.2. L'analisi delle attività del livello ospedaliero

Nel corso dell'anno 2017 l'ASUR, nell'ambito dell'Assistenza Ospedaliera, ha continuato il percorso riorganizzativo iniziato negli anni precedenti orientato ad armonizzare l'esigenza di garantire uniformi Livelli Essenziali di Assistenza -LEA, standard qualitativi delle cure adeguati e tendenti ad alte performance con la sostenibilità del SSN, alla luce delle manovre che si sono susseguite di revisione della spesa dal 2011 ad oggi e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dettati dal DM 70/15.

La strada intrapresa è quella di uno sforzo nella riduzione della frammentazione della rete ospedaliera esistente, puntando sulla riorganizzazione delle reti cliniche ospedaliere e sulla riconversione delle piccole strutture sanitarie in Ospedali di Comunità. La riorganizzazione ospedaliera ha coinvolto l'intero sistema delle cure, creando nuovi percorsi assistenziali di interfaccia fra la cronicità e l'acuzie, fra il territorio e l'ospedale, in grado di rappresentare, per il futuro, la base del buon governo della cura e della corretta gestione della spesa, in una Regione in cui la popolazione è fra le più longeve d'Italia (e del mondo), è dispersa e fortemente legata al territorio.

Il ricovero ospedaliero si inserisce in un ampio percorso assistenziale, governato dai servizi territoriali, quale risposta appropriata all'acuzie o al trattamento programmato obbligatoriamente ospedaliero.

I processi avviati negli anni precedenti e portati a termine sono stati:

a) la riorganizzazione delle cure intermedie (DGRM 960/2014; Determina ASUR 914/2015, DGRM 1183/2015; DGRM 139/16) con la riconversione dei posti letto dei Piccoli Ospedali e la differenziazione fra la Degenza Post Acuzie (DPA) ad esclusiva responsabilità organizzativa e gestionale ospedaliera e la "Lungodegenza Territoriale (LDT)" realizzata nella Casa della Salute (CDS) con posti letto di Cure Intermedie (CI);

b) la riorganizzazione delle Cure domiciliari (DGR 30 Giugno 2014 791 "Linee guida per le cure domiciliari. Approvazione").

I processi avviati negli anni precedenti ed implementati sono stati:

a) riorganizzazione ospedaliera con il modello delle reti cliniche (DGR 1345/2013, 1219/2014, Determina ASUR 916/2015);
b) riorganizzazione che parte dall'istituzione del Presidio Unico di Area vasta (DGR 478/2013; 486/16 e determinazioni delle singole Aree Vaste);

d) riorganizzazione dei punti nascita in applicazione dell'Accordo Stato Regioni 2010 e successive Delibere Regionali (DGRM 1088/2011, DGRM 1404/2011) e la Determina ASUR 913/2015.

I riferimenti normativi d'interesse dell'area ospedaliera sono di seguito riportati:

- Legge 135/2012 e "Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali e tecnologici per l'assistenza ospedaliera". Il Regolamento prevede che la riorganizzazione della rete ospedaliera tenga conto dei volumi di attività e delle associazioni tra questi ed i migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze o altri esiti). A tal fine, si prevede la centralizzazione di alcuni trattamenti per malattie neoplastiche e/o di alta complessità, ribadendo il concetto di reti interregionali relativamente alla cardiochirurgia e ai grandi ustionati.
- DGR n. 735/2013 e DGR n. 826/2013: sono state operate le previste attività di riduzione della frammentazione ospedaliera con la contestuale riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Case della Salute
- DGR 1345/2013 è stato definito il riordino delle Reti Cliniche della Regione Marche, i criteri di individuazione dei punti di erogazione delle attività facenti parte di una specifica rete e, infine, il sistema di regole che consenta un funzionamento coordinato della rete

- DGRM 920 17.06.13 "LR 36/98 individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale" e DGRM 1200 02.10.13 "art. 3 LR 20/2001 artt. 5, 2° comma, 1° periodo e 6, comma 3, LR 36/98, art 6, comma 2, LR 13/2003-disposizioni per la riorganizzazione territoriale del sistema di allarme sanitario."
- Determina ASUR 939 31.12.13 "Riequilibrio posti letto per acuti/posti letto per lungodegenza e riabilitazione"
- Determina ASUR 940 31.12.13 "Riconversione piccoli ospedali ai fini dell'integrazione funzionale e del coordinamento operativo ospedale-territorio per "soggetti fragili" (case della salute) ha predisposto un cronoprogramma delle azioni da intraprendere con relativa responsabilità della sua attuazione
- DGRM 1219/2014 per le strutture ASUR prevede l'implementazione di un elenco di reti cliniche definite;
- DGRM 1183/2015 "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013, DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
- Determina ASUR 913/2015 "Attuazione DGRM 1088/2011, DGRM 1405/2011, DGRM 1345/2013, DGRM 1219/2014. Punti Nascita";
- Determina ASUR 481/2016 "Ridefinizione dell'assetto organizzativo aziendale";
- Determina ASUR 361/2017 "Adeguamento dell'assetto organizzativo definito con Determina ASUR DG n.481/16";
- Determina ASUR 797/2016 "Recepimento protocollo di presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria: attivazione della unità mammaria interdisciplinare (breast unit) in AV2"
- Determina ASUR 798/2016 "Recepimento protocollo di presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria: attivazione della unità mammaria interdisciplinare (breast unit) in AV5;
- Determina ASUR 818/2016 "Reti ASUR gastroenterologica ed Otorino";
- Determina ASUR 599/2017 "Prevenzione e cura delle lesioni da pressione: documento interaziendale di esperti";
- Determina ASUR 727/2017 "Documento interaziendale di esperti: presa in carico delle persone portatrici di stomie e garanzia di continuità assistenziale";
- Determina ASUR 726/2017 "percorso ospedale territorio di presa in carico del malato raro in terapia infusiva con sostituti enziametici (ERT);
- Determina ASUR 707/2017 "Reti di assistenza rivolta al paziente con SLA in fase avanzata";
- Determina ASUR 560/2017 "Linee di indirizzo. La cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza";
- Determina ASUR 561/2017 "Programma aziendale prevenzione delle infezioni del sito chirurgico: bundle";
- Determina 440/2017 "Costituzione della Commissione Tecnica per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza";
- Determina 357/2017 "Linee di indirizzo: il percorso del paziente in Pronto Soccorso e fast track";
- Determina ASUR 620/2017 "Gestione dell'ictus in fase acuta: rete ASUR Marche";
- Determina ASUR 732/2017 "Rete Clinica Cardiologica"
- Determina ASUR 226/2017 "Gestione della gravidanza fisiologica
- Determina ASUR 670/ 2017 "Regolamento Asur Cure Intermedie, Punto Assistenza Territoriale ed Ambulatori Infermieristici"
- Determina Asur 619/2017 "la vaccinazioni negli operatori sanitari e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza".

3.1.2.1. I bisogni della popolazione residente

L'analisi dei bisogni è come di consueto condotta mediante l'osservazione della domanda espressa di ricoveri ospedalieri e di prestazioni ambulatoriali, per le quali si rimanda al livello territoriale.

Nell'anno 2017 il **tasso di ospedalizzazione** (tabella 3.1.2.1) **totale per acuti dei residenti regionali** (escludendo i dimessi delle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione, nonché i neonati sani) è salito al 140‰ invertendo il trend di decremento registrato negli ultimi anni (142,6 ‰ nel 2014 – 139,2 ‰ nel 2015 – 138,3 ‰ nel 2016). Si precisa che il tasso dell'anno 2017 è stato calcolato considerando i valori della mobilità passiva extra regionale dell'anno 2016, ultima disponibile al momento della redazione della presente relazione; d'altro canto, per l'anno 2016 si è proceduto ad aggiornare i valori di mobilità passiva SSN, resa disponibile successivamente alla stesura della relazione al Bilancio dello scorso esercizio, per la quale erano stati presi in considerazione i valori 2015.

Passando all'analisi dell'aumento del tasso di ricovero totale, si osserva una flessione dei ricoveri Ordinari (106,9‰ nel 2015 – 106,1 ‰ nel 2016 – 105,3‰ nel 2017) abbinata ad un incremento più significativo dei ricoveri Diurni (32,3‰ nel 2015 – 32,2 ‰ nel 2016 – 34,7‰ nel 2017), che ha interessato quasi esclusivamente l'ambito Chirurgico (16,0‰ nel 2015 – 16,4‰ nel 2016 – 18,8‰ nel 2017).

In totale in regione ci sono stati 1.854 ricoveri in più rispetto al 2016 e 450 ricoveri in meno del 2015, come già osservato l'aumento ha interessato i ricoveri diurni (+7,4%) rispetto agli ordinari ed i diurni chirurgici (+14,4%) piuttosto che quelli medici (0,2%). Il Distretto 7 di Ancona permane quello con maggiore ospedalizzazione (153,5 ‰ nel 2017 e 147,7 ‰ nel 2016); invece il Distretto 9 di Macerata si conferma quello a minore tasso di ospedalizzazione (nel 2017 pari a 125,5‰ e nel 2016 pari a 121,0‰). Il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri medici è quello dei residenti del Distretto 6 di Fabriano, in particolare per ricoveri ordinari (65,8‰ superiore alla media regionale di 8,9‰), mentre il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri chirurgici è quello dei residenti del Distretto 7 di Ancona, in particolare per i ricoveri chirurgici (73,1‰), quasi di 4 punti superiore alla media regionale (67,2‰). Da notare, che il Distretto 1 di Pesaro è quello che registra la variazione maggiore di ricoveri rispetto all'anno precedente, con un incremento di 2.085 casi (+11%) che interessa sia l'ambito medico che quello chirurgico.

Tabella 3.1.2.1

		D. 01	D. 02	D. 03	D. 04	D. 05	D. 06	D. 07	D. 08	D. 09	D. 10	D. 11	D. 12	D. 13	Regione
Tasso / 1000 ab. Pesati															
T.O. Totale	**2017**	148,1	137,0	133,4	133,8	139,3	144,3	153,5	128,8	125,5	144,4	136,9	143,6	143,1	**140,0**
	2016	137,5	132,6	142,2	139,2	136,0	142,6	147,7	133,5	121,0	140,0	136,2	144,7	141,1	**138,3**
	2015	139,0	133,7	141,6	140,4	138,7	147,6	146,4	135,3	126,9	141,3	137,4	141,4	139,6	**139,2**
T.O. Ordinari	**2017**	108,3	104,0	97,6	100,5	107,0	116,4	112,7	97,9	98,4	115,4	103,8	107,3	105,3	**105,3**
	2016	103,1	108,5	107,5	107,3	106,0	114,8	108,6	102,1	95,3	110,8	103,6	113,1	109,3	**106,1**
	2015	103,1	107,3	107,2	106,4	108,8	117,9	108,3	105,0	100,4	113,1	105,2	110,2	108,6	**106,9**
T.O. Diurni	**2017**	39,8	33,0	35,8	33,3	32,3	27,9	40,8	30,9	27,2	29,0	33,1	36,3	37,8	**34,7**
	2016	34,4	24,1	34,7	31,9	30,0	27,7	39,0	31,3	25,6	29,2	32,6	31,6	31,8	**32,2**
	2015	35,9	26,4	34,4	34,0	29,9	29,7	38,1	30,3	26,5	28,2	32,3	31,2	31,0	**32,3**
T.O. Medici	**2017**	75,8	72,0	70,7	71,6	73,0	81,1	80,4	64,4	62,8	77,2	70,7	74,9	73,1	**72,8**
	2016	71,1	69,9	76,7	74,5	73,9	79,0	77,7	67,5	62,0	75,3	71,4	76,2	76,3	**73,0**
	2015	71,5	68,4	77,3	77,1	77,5	84,2	78,0	70,6	65,4	75,3	72,7	75,0	75,7	**74,2**
T.O. Medici Ordinari	**2017**	57,1	58,7	54,5	55,4	57,6	65,8	60,4	50,1	49,6	62,4	55,0	61,2	59,9	**56,9**
	2016	53,8	57,2	58,7	56,7	58,7	63,8	58,9	52,1	49,3	60,6	55,1	62,5	63,8	**57,2**
	2015	53,8	55,2	59,3	57,2	60,6	67,5	59,4	55,4	51,7	61,1	56,5	61,0	63,0	**58,0**
T.O. Medici diurni	**2017**	18,8	13,3	16,1	16,2	15,4	15,4	20,0	14,4	13,3	14,7	15,7	13,7	13,2	**15,9**
	2016	17,3	12,7	17,9	17,8	15,2	15,2	18,9	15,4	12,7	14,7	16,3	13,6	12,5	**15,8**
	2015	17,7	13,2	18,0	19,9	16,9	16,7	18,7	15,2	13,7	14,2	16,2	14,0	12,7	**16,2**
T.O. Chirurgici	**2017**	72,3	65,0	62,7	62,3	66,3	63,2	73,1	64,4	62,7	67,2	66,2	68,7	70,0	**67,2**
	2016	66,4	62,8	65,5	64,8	62,1	63,6	69,9	66,0	58,9	64,8	64,7	68,5	64,8	**65,3**
	2015	67,5	65,3	64,3	63,3	61,1	63,4	68,3	64,7	61,5	65,9	64,7	66,4	63,9	**65,0**
T.O. Chirurgici Ordinari	**2017**	51,3	45,3	43,0	45,1	49,4	50,6	52,3	47,8	48,8	53,0	48,8	46,2	45,4	**48,4**
	2016	49,3	51,3	48,8	50,6	47,3	51,0	49,8	50,1	46,0	50,2	48,5	50,6	45,5	**48,9**
	2015	49,3	52,1	47,9	49,2	48,2	50,4	48,9	49,5	48,7	52,0	48,7	49,2	45,6	**48,9**
T.O. Chirurgici Diurni	**2017**	21,0	19,7	19,7	17,1	16,9	12,6	20,8	16,6	13,9	14,3	17,5	22,6	24,7	**18,8**
	2016	17,1	11,5	16,7	14,2	14,8	12,6	20,2	15,9	12,9	14,6	16,3	17,9	19,3	**16,4**
	2015	18,2	13,2	16,4	14,1	12,9	13,0	19,4	15,1	12,8	13,9	16,0	17,1	18,3	**16,0**
Casi															
		D. 01	**D. 02**	**D. 03**	**D. 04**	**D. 05**	**D. 06**	**D. 07**	**D. 08**	**D. 09**	**D. 10**	**D. 11**	**D. 12**	**D. 13**	**Regione**
T.O. Totale	**2017**	20.601	11.277	18.580	10.522	14.977	6.741	38.998	16.013	16.947	6.765	23.939	14.652	15.370	**215.382**
	2016	18.516	10.964	19.665	11.292	14.774	6.824	37.263	15.858	16.940	7.041	24.131	14.710	15.550	**213.528**
	2015	18.662	11.196	19.700	11.425	15.113	7.110	37.090	16.103	17.806	7.215	24.464	14.413	15.535	**215.832**
T.O. Ordinari	**2017**	15.067	8.558	13.592	7.902	11.506	5.436	28.631	12.169	13.276	5.406	18.147	10.952	11.308	**161.950**
	2016	13.883	8.968	14.872	8.701	11.512	5.496	27.409	12.135	13.348	5.572	18.356	11.502	12.043	**163.797**
	2015	13.844	8.986	14.912	8.662	11.856	5.677	27.439	12.492	14.087	5.777	18.722	11.236	12.082	**165.772**
T.O. Diurni	**2017**	5.534	2.719	4.988	2.620	3.471	1.305	10.367	3.844	3.671	1.359	5.792	3.700	4.062	**53.432**
	2016	4.633	1.996	4.793	2.591	3.262	1.328	9.854	3.723	3.592	1.469	5.775	3.208	3.507	**49.731**
	2015	4.818	2.210	4.788	2.763	3.257	1.433	9.651	3.611	3.719	1.438	5.742	3.177	3.453	**50.060**
T.O. Medici	**2017**	10.546	5.926	9.846	5.627	7.847	3.790	20.423	8.008	8.482	3.615	12.357	7.639	7.849	**111.955**
	2016	9.577	5.776	10.602	6.039	8.029	3.781	19.618	8.020	8.690	3.784	12.657	7.743	8.407	**112.723**
	2015	9.597	5.727	10.756	6.275	8.452	4.054	19.769	8.408	9.179	3.848	12.943	7.647	8.421	**115.076**
T.O. Medici Ordinari	**2017**	7.934	4.830	7.600	4.353	6.190	3.072	15.341	6.222	6.690	2.924	9.620	6.241	6.436	**87.453**
	2016	7.246	4.728	8.124	4.597	6.374	3.055	14.851	6.188	6.909	3.047	9.769	6.358	7.029	**88.275**
	2015	7.225	4.623	8.250	4.656	6.605	3.249	15.041	6.595	7.252	3.122	10.053	6.217	7.007	**89.895**
T.O. Medici diurni	**2017**	2.612	1.096	2.246	1.274	1.657	718	5.082	1.786	1.792	691	2.737	1.398	1.413	**24.502**
	2016	2.331	1.048	2.478	1.442	1.655	726	4.767	1.832	1.781	737	2.888	1.385	1.378	**24.448**
	2015	2.372	1.104	2.506	1.619	1.847	805	4.728	1.813	1.927	726	2.890	1.430	1.414	**25.181**
T.O. Chirurgici	**2017**	10.055	5.351	8.734	4.895	7.130	2.951	18.575	8.005	8.465	3.150	11.582	7.013	7.521	**103.427**
	2016	8.939	5.188	9.063	5.253	6.745	3.043	17.645	7.838	8.250	3.257	11.474	6.967	7.143	**100.805**
	2015	9.065	5.469	8.944	5.150	6.661	3.056	17.321	7.695	8.627	3.367	11.521	6.766	7.114	**100.756**
T.O. Chirurgici Ordinari	**2017**	7.133	3.728	5.992	3.549	5.316	2.364	13.290	5.947	6.586	2.482	8.527	4.711	4.872	**74.497**
	2016	6.637	4.240	6.748	4.104	5.138	2.441	12.558	5.947	6.439	2.525	8.587	5.144	5.014	**75.522**
	2015	6.619	4.363	6.662	4.006	5.251	2.428	12.398	5.897	6.835	2.655	8.669	5.019	5.075	**75.877**
T.O. Chirurgici Diurni	**2017**	2.922	1.623	2.742	1.346	1.814	587	5.285	2.058	1.879	668	3.055	2.302	2.649	**28.930**
	2016	2.302	948	2.315	1.149	1.607	602	5.087	1.891	1.811	732	2.887	1.823	2.129	**25.283**
	2015	2.446	1.106	2.282	1.144	1.410	628	4.923	1.798	1.792	712	2.852	1.747	2.039	**24.879**

Passando all'analisi della domanda per MDC (vedi sottostante tabella 3.1.2.2) si rileva che i raggruppamenti diagnostici con i più alti tassi di ospedalizzazione sono i medesimi degli anni 2016-2015, seppur registrando tutti una riduzione in valore assoluto rispetto all'anno precedente; tali raggruppamenti diagnostici sono i seguenti:

- gruppo 8) malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo (19,2‰),
- gruppo 5) malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio (17,7‰),
- gruppo 6) malattie e disturbi dell'apparato digerente (11,9‰),
- gruppo 14) gravidanza, parto e puerperio (10,2‰),
- gruppo 4) malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (10,1‰),
- gruppo 1) malattie e disturbi del sistema nervoso (9‰),
- gruppo 17) malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (8,6‰).

E' da evidenziare che, nell'ambito di tali raggruppamenti diagnostici, le malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo (gruppo 8), le malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola (gruppo 3) e le malattie infettive e parassitarie (gruppo 18) registrano un incremento più significativo delle altre rispetto all'anno 2016, mentre si riscontra una flessione per la gravidanza, parto e puerperio (gruppo 14) e per le malattie e disturbi mentali (gruppo 19).

Tabella 3.1.2.2

Tasso / 1000 ab. Pesati

		0 - NON VALIDO	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	2 - Malattie e disturbi dell'occhio	3 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	4 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	5 - Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	7 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	8 - Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	9 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14 - Gravidanza, parto e puerperio	15 - Malattie e disturbi del periodo perinatale	16 - Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema Immunitari	17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	18 - Malattie infettive e parassitarie	19 - Malattie e disturbi mentali	20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	22 - Ustioni	23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	24 - Traumatismi multipli	25 - Infezioni da HIV	TOTALE
Tasso / 1000 ab. Pesati																												
D. 01	2015	0,6	9,3	2,6	6,2	10,1	15,8	13,4	5,0	20,6	5,1	4,4	7,1	3,3	6,3	11,3	1,3	1,3	7,4	1,5	3,3	0,5	0,9	0,1	1,3	0,2	0,1	**139,0**
	2016	0,7	9,4	2,5	5,7	8,9	18,2	12,6	5,2	19,7	5,4	4,8	7,3	3,5	5,8	10,2	1,3	1,0	7,3	1,4	3,3	0,6	1,0	0,0	1,3	0,2	0,1	**137,5**
	2017	1,0	9,9	2,8	6,8	10,2	20,0	14,6	5,5	21,7	5,8	4,2	8,2	3,9	5,4	10,6	1,6	1,1	8,2	1,9	1,6	0,1	1,0	0,1	1,8	0,2	0,1	**148,1**
D. 02	2015	0,6	9,1	2,4	5,0	10,1	19,3	11,9	5,0	19,3	4,3	3,1	6,1	3,0	5,9	10,0	1,3	1,3	7,5	2,5	2,6	0,2	1,0	0,1	1,6	0,2	0,1	**133,7**
	2016	0,7	8,7	2,6	5,2	10,3	20,5	10,8	4,9	16,9	4,7	3,3	6,5	2,8	5,7	11,2	1,1	1,6	7,5	2,4	2,8	0,3	0,9	0,0	1,0	0,1	0,0	**132,6**
	2017	0,6	9,2	2,3	5,2	11,0	20,9	11,9	5,5	18,1	5,6	3,5	6,3	3,0	5,7	9,9	1,2	1,6	7,9	2,6	2,5	0,4	0,9	0,1	1,1	0,1	0,0	**137,0**
D. 03	2015	0,7	9,7	2,3	6,1	11,4	19,0	12,8	4,9	18,5	5,1	3,4	7,4	3,2	6,4	10,1	1,3	1,9	9,6	1,8	3,5	0,2	0,9	0,1	1,4	0,2	0,0	**141,6**
	2016	0,9	8,7	2,3	5,8	11,4	21,0	12,3	5,1	18,8	5,2	3,5	7,3	3,5	6,1	8,9	1,4	1,9	8,9	2,0	3,5	0,2	1,1	0,1	1,2	0,1	0,0	**142,2**
	2017	0,9	8,4	2,2	5,9	11,2	18,9	12,2	5,0	18,1	5,1	3,4	7,1	3,1	6,1	8,0	0,9	1,2	7,6	2,3	2,7	0,2	1,1	0,1	1,4	0,3	0,0	**133,4**
D. 04	2015	0,7	9,0	2,2	6,7	8,7	16,5	14,1	5,8	19,0	7,6	3,3	7,1	3,4	6,2	10,4	1,3	1,6	8,3	2,8	3,1	0,2	1,1	0,0	1,1	0,2	0,2	**140,4**
	2016	1,2	8,9	2,5	6,2	9,4	15,4	13,0	5,9	19,1	6,2	3,2	8,6	3,7	5,7	10,0	1,3	1,7	8,6	2,6	2,8	0,3	1,2	0,1	1,2	0,2	0,2	**139,2**
	2017	1,0	9,0	2,5	5,9	9,0	17,1	12,8	5,4	18,5	5,6	3,1	7,6	3,5	5,1	8,7	1,2	1,2	8,3	2,7	2,8	0,2	1,0	0,1	1,3	0,1	0,1	**133,8**
D. 05	2015	0,7	8,9	2,4	6,3	11,5	16,1	12,1	4,8	18,5	5,6	4,4	6,9	2,8	4,6	12,7	3,4	1,4	7,9	1,4	2,8	0,2	1,2	0,0	1,9	0,2	0,0	**138,7**
	2016	0,9	9,0	2,6	5,4	11,5	15,4	11,8	4,4	17,9	5,7	3,7	6,1	3,0	5,2	11,9	4,0	1,9	8,0	1,9	2,4	0,2	1,0	0,0	1,7	0,1	0,1	**136,0**
	2017	1,1	9,1	2,8	5,7	10,9	17,5	11,8	4,7	19,5	5,6	3,7	6,7	3,4	5,1	11,7	2,8	1,5	8,0	1,9	2,3	0,3	1,1	0,1	1,9	0,2	0,1	**139,3**
D. 06	2015	0,9	10,8	2,2	6,9	12,9	17,0	12,4	5,5	20,5	6,1	5,6	7,3	2,3	6,1	10,7	2,6	1,9	9,1	2,1	1,4	0,2	1,4	0,1	1,3	0,1	0,2	**147,6**
	2016	0,8	10,2	2,8	5,9	12,0	17,1	13,4	5,2	19,1	5,6	4,7	8,2	2,8	5,7	10,6	2,2	1,8	8,5	2,2	1,7	0,2	0,9	0,0	0,9	0,2	0,1	**142,6**
	2017	0,8	9,4	2,5	5,9	13,8	16,9	14,9	5,8	20,8	5,7	4,3	7,8	2,5	5,4	10,0	1,6	1,6	8,0	2,3	1,7	0,1	0,9	0,0	1,4	0,1	0,0	**144,3**
D. 07	2015	1,0	10,7	2,9	7,2	10,2	17,1	12,9	5,6	18,6	8,6	3,2	7,5	3,3	5,6	11,5	1,4	1,3	8,3	2,8	2,5	0,4	1,0	0,1	2,4	0,2	0,1	**146,4**
	2016	1,2	10,1	2,7	7,3	10,1	17,0	13,0	5,2	19,4	8,0	3,3	7,5	4,2	6,0	11,0	1,6	1,3	8,8	2,9	2,8	0,4	0,9	0,1	2,6	0,2	0,1	**147,7**
	2017	1,4	10,8	2,9	7,7	10,5	17,5	12,6	5,8	19,7	8,1	3,4	8,5	4,2	6,0	11,2	1,5	1,4	9,5	3,8	2,5	0,4	1,2	0,1	2,5	0,2	0,1	**153,5**
D. 08	2015	1,2	9,1	2,2	6,5	10,3	15,3	10,7	4,3	18,3	5,6	4,7	7,5	3,1	5,6	12,2	2,4	1,3	7,9	2,2	2,0	0,2	0,8	0,1	1,8	0,1	0,1	**135,3**
	2016	1,3	8,7	2,6	6,7	9,3	14,8	10,0	4,3	18,7	5,3	3,8	7,2	3,1	5,8	11,8	2,4	1,5	8,3	2,1	2,1	0,2	0,8	0,1	2,2	0,2	0,1	**133,5**
	2017	1,1	7,9	2,8	7,1	8,8	14,4	9,4	4,1	17,6	4,9	3,4	8,0	3,1	6,1	11,4	1,7	1,3	7,8	2,3	2,0	0,2	0,9	0,1	2,4	0,2	0,1	**128,8**
D. 09	2015	1,1	9,1	1,9	5,8	9,0	17,1	10,1	4,3	17,6	4,3	3,2	5,6	3,0	5,6	10,4	2,2	1,3	8,5	1,8	1,9	0,1	0,8	0,0	2,0	0,2	0,1	**126,9**
	2016	1,2	8,1	1,7	5,5	8,6	17,0	9,2	4,0	16,3	3,8	2,7	5,2	2,6	5,9	10,5	2,4	1,0	8,3	1,7	2,0	0,1	0,7	0,1	2,0	0,2	0,1	**121,0**
	2017	1,0	7,7	2,0	6,0	9,2	16,6	10,3	4,4	17,5	4,3	2,6	5,6	3,0	6,1	10,0	2,0	1,1	8,0	2,1	2,1	0,2	0,7	0,1	2,3	0,2	0,1	**125,5**
D. 10	2015	1,2	10,3	1,5	5,4	11,5	18,1	10,9	4,8	23,0	6,1	3,3	5,5	2,8	6,2	10,3	2,5	1,2	9,8	2,7	1,4	0,1	1,1	0,0	1,8	0,2	0,1	**141,3**
	2016	1,2	9,6	1,6	5,1	13,7	17,8	10,7	5,5	20,7	5,9	3,4	5,8	2,5	6,5	9,3	1,9	1,2	9,8	3,1	1,2	0,2	1,3	0,0	1,8	0,1	0,0	**140,0**
	2017	1,0	9,9	1,8	5,5	15,4	17,9	12,5	5,7	21,2	5,5	3,2	5,6	3,0	5,7	9,4	1,9	1,2	10,5	3,4	1,0	0,3	0,9	0,0	1,6	0,2	0,1	**144,4**
D. 11	2015	0,7	9,0	2,4	5,4	9,2	18,1	10,4	4,5	17,0	5,6	4,2	7,2	3,0	6,9	11,3	1,7	1,0	9,9	2,3	3,9	0,6	1,1	0,0	1,8	0,2	0,1	**137,4**
	2016	0,7	8,2	2,4	5,5	9,1	18,1	10,3	4,5	16,9	5,1	4,2	7,7	3,3	6,8	10,9	2,0	1,1	10,0	2,0	3,4	0,5	0,9	0,0	2,4	0,1	0,1	**136,2**
	2017	0,8	8,3	2,7	5,9	9,2	17,8	10,3	4,8	17,3	5,4	4,1	7,3	3,0	6,6	10,5	1,4	0,9	10,6	2,6	3,3	0,4	1,0	0,1	1,9	0,2	0,1	**136,9**
D. 12	2015	0,9	9,6	2,8	4,8	10,1	17,5	12,8	4,4	19,2	6,2	5,4	7,3	2,7	7,2	10,6	1,6	1,4	7,7	2,1	3,7	0,3	1,0	0,0	1,7	0,2	0,1	**141,4**
	2016	1,1	9,0	3,2	5,2	10,5	18,7	12,1	5,1	20,1	6,2	5,1	7,6	3,5	6,5	10,2	1,5	1,5	8,2	2,5	3,6	0,4	1,0	0,0	1,7	0,2	0,1	**144,7**
	2017	0,8	8,9	2,9	5,4	10,7	18,3	12,1	4,7	20,9	6,2	4,6	7,6	3,6	6,3	10,3	1,5	1,3	8,4	3,3	2,6	0,6	1,0	0,0	1,5	0,2	0,1	**143,6**
D. 13	2015	0,9	9,9	2,5	7,1	10,0	17,1	12,5	5,2	20,4	5,6	3,5	9,2	3,1	5,5	9,9	1,6	1,5	6,2	2,2	2,4	0,1	0,9	0,1	1,8	0,2	0,1	**139,6**
	2016	1,1	8,7	2,5	6,7	11,2	16,8	12,1	4,8	20,2	5,9	3,7	9,5	3,3	5,7	9,9	1,8	1,6	7,1	2,6	2,4	0,2	1,0	0,2	2,1	0,1	0,1	**141,1**
	2017	0,8	8,1	2,3	7,0	11,1	17,0	12,2	4,6	21,5	6,0	3,7	10,1	3,8	6,4	9,2	1,4	1,6	7,5	2,7	2,1	0,2	1,0	0,1	2,3	0,2	0,1	**143,1**
	2015	0,9	9,6	2,4	6,2	10,2	17,2	12,1	4,9	18,9	6,0	3,9	7,2	3,1	6,0	11,0	1,8	1,4	8,3	2,2	2,8	0,3	1,0	0,1	1,8	0,2	0,1	**139,2**
Regione	2016	1,0	9,0	2,5	6,0	10,1	17,6	11,6	4,9	18,6	5,8	3,8	7,3	3,4	6,0	10,7	1,9	1,4	8,5	2,2	2,8	0,3	1,0	0,1	1,9	0,2	0,1	**138,3**
	2017	1,0	9,0	2,6	6,4	10,4	17,7	11,9	5,1	19,2	5,9	3,6	7,6	3,4	5,9	10,2	1,6	1,3	8,6	2,7	2,4	0,3	1,0	0,1	1,9	0,2	0,1	**140,0**

(Segue) **Casi**

		0 - NON VALIDO	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	2 - Malattie e disturbi dell'occhio	3 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	4 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	5 - Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	7 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	8 - Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	9 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14 - Gravidanza, parto e puerperio	15 - Malattie e disturbi del periodo perinatale	16 - Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema Immunitari	17 - Malattie e disturbi mieloproliferativ e neoplasie scarsamente differenziate	18 - Malattie infettive e parassitarie	19 - Malattie e disturbi mentali	20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	22 - Ustioni	23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	24 - Traumatismi multipli	25 - Infezioni da HIV	TOTALE
Casi																												
D. 01	**2015**	85	1.244	346	837	1.351	2.125	1.804	675	2.763	684	588	960	446	842	1.518	179	170	990	200	437	72	125	8	178	24	11	**18.662**
	2016	100	1.259	343	771	1.194	2.446	1.690	699	2.649	723	643	985	475	781	1.376	181	141	979	194	443	79	140	6	181	30	8	**18.516**
	2017	134	1.378	383	939	1.423	2.787	2.035	762	3.020	800	586	1.140	540	752	1.468	217	148	1.143	269	223	15	140	6	254	31	8	**20.601**
D. 02	**2015**	53	761	203	420	846	1.617	999	415	1.615	359	259	514	253	498	838	113	111	626	213	219	20	85	5	130	19	5	**11.196**
	2016	58	718	211	427	855	1.697	892	409	1.401	389	271	541	229	468	928	90	131	619	195	230	25	78	3	85	12	2	**10.964**
	2017	51	758	186	424	903	1.722	979	454	1.488	457	292	519	243	470	814	99	134	654	217	204	29	70	6	92	8	4	**11.277**
D. 03	**2015**	102	1.344	314	842	1.582	2.641	1.778	683	2.574	706	475	1.029	443	896	1.408	177	260	1.332	246	489	22	124	7	193	28	5	**19.700**
	2016	127	1.206	314	805	1.577	2.910	1.705	703	2.595	721	483	1.005	481	844	1.362	196	256	1.230	282	479	34	157	9	162	18	4	**19.665**
	2017	123	1.171	312	828	1.555	2.632	1.701	692	2.528	709	467	985	426	855	1.112	130	166	1.065	318	371	24	159	16	195	35	5	**18.580**
D. 04	**2015**	57	732	183	544	711	1.341	1.151	468	1.544	615	265	576	274	505	846	109	127	676	229	251	13	86	4	90	15	13	**11.425**
	2016	100	721	201	506	759	1.253	1.051	478	1.552	506	262	698	303	459	809	105	136	700	212	229	22	95	8	99	15	13	**11.292**
	2017	79	704	197	463	709	1.341	1.007	426	1.457	442	243	594	278	403	681	98	96	651	212	221	17	82	6	101	10	4	**10.522**
D. 05	**2015**	76	966	258	688	1.252	1.757	1.314	524	2.021	611	484	749	301	502	1.380	371	157	860	154	305	25	126	4	210	17	1	**15.113**
	2016	93	982	281	588	1.251	1.676	1.283	474	1.940	622	407	663	331	567	1.293	431	202	874	205	257	23	113	4	188	16	10	**14.774**
	2017	116	978	302	612	1.171	1.879	1.265	510	2.100	598	403	721	364	547	1.253	302	162	856	205	245	27	123	14	199	17	8	**14.977**
D. 06	**2015**	45	518	108	332	623	819	598	266	986	295	271	350	109	296	513	125	90	439	101	66	10	69	4	63	6	8	**7.110**
	2016	36	486	136	282	573	820	642	250	916	267	224	392	132	271	507	105	86	406	104	79	8	44	1	41	9	7	**6.824**
	2017	39	439	118	275	644	789	695	270	970	266	202	366	118	250	469	75	73	373	107	78	7	42	2	67	6	1	**6.741**
D. 07	**2015**	253	2.720	729	1.819	2.589	4.321	3.269	1.418	4.709	2.184	805	1.912	842	1.415	2.920	356	326	2.095	713	636	106	248	16	606	49	34	**37.090**
	2016	310	2.546	673	1.851	2.548	4.298	3.284	1.301	4.900	2.028	845	1.881	1.062	1.518	2.770	397	320	2.228	720	718	106	217	15	654	43	30	**37.263**
	2017	357	2.747	747	1.954	2.673	4.457	3.189	1.462	5.002	2.061	855	2.163	1.075	1.518	2.834	390	360	2.419	968	634	114	302	17	628	42	30	**38.998**
D. 08	**2015**	139	1.088	260	776	1.223	1.821	1.268	512	2.178	663	556	890	370	670	1.448	286	157	940	257	236	20	98	9	215	17	6	**16.103**
	2016	152	1.039	311	795	1.108	1.760	1.194	516	2.224	632	452	854	363	688	1.407	283	181	983	244	246	18	92	15	264	25	12	**15.858**
	2017	133	978	343	884	1.097	1.786	1.170	506	2.183	611	426	989	380	763	1.412	215	165	965	285	244	29	110	8	296	28	7	**16.013**
D. 09	**2015**	159	1.274	273	817	1.256	2.403	1.416	598	2.467	604	442	792	423	781	1.456	314	180	1.197	246	264	19	110	5	274	25	11	**17.806**
	2016	162	1.134	243	766	1.202	2.387	1.283	560	2.284	537	372	735	364	825	1.476	337	147	1.156	232	276	18	97	12	285	31	19	**16.940**
	2017	140	1.044	269	812	1.246	2.247	1.396	600	2.361	578	357	755	408	827	1.353	276	152	1.083	284	286	23	98	10	308	23	11	**16.947**
D. 10	**2015**	61	524	78	276	588	925	555	246	1.176	310	166	282	141	319	524	127	61	503	140	70	6	56	1	67	10	3	**7.215**
	2016	59	481	79	255	688	893	536	278	1.043	297	171	292	127	326	470	96	61	494	157	58	12	64	2	93	7	2	**7.041**
	2017	48	462	85	260	721	840	586	266	994	257	149	261	141	268	442	88	54	493	160	48	12	43	1	75	7	4	**6.765**
D. 11	**2015**	120	1.600	426	957	1.634	3.222	1.844	796	3.028	995	746	1.283	533	1.231	2.015	311	179	1.756	415	692	100	196	8	320	44	13	**24.464**
	2016	123	1.447	418	969	1.605	3.204	1.818	799	2.992	907	747	1.366	589	1.200	1.929	349	199	1.767	361	610	90	165	8	428	22	19	**24.131**
	2017	132	1.458	472	1.032	1.614	3.116	1.801	847	3.033	947	725	1.285	532	1.153	1.837	252	157	1.859	451	582	71	180	10	336	40	17	**23.939**
D. 12	**2015**	88	974	286	492	1.026	1.788	1.308	450	1.957	631	553	747	276	732	1.082	163	140	787	210	375	33	101	5	176	21	12	**14.413**
	2016	107	911	330	525	1.069	1.902	1.233	516	2.048	630	516	771	356	660	1.035	150	148	835	251	364	43	100	4	171	24	11	**14.710**
	2017	84	904	296	547	1.094	1.864	1.231	479	2.131	636	471	773	363	641	1.049	153	133	856	333	261	59	107	5	153	20	9	**14.652**
D. 13	**2015**	96	1.103	274	792	1.111	1.907	1.386	584	2.271	621	387	1.029	341	610	1.105	181	169	689	249	272	14	103	12	200	23	6	**15.535**
	2016	126	955	272	734	1.231	1.848	1.332	528	2.226	655	407	1.043	366	624	1.096	200	181	777	286	262	18	112	17	233	13	8	**15.550**
	2017	91	872	249	757	1.191	1.831	1.307	499	2.312	641	400	1.086	404	683	993	152	170	801	295	227	22	109	8	250	13	7	**15.370**
Regione	**2015**	1.334	14.848	3.738	9.592	15.792	26.687	18.690	7.635	29.289	9.278	5.997	11.113	4.752	9.297	17.053	2.812	2.127	12.890	3.373	4.312	460	1.527	88	2.722	298	128	**215.832**
	2016	1.553	13.885	3.812	9.274	15.660	27.094	17.943	7.511	28.770	8.914	5.800	11.226	5.178	9.231	16.458	2.920	2.189	13.048	3.443	4.251	496	1.474	104	2.884	265	145	**213.528**
	2017	1.527	13.893	3.959	9.787	16.041	27.291	18.362	7.773	29.579	9.003	5.576	11.637	5.272	9.130	15.717	2.447	1.970	13.218	4.104	3.624	449	1.565	109	2.954	280	115	**215.382**

Figura 1

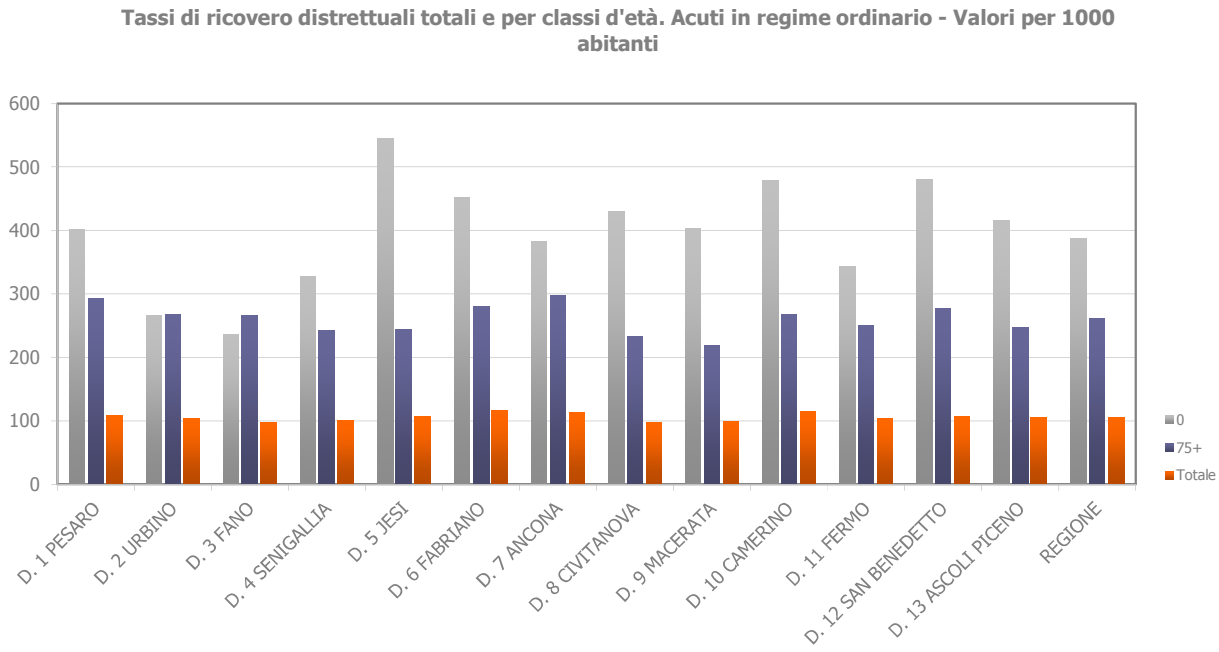
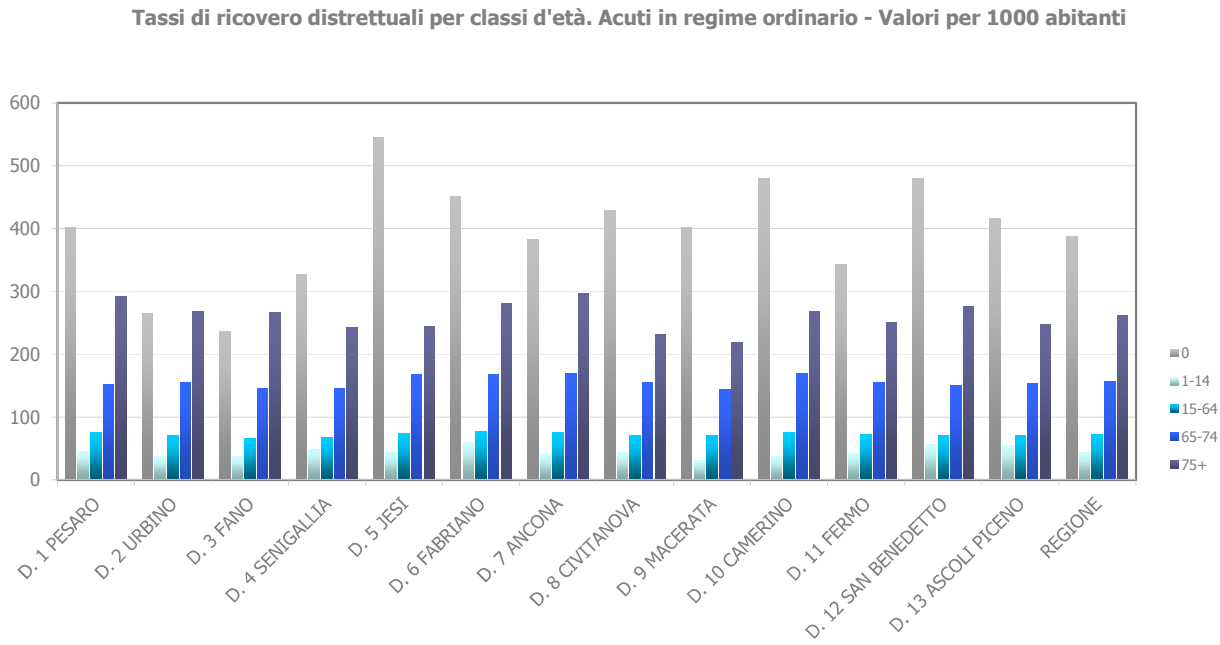


Figura 2



Come già osservato il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari dei residenti nelle Marche è pari a 105,3‰ e oscilla fra il valore massimo di 116,4 ‰ dei residenti del Distretto 6 Fabriano ed il valore minimo di 97,6 ‰ dei residenti del Distretto 3 di Fano. Il più alto tasso di ricovero in regime ordinario, in tutta la regione, si osserva nel primo anno di vita (escludendo i neonati sani) con una media regionale del 387,6‰ con un significativo aumento rispetto all'anno precedente (+7,1‰) e con grandi oscillazioni totali. Il tasso arriva, per i residenti del Distretto 5 di Jesi, al 544,7‰; si rilevano valori di molto superiori alla media regionale anche nel Distretto 6 di Camerino (478,8‰) e nel Distretto 12 di San Benedetto (479,6‰). Il valore minimo si osserva nel Distretto 3 di Fano (235,2‰), seguito dal Distretto 2 di Urbino (265,3‰).

Al di sopra dei 75 anni, il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari tende nuovamente a salire (6,4 ‰ in più), senza le oscillazioni locali osservate per i 1° anno di vita, e raggiunge la media regionale del 261,2‰.

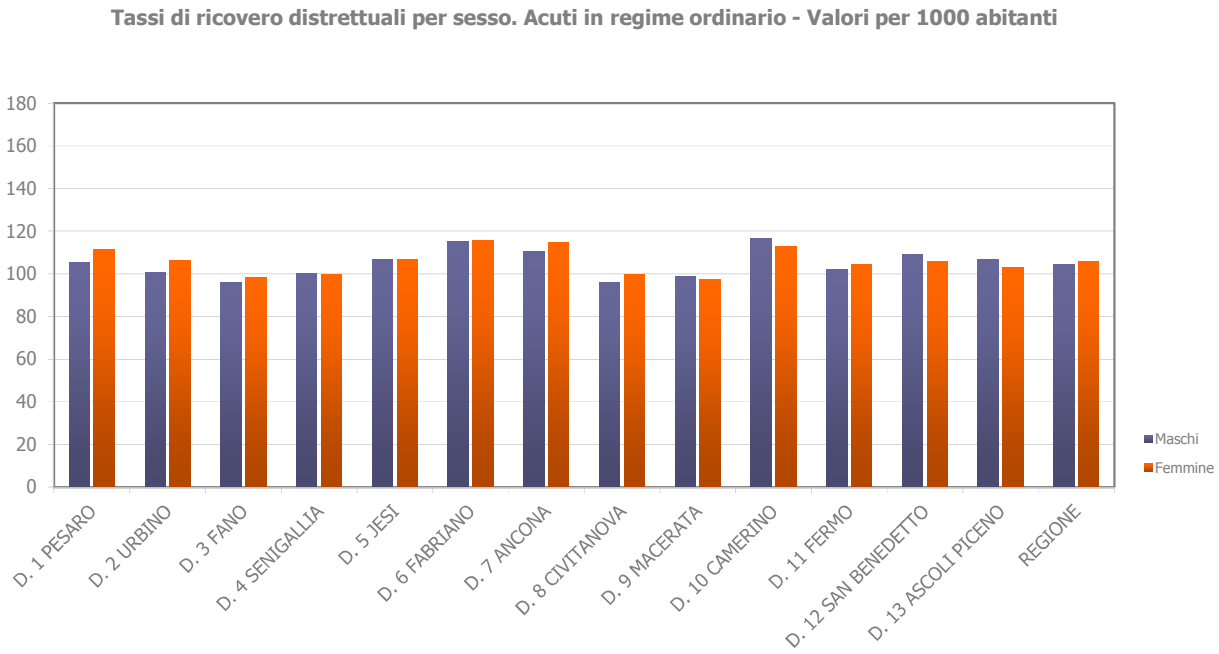
Nelle classi di età 1 – 14 anni il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari presenta un valore regionale di 43‰, in lieve aumento rispetto allo scorso anno (0,9‰ in più), che arriva al 60‰ nel distretto 6 di Fabriano ed assume il valore minimo di 31,4‰ nel distretto di Macerata.

Fra i 15 ed i 64 anni il tasso di ospedalizzazione medio regionale è di 72,2‰, in riduzione rispetto allo scorso anno (1,8‰ in meno), con la conferma del valore massimo nel Distretto 6 di Fabriano, che però scende dal 79,7‰ al 77,2‰.

Fra i 65 ed i 74 anni il tasso di ospedalizzazione si alza fino 156,1‰ a livello della Regione, registrando per il secondo anno un calo significativo rispetto all'anno precedente (1,4‰ in meno nel 2017 rispetto al 2016); il Distretto 10 di Camerino, che registra il valore massimo di ospedalizzazione per tale classe di età (pari a 169,8‰), evidenzia una riduzione maggiore alla media rispetto all'anno precedente (5,7‰ in meno).

Analizzando il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per sesso (figura 3) (esclusi i parti) si nota un maggior ricorso all'assistenza ospedaliera da parte delle donne: in media si rileva un tasso del 105,7‰ per le femmine (nel 2016 107,6‰) e un tasso di 104,1‰ per i maschi (nel 2016 104,7%). I valori oscillano per le femmine dal 97 ‰ del distretto di Macerata (perde il primo posto il Distretto di Civitanova con il 99,6‰) ed il 115,4‰ del distretto di Camerino. Si noti che i ricoveri dei maschi superano quelli delle femmine nei Distretti 4-5-9-10-12-13 di Senigallia, Jesi, Macerata, Camerino, San Benedetto e Ascoli P..

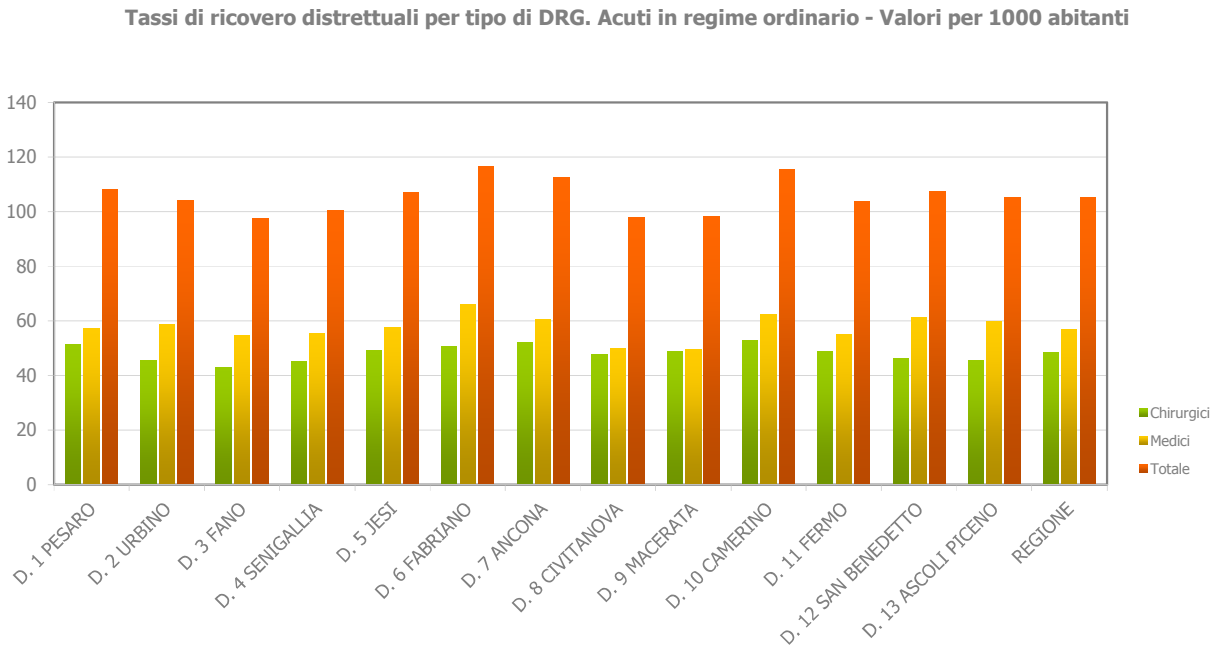
Figura 3



Analizzando separatamente i DRG medici e chirurgici nell'ambito dei ricoveri ordinari 2017 (figura 4) è possibile osservare che il tasso di ricovero per DRG medici (pari al 56,9‰) supera in tutta la Regione il tasso di ricovero per DRG Chirurgici (48,4‰). Il dato è omogeneo in tutti i Distretti. I DRG medici oscillano fra il valore minimo di 50,1‰ dei Distretto 8 di Civitanova, al valore massimo di 65,8‰ del Distretto 6 di Fabriano.

Il tasso regionale minimo per ricoveri ordinari che danno vita a DRG Chirurgici si ha nel Distretto di Fano (43‰) ed il massimo nel Distretto 10 di Camerino (52,9‰) seguita dal Distretto 7 di Ancona (52,3‰), replicando una situazione similare a quella riscontrata per i ricoveri ordinari medici.

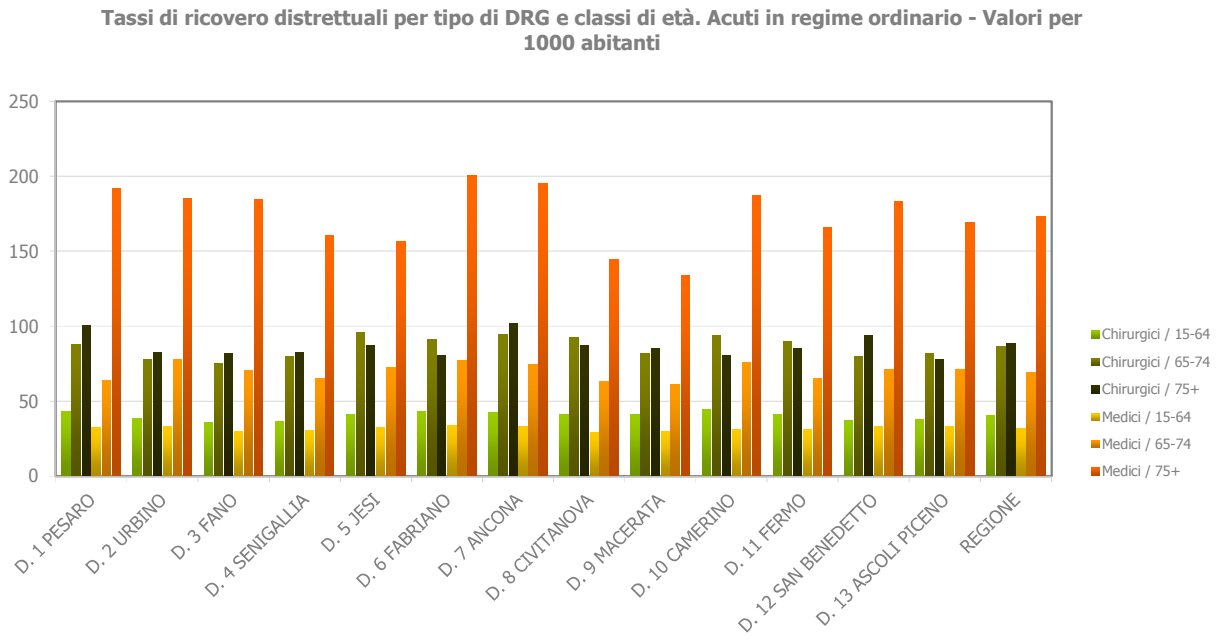
Figura 4



Le differenze precedentemente evidenziate assumono degli andamenti eterogenei se osservate alla luce dell'analisi dei tassi distinti per tipologia di DRG e per fasce d'età (figura 5).

Fra 15 e 64 anni, infatti, il tasso di ricovero per DRG chirurgici in regime ordinario nella regione è pari a 40,4‰ (valore massimo Camerino 44,8‰ e valore minimo a Fano 35,5‰) contro il 31,8‰ dei ricoveri per DRG medico (valore massimo 34,9‰ Fabriano e valore minimo 29,3‰ a Civitanova).

Figura 5



Per quanto riguarda i **ricoveri per acuti in regime diurno** (figura 6 e 7), si osserva che il tasso di ricovero regionale è pari al 35 ‰, con un aumento rispetto al 2016 quando era pari al 39‰; le classi di età maggiormente interessate da una variazione rispetto all'anno precedente sono l'età "65-74", passando dal 54,5‰ del 2016 al 57,9‰ del 2017).

Alla nascita, si attesta a 31,6‰ (punta massima a Macerata 43,7‰), si mantiene fra 25,4 e 29,8‰ rispettivamente nella fascia adolescenziale e nell'età adulta, per arrivare al 57,9‰ nella fascia d'età 65-74, per poi decrescere per gli ultra 75enni a 49,5‰. Per le ultime due classi di età, i distretti che si attestano sui tassi di ricovero diurno più alti risultano essere Pesaro, Ancona e Fano mentre i valori minori si registrano a Macerata e Fabriano. Per tutte le classi di età il tasso più alto di ricovero si registra nel Distretto 1 di Pesaro: 41,2‰.

Figura 6

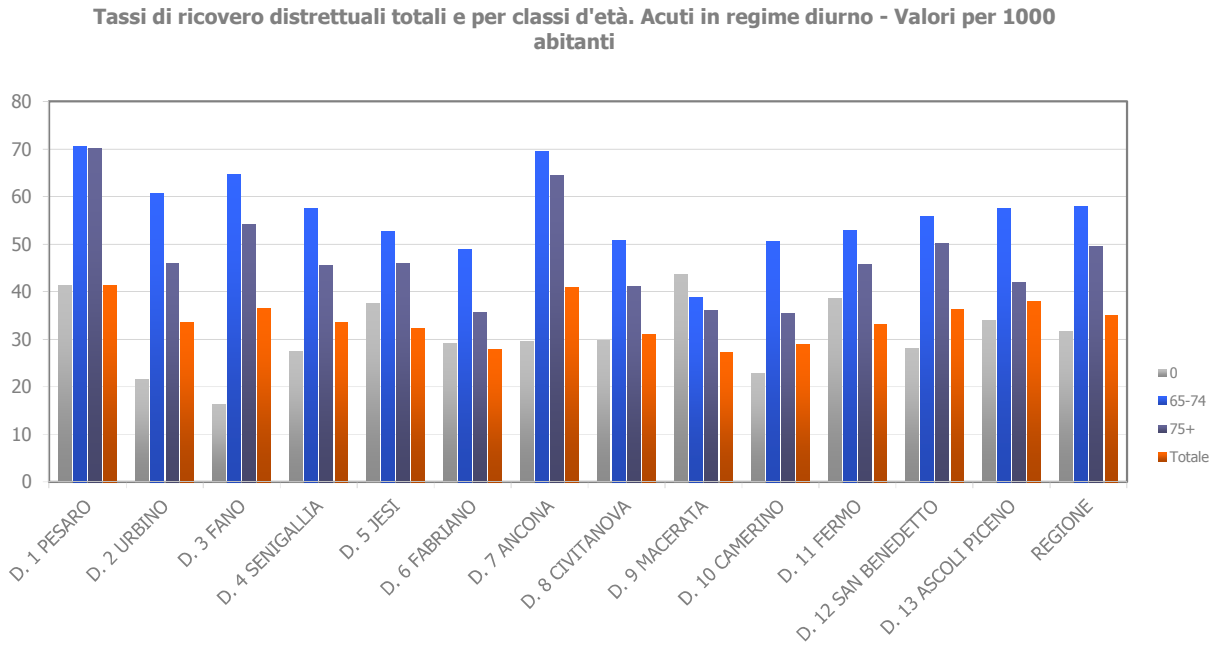
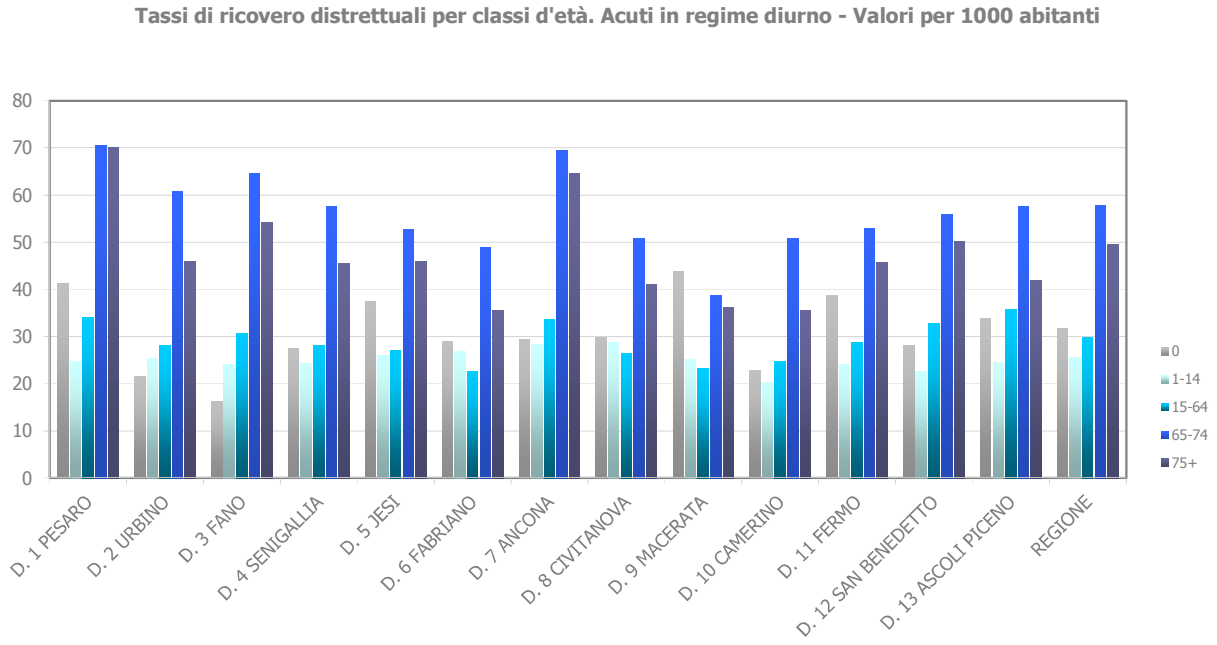
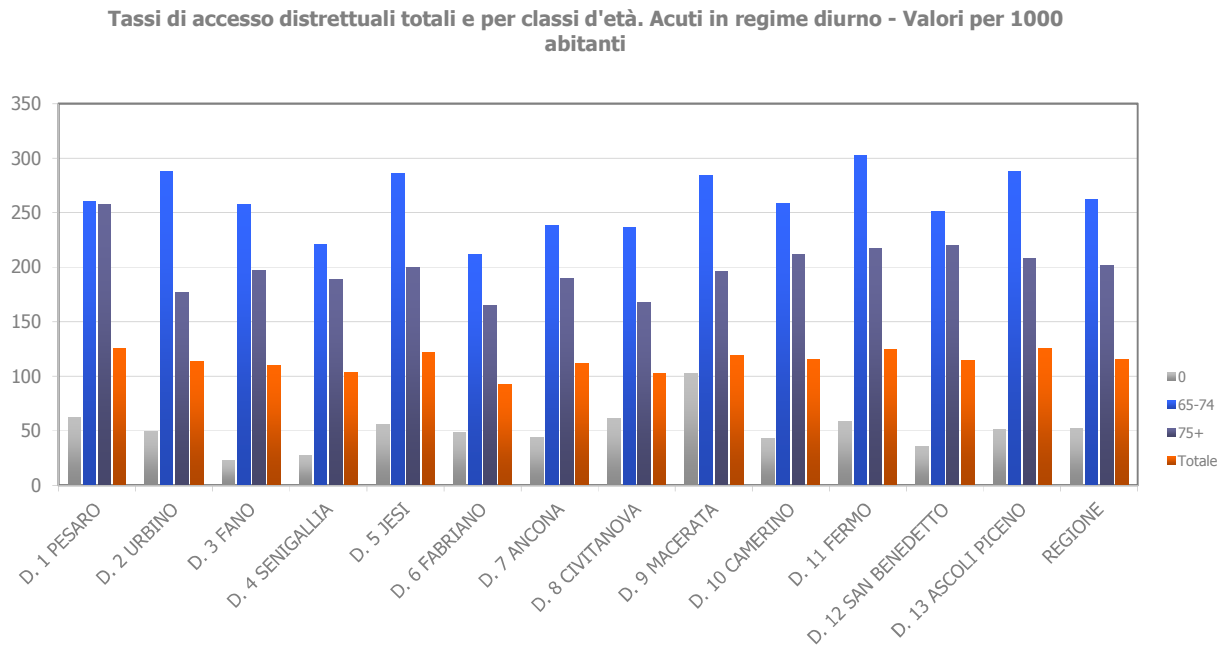


Figura 7



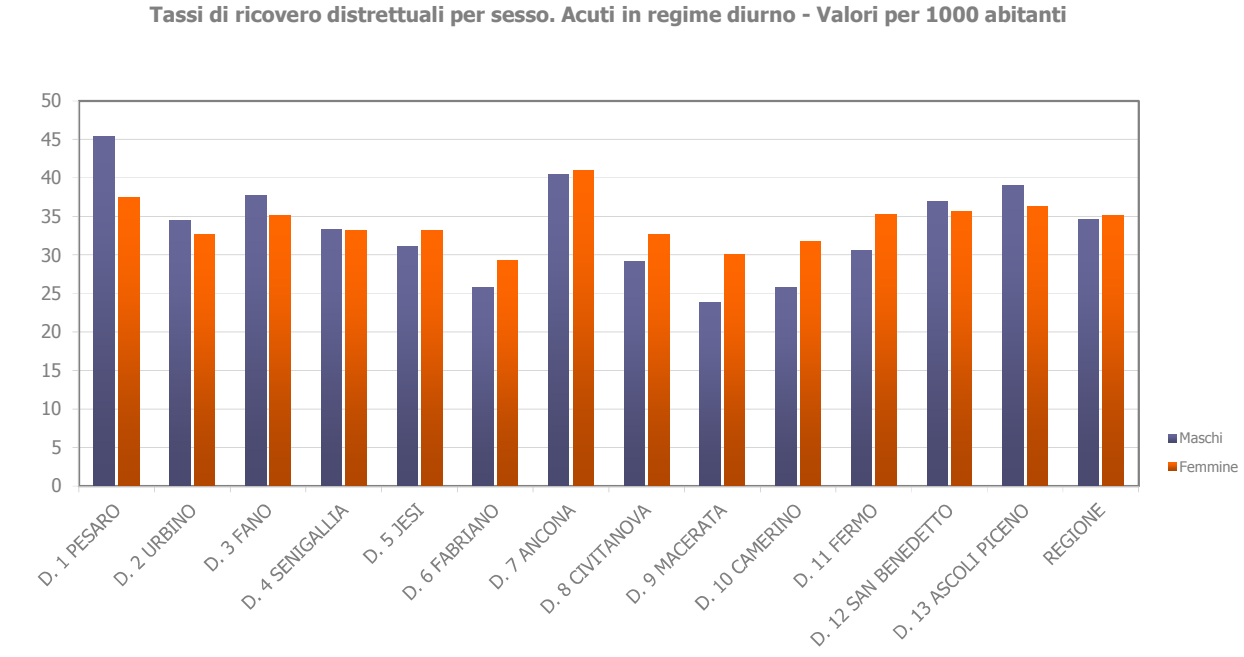
Nel caso del regime diurno il tasso di ricovero è fortemente condizionato dal numero di accessi effettuati per ogni ricovero, solitamente multipli nel caso dei ricoveri terapeutici medici (oncologici). Ai fini della formulazione di considerazioni più precise è stato dunque ricalcolato il tasso in termini di giornate di degenza (figura 8). Il tasso di utilizzo in termini di giornate di degenza è pari al 115,1 ‰ in regione con un minimo del 92,1‰ a Fabriano ed un massimo pari al 125,8‰ ad Ascoli e molte oscillazioni per quanto attiene alle varie classi di età. Tale tasso risulta in forte aumento rispetto al 2016, in cui si registrava il 110‰.

Figura 8



L'analisi del tasso di ricovero diurno per sesso (escludendo i parti) (figura 9) evidenzia a livello regionale una leggera prevalenza del sesso femminile (35,1‰ nelle femmine e 34,6‰ nei maschi) nel ricorso al day hospital; da evidenziare che tale fenomeno è caratteristico di tutti i distretti del centro-sud delle Marche, in cui il tasso di ricovero diurno femminile supera quello maschile (da Jesi a Fermo) ed il divario è in valore assoluto il maggiore (massimo di 6 punti differenziali su Macerata e Camerino).

Figura 9



I tassi di ricovero diurno per tipologia di DRG (figura 10) evidenziano in Regione una prevalenza dei DRG Chirurgici su quelli Medici (19 ‰ dei primi contro il 16‰ dei secondi) con grandi

differenziazioni nei vari distretti. Ad ogni modo, i DRG Medici prevalgono su quelli chirurgici solamente nei Distretti di Fabriano e Camerino.

Figura 10

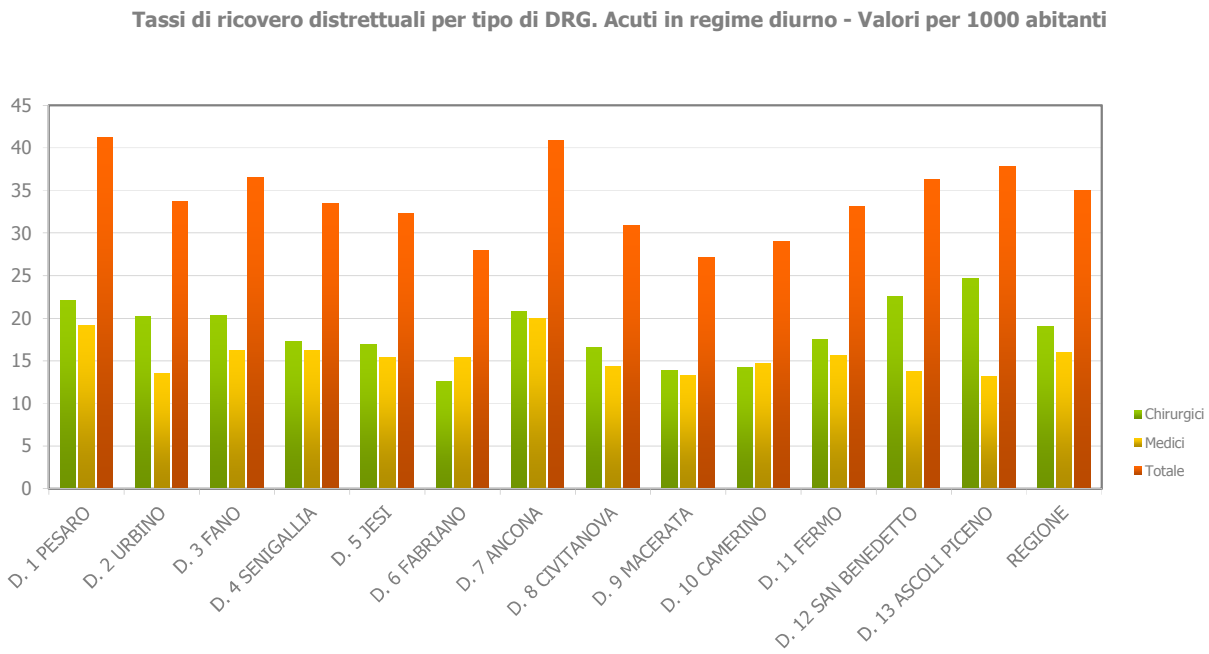
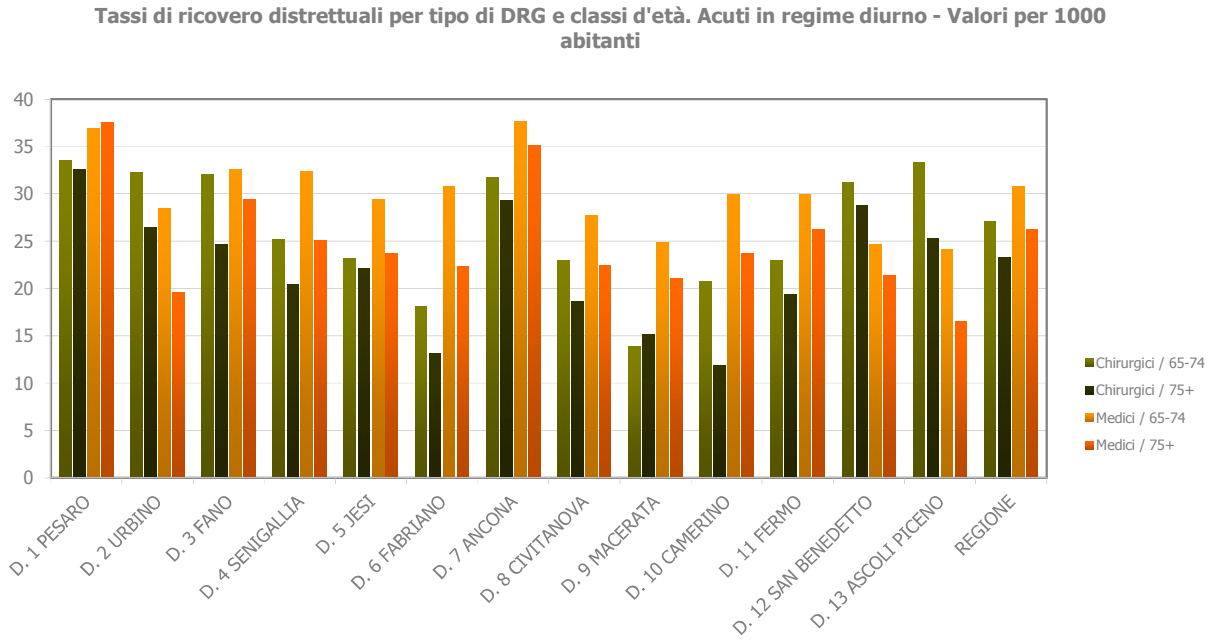


Figura 11



3.1.2.1. La produzione ospedaliera

L'esame dell'attività ospedaliera è stato condotto analizzando la complessità e l'appropriatezza dei ricoveri, evidenziando separatamente la produzione rivolta alla popolazione residente regionale e la produzione erogata ai residenti extraregionali (mobilità attiva).

I risultati di seguito illustrati mostrano che nel 2017 l'ASUR ha ottenuto un generale miglioramento dei risultati di efficienza e di appropriatezza del sistema ospedaliero attraverso la continuazione del processo di riorganizzazione strutturale, iniziata nel biennio precedente, che ha individuato i presidi unici di area vasta e gli ospedali di comunità che erogano attività ambulatoriale plurispecialistica e cure intermedie. Inoltre la riorganizzazione dell'attività per reti cliniche ha portato ad un netto miglioramento del rispetto dei volumi minimi individuati come standard qualitativi irrinunciabili per singola equipe.

Il percorso di razionalizzazione ha consentito, al sistema ASUR ed alle Marche, di ottenere il raggiungimento o il miglioramento degli standard previsti a carico del SSN dall' art. 15 del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, nella L. 7/8/2012 n. 135 e dal DM 70/2015.

Il numero di PL risponde a quanto normato nel DM 70/15: 3,7 per mille abitanti comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie.

Le azioni ASUR effettuate in coerenza con le norme hanno condotto ad un miglioramento generale degli indici relativi alla produzione ospedaliera e conseguente ad un più appropriato e sostenibile utilizzo delle risorse del SSN per la risposta ai bisogni di salute della popolazione residente.

In particolare:

- i Posti letto per acuti sono stati mantenuti costantemente nella media, soprattutto per quanto riguarda le strutture ospedaliere maggiori ASUR (ex ospedali di Rete) facenti parte dei presidi ospedalieri unici delle Aree Vaste;
- il tasso di ospedalizzazione per abitanti pesati è aumentato al 140 per mille abitanti nel 2017 (calcolo effettuato con i valori della mobilità passiva extra regionale 2016, ultima disponibile al momento della redazione della presente relazione);
- il 22,5% della produzione è costituita da ricoveri in regime diurno. Dagli anni precedenti continua l'attenzione sulla messa a regime delle prestazioni ambulatoriali complesse, prima rese in Day Surgery (interventi per cataratta, iniezioni intravitreali, piccoli interventi ortopedici, stripping delle vene,…).
- la degenza media per i ricoveri ordinari è un poco aumentata negli ospedali di rete (delta 2017 vs 2016 pari a 0,08 giorni medi), mentre negli ex ospedali di polo, grazie alla riconversione dei piccoli ospedali in Ospedali di Comunità, si registra una riduzione di 3,4.

Nel 2017 il valore medio degli ospedali maggiori (Presidi Unici di Area vasta) si attesta complessivamente su 8.19 gg con una diminuzione di 0.08 rispetto al 2016. Il dato positivo va letto come un consolidamento della rete ospedale territorio data dalla riconversione dei piccoli ospedali in ospedali di comunità. Inoltre il dato è ulteriormente positivo se si considera che l'evento sismico ha comportato la chiusura di strutture sanitarie per inagibilità (ad esempio 50 PL di cure intermedie a Tolentino) e la necessità di dare risposte sanitarie a bisogni principalmente sociali di pazienti ancora senza abitazione.

Nella lettura del dato va tenuto conto delle seguenti variabili locali che consentono una corretta interpretazione:

a. la degenza media negli ospedali di rete in cui è presente la lungodegenza e la riabilitazione (codici 56 e 60) è di 8.38, diminuita di 0.49 rispetto al 2016;
b. Il tasso di ospedalizzazione totale del 140 per mille, pari a 20 per mille in meno di quanto previsto dallo standard della legge, a testimonia che il ricorso al ricovero viene effettuato in

pazienti selezionati e di maggiore gravità, il che può determinare una degenza media lievemente maggiore dell'atteso.

c. Il valore DM, benchè positivo, risente ancora negativamente dalla degenza media nelle UUOO di Geriatria e psichiatria, le UUOO maggiormente influenzate dalle problematiche socio – sanitarie dei pazienti colpiti dall'evento sismico.

Descrizione_Disciplina	2015	2016	Delta 2016 vs 2015	2017	Delta 2017 vs 2016
Totale	7,83	8,00	0,17	8,05	0,05
08 - CARDIOLOGIA	7,95	8,00	0,06	8,11	0,11
09 - CHIRURGIA GENERALE	7,63	7,59	-0,04	7,57	-0,02
18 - EMATOLOGIA	14,94	16,46	1,52	17,92	1,46
21 - GERIATRIA	14,17	14,42	0,25	14,77	0,34
24 - MALATTIE INFETTIVE	14,39	14,59	0,20	14,90	0,31
26 - MEDICINA GENERALE	11,53	11,62	0,09	11,60	-0,02
29 - NEFROLOGIA	11,19	11,30	0,11	11,74	0,44
31 - NIDO	3,00	2,95	-0,04	2,92	-0,04
32 - NEUROLOGIA	11,51	10,28	-1,23	10,65	0,37
34 - OCULISTICA	4,07	3,91	-0,16	4,43	0,52
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	2,00		-2,00	2,00	2,00
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	9,61	9,93	0,32	9,75	-0,18
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	3,95	4,06	0,12	4,02	-0,04
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	3,81	4,02	0,21	3,98	-0,04
39 - PEDIATRIA	3,89	4,08	0,19	4,02	-0,06
40 - PSICHIATRIA	12,33	12,79	0,46	12,92	0,13
43 - UROLOGIA	5,81	5,74	-0,07	5,96	0,22
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	11,89	12,68	0,79	13,16	0,48
50 - U.T.I.C.	6,58	6,09	-0,49	6,39	0,30
51 - ASTANTERIA	3,94	4,06	0,12	4,06	0,00
52 - DERMATOLOGIA	4,00	7,80	3,80		-7,80
58 - GASTROENTEROLOGIA	9,38	10,17	0,79	10,40	0,23
61 - MEDICINA NUCLEARE	3,89	3,91	0,02	3,98	0,07
62 - NEONATOLOGIA	9,14	8,76	-0,38	8,53	-0,23
64 - ONCOLOGIA	13,64	13,79	0,16	14,61	0,81
68 - PNEUMOLOGIA	10,92	11,30	0,38	12,02	0,72
71 - REUMATOLOGIA CLINICA	7,22	8,41	1,19	7,00	-1,41

TOTALE con codici 56 e 60	8,71	8,88	0,17	8,38	- 0,49
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	26,15	26,23	0,08	24,76	-1,47
60 - LUNGODEGENTI	20,23	21,62	1,00	16,21	-5,41

Si riportano di seguito per completezza i valori di degenza media per i ricoveri ordinari negli ospedali maggiori - ex rete – e negli ospedali minori – ex polo- dell'ASUR nel 2017.

Descrizione_Disciplina	2015	2016	Delta 2016 vs 2015	2017	Delta 2017 vs 2016
TOTALE con codici 56 e 60	8,71	8,88	0,17	8,38	- 0,49
Ospedale Rete	7,89	8,11	0,22	8,19	0,08
Ospedale Polo	17,12	18,90	1,78	15,50	- 3,40

Per quanto riguarda la qualità clinica dell'assistenza erogata dalle strutture ASUR, c'è stato nel 2017 un notevole miglioramento di importanti indicatori inseriti nel monitoraggio PNE quali:

- % pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario, pari a 54,21%, continua a non raggiungere il target regionale ma riscontra punte di vera eccellenza con percentuali oltre il 90%;
- Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (- 1,14% rispetto al 2016) e per BPCO (- 3% rispetto al 2016), il miglioramento è anche maggiore se si considera il parallelo invecchiamento della popolazione;
- Generale miglioramento degli indicatori previsti dalla DGRM 159/2016 in attuazione del DM 70/2015 relativo agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza:
  - Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui;
  - Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni;
  - Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui;
  - Degenza media pre-operatoria di 1,19 giorni;
  - Intervallo Allarme – target dei mezzi di soccorso 17.60 minuti.

Permangono stazionari i ricoveri oltre soglia (2%) mentre la situazione relativa ai cesarei registra una riduzione del 2% dei parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con numero di parti superiore a 1000.

Complessità

La tabella 3.1.2.1.1 descrive la produzione erogata ai residenti regionali, per distretto e per categoria di complessità. Vengono riportati:

- Casi e Tasso di ospedalizzazione;
- Percentuale di copertura produttiva per gruppi di erogatori, come di seguito descritti:
    - Produzione endogena ASUR (produzione per residenti effettuata dai presidi dei distretti ASUR);
    - Produzione AAOO (produzione per residenti effettuata dalle Aziende Ospedaliere regionali);
    - Produzione privato (produzione per residenti effettuata dalle Case di Cura accreditate regionali);
    - Produzione F.R. (produzione per residenti effettuata in strutture extraregionali).

Il primo dato da osservare è che l'aumento del tasso di ospedalizzazione registrato nel 2017 (1854 ricoveri in più a livello regionale rispetto al 2016) è per la quasi totalità a carico delle attività di medio-alta ed alta complessità (rispettivamente 2719 e 767 ricoveri in più a livello regionale rispetto al 2016), con peso DRG compreso tra 1 e 5, mentre risulta un lieve calo nella fascia di prestazioni a bassa e medio-bassa complessità (rispettivamente 839 e 889 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2016).

Ciò rappresenta una inversione di tendenza rispetto allo storico, con un miglioramento nell'utilizzo appropriato del ricovero ospedaliero da parte dei cittadini marchigiani e maggiore correttezza nell'utilizzo delle risorse ospedaliere. Il dato è però eterogeneo nei distretti, fanno eccezione il Distretto di Pesaro e di Ancona, gli unici a registrare un incremento anche della bassa e medio-bassa complessità.

Oltre il 70% della produzione per residenti è rappresentata dalle classi di complessità medio-bassa e medio-alta. Nello stesso arco temporale la percentuale di copertura produttiva per gruppi di erogatori è rimasta sostanzialmente invariata, attestandosi su valori simili al 2016:

- Produzione endogena ASUR: 45,3%
- Produzione AAOO: 34,7%
- Produzione privato: 6,6%
- Produzione F.R.: 13,4% (valori consuntivi 2016 ultimi disponibili).

Tabella 3.1.2.1.1

Distretto di Residenza	Tipologia Produzione	Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
D. 01	Tot Casi	**2.337**	**2.239**	**2.415**	**9.078**	**8.758**	**9.324**	**5.736**	**5.896**	**6.814**	**1.397**	**1.506**	**1.910**	**114**	**117**	**138**	**18.662**	**18.516**	**20.601**
	% Prod. Endogena D.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	% Prod. Endogena ASUR	7,7%	7,6%	8,5%	8,2%	8,8%	6,5%	3,3%	3,2%	3,4%	2,1%	1,4%	2,1%	2,6%	1,7%	1,4%	6,2%	6,2%	5,3%
	% Prod. Privato	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	1,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,3%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,7%
	% Prod. AA.OO.	72,4%	71,3%	71,9%	64,7%	63,4%	66,5%	76,3%	76,9%	79,2%	59,9%	63,3%	69,8%	52,6%	54,7%	61,6%	68,8%	68,6%	71,6%
	% Prod. F.R.	19,9%	20,9%	19,4%	26,7%	27,5%	25,9%	20,2%	19,7%	17,1%	37,7%	34,9%	27,5%	44,7%	43,6%	37,0%	24,8%	24,9%	22,4%
D. 02	Tot Casi	**1.246**	**1.253**	**1.144**	**5.160**	**5.056**	**5.267**	**3.725**	**3.616**	**3.700**	**987**	**973**	**1.080**	**78**	**66**	**86**	**11.196**	**10.964**	**11.277**
	% Prod. Endogena D.	50,9%	55,3%	52,9%	50,7%	46,9%	49,0%	54,1%	51,1%	52,3%	37,2%	33,8%	32,6%	21,8%	22,7%	27,9%	50,5%	47,9%	48,8%
	% Prod. Endogena ASUR	2,6%	3,0%	2,2%	3,5%	4,5%	3,4%	3,2%	5,0%	3,3%	1,8%	1,0%	0,9%	1,3%	1,5%	0,0%	3,1%	4,2%	3,0%
	% Prod. Privato	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%	0,7%	2,2%	0,1%	0,1%	0,7%	0,3%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	1,3%
	% Prod. AA.OO.	24,9%	20,8%	22,1%	21,3%	21,5%	20,0%	20,7%	23,7%	24,1%	33,2%	30,2%	35,2%	35,9%	43,9%	47,7%	22,7%	23,0%	23,2%
	% Prod. F.R.	21,6%	20,8%	22,7%	24,0%	26,5%	25,4%	21,9%	20,0%	19,6%	27,5%	34,5%	31,1%	41,0%	31,8%	24,4%	23,5%	24,5%	23,8%
D. 03	Tot Casi	**2.230**	**2.089**	**1.841**	**9.525**	**9.385**	**8.615**	**6.263**	**6.371**	**6.348**	**1.592**	**1.700**	**1.663**	**90**	**120**	**113**	**19.700**	**19.665**	**18.580**
	% Prod. Endogena D.	0,8%	1,2%	1,0%	4,8%	3,8%	4,3%	7,8%	7,0%	6,2%	1,9%	0,9%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	4,3%	4,2%
	% Prod. Endogena ASUR	18,8%	16,5%	22,2%	16,8%	17,4%	16,3%	12,6%	11,7%	11,3%	11,1%	9,8%	9,7%	4,4%	7,5%	5,3%	15,2%	14,8%	14,5%
	% Prod. Privato	0,1%	0,2%	0,0%	0,8%	1,1%	1,3%	0,3%	0,3%	0,5%	2,1%	1,9%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,8%	1,0%
	% Prod. AA.OO.	69,6%	71,3%	64,6%	61,9%	62,0%	61,0%	67,4%	69,1%	70,1%	64,5%	65,2%	64,8%	64,4%	63,3%	63,7%	64,7%	65,6%	64,8%
	% Prod. F.R.	10,6%	10,7%	12,2%	15,8%	15,7%	17,1%	12,0%	11,9%	11,9%	20,5%	22,1%	22,6%	31,1%	29,2%	31,0%	14,4%	14,6%	15,4%
D. 04	Tot Casi	**1.445**	**1.381**	**1.283**	**5.589**	**5.304**	**4.847**	**3.335**	**3.492**	**3.291**	**988**	**1.035**	**1.027**	**68**	**80**	**74**	**11.425**	**11.292**	**10.522**
	% Prod. Endogena D.	66,3%	66,5%	65,5%	57,1%	54,0%	51,1%	61,6%	58,5%	57,7%	40,0%	45,1%	41,4%	36,8%	30,0%	12,2%	58,0%	55,9%	53,7%
	% Prod. Endogena ASUR	6,0%	6,1%	5,6%	9,3%	9,6%	9,3%	5,7%	5,6%	6,4%	4,7%	3,5%	5,2%	1,5%	1,3%	8,1%	7,4%	7,3%	7,5%
	% Prod. Privato	0,3%	0,6%	0,8%	2,5%	3,3%	4,3%	1,4%	2,3%	2,6%	4,5%	4,8%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	2,8%	3,3%
	% Prod. AA.OO.	21,0%	20,3%	21,1%	19,6%	20,7%	21,7%	21,0%	23,3%	22,4%	32,9%	32,4%	34,7%	47,1%	47,5%	56,8%	21,5%	22,7%	23,4%
	% Prod. F.R.	6,3%	6,5%	7,0%	11,5%	12,4%	13,6%	10,4%	10,3%	10,9%	18,0%	14,2%	14,3%	14,7%	21,3%	23,0%	11,1%	11,2%	12,1%
D. 05	Tot Casi	**2.211**	**2.143**	**2.034**	**7.003**	**6.667**	**6.593**	**4.496**	**4.424**	**4.781**	**1.292**	**1.440**	**1.454**	**111**	**100**	**115**	**15.113**	**14.774**	**14.977**
	% Prod. Endogena D.	59,7%	64,1%	62,3%	49,4%	51,8%	48,7%	59,8%	56,2%	57,4%	36,8%	37,3%	35,6%	24,3%	27,0%	27,0%	52,7%	53,3%	51,9%
	% Prod. Endogena ASUR	15,5%	12,2%	12,4%	11,8%	11,2%	12,5%	6,5%	6,9%	6,2%	4,9%	6,7%	5,4%	1,8%	2,0%	2,6%	10,1%	9,5%	9,7%
	% Prod. Privato	2,0%	0,7%	0,6%	8,3%	5,0%	5,8%	4,1%	3,2%	4,0%	9,5%	8,8%	9,3%	0,0%	0,0%	0,0%	6,2%	4,2%	4,8%
	% Prod. AA.OO.	17,2%	17,4%	18,8%	21,3%	22,0%	22,9%	23,1%	25,7%	25,0%	36,1%	34,0%	36,7%	53,2%	50,0%	52,2%	22,7%	23,8%	24,6%
	% Prod. F.R.	5,6%	5,6%	5,9%	9,3%	10,0%	10,1%	6,5%	8,0%	7,4%	12,7%	13,2%	13,1%	20,7%	21,0%	18,3%	8,3%	9,1%	9,0%
D. 06	Tot Casi	**1.033**	**946**	**874**	**3.282**	**3.124**	**3.177**	**2.149**	**2.062**	**2.075**	**584**	**641**	**569**	**62**	**51**	**46**	**7.110**	**6.824**	**6.741**
	% Prod. Endogena D.	72,4%	69,0%	69,1%	61,6%	62,4%	64,6%	66,0%	66,5%	66,3%	41,6%	49,0%	46,2%	51,6%	45,1%	37,0%	62,8%	63,2%	64,0%
	% Prod. Endogena ASUR	7,2%	7,8%	8,2%	8,9%	8,1%	7,4%	5,5%	4,6%	5,6%	2,9%	3,4%	6,9%	3,2%	5,9%	4,3%	7,1%	6,5%	6,9%
	% Prod. Privato	0,5%	0,0%	0,2%	1,6%	1,4%	1,3%	1,1%	1,4%	1,2%	2,7%	1,1%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,1%	1,1%
	% Prod. AA.OO.	10,0%	11,7%	10,1%	12,6%	12,0%	10,9%	15,4%	15,0%	14,4%	31,2%	28,9%	25,3%	21,0%	31,4%	39,1%	14,7%	14,6%	13,3%
	% Prod. F.R.	10,0%	11,4%	12,4%	15,3%	16,2%	15,9%	12,1%	12,5%	12,4%	21,6%	17,6%	19,9%	24,2%	17,6%	19,6%	14,1%	14,6%	14,7%
D. 07	Tot Casi	**4.354**	**4.339**	**4.366**	**17.276**	**17.380**	**17.959**	**11.751**	**11.832**	**12.622**	**3.481**	**3.486**	**3.746**	**228**	**226**	**305**	**37.090**	**37.263**	**38.998**
	% Prod. Endogena D.	10,5%	3,0%	1,2%	11,7%	9,9%	7,9%	9,7%	8,0%	7,4%	2,4%	1,8%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	7,7%	6,3%
	% Prod. Endogena ASUR	12,8%	16,8%	20,6%	12,3%	12,9%	14,7%	8,6%	8,4%	9,7%	7,4%	7,8%	8,8%	4,8%	6,6%	7,2%	10,7%	11,4%	13,1%
	% Prod. Privato	5,6%	5,2%	5,8%	7,1%	8,2%	8,3%	3,1%	3,8%	4,4%	14,0%	14,4%	14,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	7,0%	7,2%
	% Prod. AA.OO.	64,0%	68,5%	66,0%	59,6%	59,4%	59,8%	71,2%	72,3%	71,5%	64,4%	63,5%	64,1%	82,9%	77,0%	80,7%	64,4%	65,1%	64,9%
	% Prod. F.R.	7,0%	6,5%	6,4%	9,2%	9,6%	9,3%	7,3%	7,4%	6,9%	11,7%	12,4%	11,6%	12,3%	16,4%	12,1%	8,6%	8,9%	8,5%
D. 08	Tot Casi	**2.200**	**2.105**	**2.140**	**7.870**	**7.541**	**7.372**	**4.426**	**4.540**	**4.826**	**1.484**	**1.556**	**1.554**	**123**	**116**	**121**	**16.103**	**15.858**	**16.013**
	% Prod. Endogena D.	42,2%	43,5%	38,5%	36,9%	34,5%	32,5%	38,0%	37,3%	31,3%	26,7%	26,0%	26,6%	21,1%	26,7%	19,0%	36,9%	35,6%	32,2%
	% Prod. Endogena ASUR	30,2%	28,7%	27,1%	22,0%	21,0%	22,4%	21,1%	18,7%	20,6%	17,9%	18,1%	15,1%	15,4%	14,7%	5,0%	22,5%	21,0%	21,7%
	% Prod. Privato	2,1%	1,5%	1,6%	16,2%	17,5%	17,8%	12,7%	14,0%	18,0%	14,8%	13,8%	13,6%	0,0%	0,0%	0,0%	13,1%	13,9%	15,2%
	% Prod. AA.OO.	18,8%	18,1%	24,8%	15,9%	16,9%	16,9%	17,8%	18,2%	19,0%	24,7%	24,6%	27,2%	42,3%	38,8%	57,0%	17,8%	18,3%	19,9%
	% Prod. F.R.	6,7%	8,2%	8,0%	8,9%	10,2%	10,5%	10,4%	11,7%	11,0%	15,9%	17,4%	17,4%	21,1%	19,8%	19,0%	9,8%	11,2%	11,1%
D. 09	Tot Casi	**2.115**	**2.096**	**1.984**	**8.530**	**7.622**	**7.851**	**5.334**	**5.366**	**5.314**	**1.713**	**1.740**	**1.702**	**114**	**116**	**96**	**17.806**	**16.940**	**16.947**
	% Prod. Endogena D.	58,7%	66,3%	67,5%	52,2%	50,8%	48,1%	59,9%	60,2%	59,3%	45,3%	40,9%	39,8%	36,8%	28,4%	28,1%	54,5%	54,5%	52,9%
	% Prod. Endogena ASUR	22,6%	17,0%	14,7%	19,3%	20,2%	22,6%	12,3%	12,7%	12,9%	9,6%	11,0%	9,5%	5,3%	10,3%	4,2%	16,5%	16,4%	17,2%
	% Prod. Privato	2,0%	0,9%	0,6%	7,8%	6,6%	6,9%	6,6%	4,2%	4,2%	7,1%	8,1%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,6%	5,2%	5,3%
	% Prod. AA.OO.	8,1%	8,1%	9,1%	8,6%	10,1%	10,5%	10,2%	11,2%	11,8%	19,3%	21,7%	25,0%	39,5%	45,7%	49,0%	10,2%	11,6%	12,4%
	% Prod. F.R.	8,6%	7,7%	8,1%	12,2%	12,3%	11,9%	11,0%	11,7%	11,9%	18,7%	18,3%	18,7%	18,4%	15,5%	18,8%	12,1%	12,2%	12,2%
D. 10	Tot Casi	**869**	**839**	**733**	**3.214**	**3.129**	**2.917**	**2.410**	**2.383**	**2.459**	**677**	**647**	**622**	**45**	**43**	**34**	**7.215**	**7.041**	**6.765**
	% Prod. Endogena D.	49,7%	24,0%	12,1%	50,1%	48,3%	41,8%	61,6%	59,1%	56,1%	37,2%	34,5%	27,8%	2,2%	7,0%	11,8%	52,4%	47,5%	42,4%
	% Prod. Endogena ASUR	35,9%	55,2%	66,3%	24,0%	26,2%	30,2%	14,9%	16,4%	19,8%	19,5%	23,2%	22,7%	37,8%	27,9%	20,6%	22,0%	26,1%	29,6%
	% Prod. Privato	0,1%	0,7%	0,1%	3,2%	2,9%	4,1%	2,0%	1,6%	2,3%	1,3%	2,3%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,1%	2,9%
	% Prod. AA.OO.	6,8%	10,1%	10,0%	8,2%	8,3%	8,6%	11,0%	11,9%	11,1%	21,6%	22,7%	27,8%	37,8%	46,5%	44,1%	10,4%	11,3%	11,6%
	% Prod. F.R.	7,5%	10,0%	11,5%	14,6%	14,3%	15,3%	10,5%	11,0%	10,7%	20,4%	17,3%	18,0%	22,2%	18,6%	23,5%	13,0%	13,0%	13,5%

Distretto di Residenza	Tipologia Produzione	Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
D. 11	Tot Casi	**2.854**	**2.760**	**2.637**	**11.521**	**11.392**	**10.985**	**7.617**	**7.600**	**7.839**	**2.339**	**2.250**	**2.336**	**133**	**129**	**142**	**24.464**	**24.131**	**23.939**
	% Prod. Endogena D.	50,0%	53,4%	51,8%	46,4%	47,1%	44,8%	50,5%	47,8%	49,9%	40,9%	36,8%	37,4%	22,6%	11,6%	15,5%	47,5%	46,9%	46,3%
	% Prod. Endogena ASUR	28,8%	25,8%	24,3%	19,3%	17,5%	18,6%	13,2%	13,8%	11,9%	12,7%	13,7%	15,7%	16,5%	27,9%	17,6%	17,9%	17,0%	16,7%
	% Prod. Privato	1,7%	1,1%	0,8%	12,0%	12,8%	13,0%	10,9%	12,3%	10,9%	10,4%	10,8%	9,1%	0,8%	0,0%	0,0%	10,2%	11,0%	10,5%
	% Prod. AA.OO.	11,8%	11,8%	14,7%	11,5%	11,5%	12,1%	15,4%	15,2%	16,7%	21,4%	24,1%	23,7%	35,3%	33,3%	42,3%	13,8%	14,0%	15,2%
	% Prod. F.R.	7,7%	8,0%	8,3%	10,8%	11,1%	11,5%	10,0%	10,9%	10,6%	14,5%	14,7%	14,1%	24,8%	27,1%	24,6%	10,6%	11,1%	11,2%
D. 12	Tot Casi	**1.802**	**1.798**	**1.837**	**7.151**	**7.135**	**6.838**	**4.055**	**4.285**	**4.461**	**1.302**	**1.386**	**1.401**	**103**	**106**	**115**	**14.413**	**14.710**	**14.652**
	% Prod. Endogena D.	54,3%	55,1%	58,4%	35,5%	39,1%	40,3%	41,6%	42,0%	46,3%	28,9%	25,5%	25,6%	28,2%	12,3%	8,7%	38,9%	40,4%	42,7%
	% Prod. Endogena ASUR	18,0%	18,3%	16,3%	16,2%	14,7%	15,2%	19,0%	19,3%	18,8%	19,8%	18,9%	19,3%	34,0%	21,7%	24,3%	17,7%	16,9%	16,9%
	% Prod. Privato	2,7%	2,4%	1,8%	23,2%	21,0%	18,9%	13,6%	12,5%	11,0%	10,6%	10,0%	10,1%	1,9%	0,9%	0,0%	16,6%	15,1%	13,3%
	% Prod. AA.OO.	13,7%	13,7%	13,2%	10,4%	10,3%	10,1%	11,7%	12,4%	10,7%	17,3%	19,5%	19,2%	13,6%	28,3%	33,0%	11,8%	12,3%	11,7%
	% Prod. F.R.	11,3%	10,6%	10,3%	14,7%	14,9%	15,6%	14,1%	13,8%	13,2%	23,4%	26,0%	25,8%	22,3%	36,8%	33,9%	14,9%	15,3%	15,3%
D. 13	Tot Casi	**2.031**	**1.964**	**1.825**	**7.428**	**7.504**	**7.364**	**4.720**	**4.620**	**4.676**	**1.268**	**1.348**	**1.411**	**88**	**114**	**94**	**15.535**	**15.550**	**15.370**
	% Prod. Endogena D.	66,7%	67,9%	67,0%	45,8%	45,6%	44,6%	57,2%	58,3%	60,6%	44,2%	45,6%	44,6%	42,0%	57,9%	40,4%	51,8%	52,3%	52,1%
	% Prod. Endogena ASUR	10,4%	10,7%	10,6%	14,6%	14,2%	14,4%	11,8%	12,5%	10,8%	6,2%	6,5%	4,2%	9,1%	1,8%	3,2%	12,5%	12,5%	11,9%
	% Prod. Privato	2,3%	1,2%	1,5%	17,8%	17,8%	17,6%	10,0%	8,9%	7,7%	10,6%	8,6%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,7%	12,1%	11,9%
	% Prod. AA.OO.	8,0%	8,7%	8,4%	8,1%	8,2%	8,9%	7,4%	7,9%	8,6%	14,7%	15,9%	18,9%	21,6%	18,4%	29,8%	8,5%	8,9%	9,8%
	% Prod. F.R.	12,7%	11,5%	12,4%	13,8%	14,2%	14,5%	13,6%	12,4%	12,3%	24,3%	23,4%	22,3%	27,3%	21,9%	26,6%	14,5%	14,2%	14,4%
Regione	Tot Casi	**26.727**	**25.952**	**25.113**	**102.627**	**99.997**	**99.109**	**66.017**	**66.487**	**69.206**	**19.104**	**19.708**	**20.475**	**1.357**	**1.384**	**1.479**	**215.832**	**213.528**	**215.382**
	% Prod. Endogena D.	39,3%	38,9%	37,0%	33,2%	32,3%	30,7%	37,0%	35,5%	34,9%	25,7%	24,7%	23,2%	19,6%	18,1%	13,9%	34,3%	33,3%	32,0%
	% Prod. Endogena ASUR	16,9%	16,9%	17,6%	14,5%	14,4%	14,9%	10,6%	10,7%	10,6%	9,4%	9,7%	9,5%	9,7%	9,8%	7,7%	13,1%	13,1%	13,3%
	% Prod. Privato	2,0%	1,6%	1,6%	8,3%	8,3%	8,5%	5,2%	5,3%	5,5%	8,3%	8,1%	7,9%	0,2%	0,1%	0,0%	6,5%	6,5%	6,6%
	% Prod. AA.OO.	31,9%	32,6%	33,3%	30,3%	30,7%	31,4%	35,4%	36,7%	37,6%	37,5%	38,1%	40,7%	46,6%	47,6%	55,5%	32,8%	33,6%	34,7%
	% Prod. F.R.	10,0%	10,0%	10,4%	13,7%	14,3%	14,4%	11,7%	11,9%	11,4%	19,1%	19,4%	18,7%	23,9%	24,5%	22,9%	13,2%	13,6%	13,4%

Osservando la Tabella 3.1.2.1.2 si rilevano notevoli variazioni fra distretto e distretto, legate all'insistenza nel territorio di Aziende Ospedaliere o alla distanza dai confini regionali sud (Abruzzo) e nord (Emilia Romagna).

In particolare, la produzione endogena ASUR, che nell'intero territorio si attesta sul 46,4%, nel Distretto 1 è pari al 5,3%, mentre nei Distretti 3 e 7 è pari al 19% circa a testimonianza della presenza nell'area vasta geograficamente intesa delle Aziende Ospedaliere Regionali che concentrano la maggiore produzione (AAOO = Distretto 1 71,6%, Distretto 3 64,8%, Distretto 7 64,9%).

La produzione endogena ASUR supera il 50% nel Distretto 2, nel Distretto 8 e nel Distretto 12; supera il 60% nel Distretto 4, nel Distretto 5, nel Distretto 11 e nel Distretto 13; infine, supera il 70% nel Distretto 6, Distretto 9 e nel Distretto 10.

Il ricorso al privato accreditato (intorno al 7% media ASUR) è bassissimo nel Distretto 1, nel Distretto 2 e nel Distretto 3, nel Distretto 4 e nel Distretto 6; diventa più significativo nel Distretto 5 e nel Distretto 7 e nel Distretto 9, supera il 10% nel Distretto 8, nel Distretto 11 e nel Distretto 13 per raggiungere il massimo del 15,2% nel Distretto 8.

Il ricorso a prestazioni ospedaliere extraregionali, sulla base dei dati consuntivi 2016 ultimi disponibili, rappresenta in media il 13,4%, con valori massimi al Nord delle Marche. I valori del Distretto 1 e del Distretto 2, infatti superano il 23%, valori cospicui si rilevano anche al Sud (14,4% nel Distretto 13 e 15,3% nel Distretto 12) e valori inferiori alla media regionale si rilevano in tutti i Distretti centrali delle Marche.

Tabella 3.1.2.1.2

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
ASUR - Presidio ≥ 100 P.L.	1,26	1,25	1,25	0,87	0,88	0,89	1,02	1,03	1,03
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,03	1,17	1,24	1,01	1,04	1,12	1,02	1,10	1,17
O.Riuniti	1,75	1,78	1,82	0,89	0,89	0,89	1,28	1,29	1,32
M. Nord	1,32	1,34	1,40	0,89	0,91	0,92	1,07	1,09	1,14
INRCA	1,44	1,52	1,52	1,10	1,08	1,07	1,21	1,21	1,21
Privato	1,11	1,12	1,13	0,89	0,91	0,92	1,05	1,06	1,08
Passiva F.R.	1,44	1,46	1,46	0,81	0,80	0,80	1,23	1,24	1,24
TOTALE	**1,36**	**1,38**	**1,40**	**0,89**	**0,89**	**0,90**	**1,11**	**1,12**	**1,14**

Osservando la tabella 3.1.2.1.2 si rileva un lieve aumento del peso medio dei ricoveri ospedalieri sia per i DRG chirurgici sia per quelli medici; nelle strutture ASUR, si evidenzia il mantenimento del peso per quelle con un numero di posti letto superiore a 100 strutture, con invece un aumento di peso per quelle di piccole dimensioni, per le quali il processo di riconversione ha portato a migliori livelli di appropriatezza.

L'AO Ospedali Riuniti di Ancona raggiungendo un peso di 1,32 supera tutte le altre strutture marchigiane ed extra regionali, seguita dall'INRCA (1,21).

Produzione per residenti extra-regionali

Complessità

La tabella n° 3.1.2.1.3 riepiloga la produzione erogata dalle strutture ospedaliere regionali per residenti di altre regioni ripartita per categoria di complessità, evidenziando per ogni produttore regionale il numero di casi trattati e la percentuale di copertura sulla relativa casistica complessiva.

Dall'esame di tale tabella è possibile osservare che la mobilità attiva totale ASUR è ridotta del 4,9% nel 2017 rispetto al 2016, variazione che interessa principalmente il livello di complessità inferiore a 2; gli altri erogati regionali registrano invece un aumento più significativo (+12,3%, in prevalenza con complessità medio-bassa), portando l'aumento complessivo a livello regionale a 1637 episodi in più di ricovero rispetto all'anno 2016.

Nell'ambito dei singoli distretti la mobilità attiva extra regionale più alta si registra nel D12 e nel D13, rispettivamente con valori del 6,2% e di 5,8%; viceversa l'andamento della mobilità attiva è in riduzione media del 8,7% negli altri distretti.

Tabella 3.1.2.1.3 mobilità attiva nel triennio 2015 – 2017

Erogatori		Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa		Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa		Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta		Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta		> di 5 - Complessità Altissima		Totale complessivo	
		C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
D. 01	2015	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2016	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2017	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
D. 02	2015	83	3,8%	494	4,0%	277	5,7%	18	0,8%	0	0,0%	872	4,0%
	2016	48	2,2%	227	1,9%	136	2,8%	12	0,5%	0	0,0%	423	2,0%
	2017	47	2,4%	201	1,5%	81	1,6%	17	0,6%	0	0,0%	346	1,5%
D. 03	2015	0	0,0%	10	0,1%	9	0,2%	3	0,1%	0	0,0%	22	0,1%
	2016	1	0,0%	15	0,1%	8	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	24	0,1%
	2017	1	0,1%	19	0,1%	6	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	26	0,1%
D. 04	2015	51	2,3%	157	1,3%	75	1,5%	20	0,9%	0	0,0%	303	1,4%
	2016	48	2,2%	170	1,4%	74	1,5%	29	1,2%	1	5,3%	322	1,5%
	2017	56	2,8%	124	1,0%	82	1,6%	31	1,1%	0	0,0%	293	1,3%
D. 05	2015	36	1,7%	312	2,5%	112	2,3%	16	0,7%	0	0,0%	476	2,2%
	2016	40	1,8%	316	2,6%	202	4,2%	13	0,5%	1	5,3%	572	2,7%
	2017	26	1,3%	339	2,6%	198	3,8%	13	0,5%	2	8,3%	578	2,5%
D. 06	2015	70	3,2%	221	1,8%	104	2,1%	16	0,7%	3	8,8%	414	1,9%
	2016	54	2,5%	208	1,7%	93	1,9%	24	1,0%	3	15,8%	382	1,8%
	2017	52	2,6%	207	1,6%	89	1,7%	20	0,7%	0	0,0%	368	1,6%
D. 07	2015	15	0,7%	83	0,7%	32	0,7%	3	0,1%	0	0,0%	133	0,6%
	2016	2	0,1%	81	0,7%	26	0,5%	1	0,0%	0	0,0%	110	0,5%
	2017	1	0,1%	40	0,3%	26	0,5%	1	0,0%	0	0,0%	68	0,3%
D. 08	2015	74	3,4%	210	1,7%	71	1,5%	19	0,8%	2	5,9%	376	1,7%
	2016	50	2,3%	149	1,2%	93	1,9%	12	0,5%	2	10,5%	306	1,4%
	2017	51	2,6%	152	1,2%	62	1,2%	18	0,6%	1	4,2%	284	1,2%
D. 09	2015	57	2,6%	296	2,4%	80	1,6%	28	1,2%	2	5,9%	463	2,1%
	2016	59	2,7%	266	2,2%	72	1,5%	18	0,7%	0	0,0%	415	1,9%
	2017	54	2,7%	219	1,7%	41	0,8%	21	0,7%	0	0,0%	335	1,4%
D. 10	2015	95	4,4%	184	1,5%	95	1,9%	18	0,8%	0	0,0%	392	1,8%
	2016	97	4,5%	166	1,4%	64	1,3%	20	0,8%	0	0,0%	347	1,6%
	2017	78	3,9%	215	1,7%	51	1,0%	20	0,7%	0	0,0%	364	1,6%
D. 11	2015	60	2,8%	165	1,3%	124	2,5%	22	0,9%	0	0,0%	371	1,7%
	2016	51	2,3%	143	1,2%	141	2,9%	17	0,7%	1	5,3%	353	1,6%
	2017	47	2,4%	133	1,0%	124	2,4%	27	1,0%	2	8,3%	333	1,4%
D. 12	2015	325	14,9%	513	4,2%	194	4,0%	38	1,6%	7	20,6%	1.077	4,9%
	2016	435	20,0%	657	5,5%	223	4,6%	41	1,7%	2	10,5%	1.358	6,3%
	2017	399	20,0%	705	5,4%	273	5,3%	44	1,6%	5	20,8%	1.426	6,2%
D. 13	2015	303	13,9%	456	3,7%	290	5,9%	83	3,5%	20	58,8%	1.152	5,3%
	2016	299	13,7%	524	4,4%	306	6,3%	113	4,7%	9	47,4%	1.251	5,8%
	2017	238	11,9%	486	3,7%	302	5,9%	112	4,0%	14	58,3%	1.152	5,0%
Sub totale ASUR	2015	1.169	53,8%	3.101	25,3%	1.463	29,9%	284	12,1%	34	20,6%	6.051	27,7%
	2016	1.184	54,4%	2.922	24,5%	1.438	29,7%	300	12,4%	19	14,3%	5.863	27,3%
	2017	1.050	52,6%	2.840	21,9%	1.335	25,9%	324	11,5%	24	14,1%	5.573	24,1%
Privato	2015	304	14,0%	6.868	56,1%	1.609	32,9%	1.061	45,1%	11	6,7%	9.853	45,2%
	2016	312	14,3%	6.751	56,6%	1.581	32,6%	1.039	43,1%	7	5,3%	9.690	45,1%
	2017	243	12,2%	7.804	60,0%	1.700	33,0%	1.329	47,2%	16	9,4%	11.092	47,9%
O. Riuniti	2015	578	26,6%	1.656	13,5%	1.374	28,1%	832	35,4%	105	63,6%	4.545	20,8%
	2016	541	24,8%	1.604	13,4%	1.380	28,5%	894	37,1%	97	72,9%	4.516	21,0%
	2017	563	28,2%	1.691	13,0%	1.408	27,3%	944	33,5%	111	65,3%	4.717	20,4%
M. Nord	2015	120	5,5%	533	4,4%	375	7,7%	88	3,7%	15	9,1%	1.131	5,2%
	2016	139	6,4%	584	4,9%	387	8,0%	102	4,2%	10	7,5%	1.222	5,7%
	2017	139	7,0%	609	4,7%	637	12,4%	142	5,0%	19	11,2%	1.546	6,7%
INRCA	2015	3	0,1%	81	0,7%	66	1,4%	86	3,7%	0	0,0%	236	1,1%
	2016	2	0,1%	71	0,6%	58	1,2%	75	3,1%	0	0,0%	206	1,0%
	2017	2	0,1%	53	0,4%	74	1,4%	77	2,7%	0	0,0%	206	0,9%
TOTALE	2015	2.174		12.239		4.887		2.351		165		21.816	
	2016	2.178		11.932		4.844		2.410		133		21.497	
	2017	1.997		12.997		5.154		2.816		170		23.134	

Analizzando la dimensione della complessità della casistica 2017 attraverso il peso medio DRG della produzione per presidio (vedi tab. 3.1.2.1.4) e correlandola alla stessa analisi eseguita per la produzione per residenti (precedente tab. 3.1.2.1.2) si osserva che anche nel 2017 il peso medio della mobilità attiva è lievemente più basso di quello della passiva (1,24). Infatti, il peso in mobilità attiva si attesta su 1,17 riducendosi a 1,12 negli ospedali ASUR con meno di 100 PL e a 0,98 negli ospedali ASUR con più di 100 PL. Per le Aziende Ospedaliere e per il Privato accreditato, la complessità della casistica prodotta per residenti extraregionali risulta maggiore a quella effettuata per i residenti marchigiani.

Tabella 3.1.2.1.4

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
ASUR - Presidio ≥ 100 P.L.	1,19	1,14	1,19	0,80	0,81	0,82	0,97	0,95	0,98
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,15	1,19	1,25	0,93	0,96	0,96	1,10	1,07	1,12
O.Riuniti	2,05	2,07	2,09	0,87	0,88	0,87	1,46	1,49	1,49
M. Nord	1,73	1,49	1,67	0,92	0,95	1,01	1,24	1,18	1,33
INRCA	1,93	1,88	1,91	1,02	1,02	1,05	1,57	1,58	1,64
Privato	1,13	1,11	1,13	0,72	0,72	0,70	1,08	1,07	1,10
TOTALE	**1,31**	**1,29**	**1,32**	**0,83**	**0,84**	**0,85**	**1,15**	**1,14**	**1,17**

3.1.2.2. L'attività di trapianto di tessuti e di organi

Il trapianto di organi e tessuti è un settore di particolare rilievo nella pratica clinica: ogni anno in Italia, si effettuano oltre 3.000 trapianti di organi e più di 15.000 di tessuti.

Il 1 aprile del 1999, a seguito della promulgazione della Legge n. 91, nasce il Centro Nazionale per i Trapianti (CNT) con lo specifico mandato di coordinare, a livello nazionale, l'attività di donazione, prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule. Oltre al trapianto di organi e tessuti, altri settori hanno raggiunto livelli di eccellenza. Tra questi quello delle cellule staminali ematopoietiche per la cura di gravi malattie ematologiche, che rappresenta oggi il settore a carattere assistenziale più sviluppato nell'ambito della medicina rigenerativa.

Oggi in Italia si effettuano trapianti da cadavere a cuore battente: di rene, di fegato, di polmone, di cuore, pancreas ed intestino. Si effettuano trapianti di midollo osseo, di rene e di fegato da vivente, infusioni di cellule staminali autologhe ed eterologhe, trapianti di tessuti (in particolare di tessuto osseo e cornee) prelevati da cadavere e si sta sperimentando il prelievo di organo a scopo trapianto da cadavere a cuore fermo.

La Regione Marche è in buona posizione in merito al procurement di organi in Italia (Fonte Centro Nazionale Trapianti) infatti svolge per tradizione, ormai di lunga data, un ruolo di particolare rilievo in questo settore.

Analizzando i risultati e dal confronto con il 2016 a fronte di un dato del numero dei decessi nelle UO di Rianimazione sostanzialmente uguale all'anno precedente, nel 2017 si è verificato un aumento dei donatori segnalati, passando dai 70 del 2016 a 89 nel 2017 (Fonte Centro Nazionale Trapianti).

Diversamente il trend del rifiuto alla donazione è in crescita, infatti nel 2017 si sono avuti 23 rifiuti contro i 19 del 2016.

I risultati brillanti sulla donazione ottenuti nel territorio Marchigiano hanno condotto nel 2017 ad una quota di 48 donatori utilizzati per milione di popolazione. I numeri assoluti prendono ovviamente rilievo quando rapportati alla numerosità della popolazione residente nelle Marche. Questi dati sono maggiormente positivi se consideriamo l'impegno degli operatori sanitari marchigiani che hanno continuato l'attività di procurement nonostante i tragici eventi del sisma.

Analizzando nel particolare i risultati 2017, si osserva che:

- I donatori segnalati per l'accertamento della morte encefalica sono stati 89;
- I donatori procurati sono stati 54;
- I donatori effettivi sono stati 57, gli utilizzati sono stati 48 .
- Si sono realizzati inoltre prelievi di 181 cornee (cornee trapiantate 71).

Sono stati realizzati trapianti di midollo osseo, sia allogenico che autologo, nelle sedi di Ascoli Piceno, Civitanova Marche, Pesaro e Ancona.

Per quanto riguarda la donazione di tessuti, i donatori multitessuto procurati sono stati 9.

Tabella 1. MONITORAGGIO RIANIMAZIONE DELLA REGIONE MARCHE AL 31 DICEMBRE 2017

OSPEDALE	POSTI LETTO	RICOVERI	DECESSI	DECESSI CON LESIONI CELEBRALI	ACCERT. DI MORTE-DONATORI SEGNALATI	A.C.C IN CORSO DI OSSERVAZIONE	INIDONEITÀ		OPPOSIZIONI	
							A PRIORI	DURANTE OSSERVAZIONE	IN VITA	IN FAMIGLIA
Urbino	4	212	60	10	9		1	2		1
Fano	6	202	40	10	7			1		2
Senigallia	4	182	37	4	0					
Jesi	5	361	76	9	3					1
Fabriano	5	171	31	4	2					2
Civitanova	5	207	32	3	2					
Macerata	5	419	39	10	7					2
Camerino	4	176	7	1	0					
Fermo	5	310	45	17	7		3			2
S. Benedetto	5	234	47	8	6		1			2
Ascoli	7	259	58	4	2		2			
Totale ASUR	**55**	**2733**	**472**	**80**	**45**	**0**	**7**	**3**	**0**	**12**
AOOR M. NORD	7	396	79	22	11		1			2
AOOR ANCONA	49	2895	211	67	33		1			9
Totale REGIONE	**111**	**6024**	**762**	**169**	**89**	**0**	**9**	**3**	**0**	**23**
Per milione di popolazione					**57,65**				**25,84**	
Anno Precedente					**45,14**				**27,14**	

OSPEDALE	DONATORI PROCURATI	A.C.C. DOPO ACCERTAMENTO DI MORTE	DONATORI SENZA RICEVENTI	OPPOSIZIONE PROCURA DELLA REPUBBLICA	IDONEITÀ PRE S.O.	DONATORI REALI	DONATORI EFFETTIVI	INIDONEITÀ POST PRELIEVO	DONATORI UTILIZZATI
Urbino	5						5		5
Fano	4						4		4
Senigallia									
Jesi	2						2		2
Fabriano									
Civitanova	2						2		2
Macerata	5						5		5
Camerino									
Fermo	2		1				1	1	
S. Benedetto	3						3		3
Ascoli									
Totale ASUR	**23**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**22**	**1**	**21**
AOOR M NORD	8		1			1	6		6
AOOR ANCONA	23						23	2	21
Totale REGIONE	**54**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**51**	**3**	**48**
Per milione di popolazione	**34,98**						**33,04**		**31,09**
Anno Precedente	**27,73**						**24,5**		**23,21**

ATTIVITÀ DI REPERIMENTO DONATORI NELLA REGIONE MARCHE -CONFRONTO 2017-2016

CENTRI DI PRELIEVO ASUR	DONATORI										CAUSE NON UTILIZZO			
	Segnalati accertamento M.E.		Opposizioni		Procurati		Effettivi		Utilizzati		A.C.C.		Inidoneità Mal. Trasm.	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2016
Urbino	5	10	1	1	2	5	1	5	1	5				
Fano	9	10		2	2	4	2	4	2	4			1	
Senigallia	4	4		0	2	0	2	0	2	0				
Jesi	6	9		1	2	2	2	2	2	2				
Fabriano	5	4	1	2	0	0	0	0		0			1	
Civitanova	7	3	1	0	1	2	1	2	1	2				
Macerata	8	10	3	2	1	5	1	5	1	5				
Camerino	4	1		0	2	0	2	0	2	0				
Fermo	10	17	2	2	2	2	2	1	2	0			1	
S. Benedetto	10	8	1	2	4	3	3	3	3	3			2	
Ascoli	4	4	1	0	1	0	1	0	1	0				
Totale ASUR	72	80	10	12	19	23	17	22	17	21	0	0	5	0
AOOR M NORD	14	22	2	2	5	8	4	6	4	6			2	
AOOR ANCONA	56	67	7	9	19	23	17	23	15	21			1	
Totale REGIONE	142	169	19	23	43	54	38	51	36	48	0	0	8	0

TABELLA 2 ATTIVITÀ DONAZIONE -TRAPIANTO CORNEE 2017

SEDE		CORNEE PRELEVATE		CORNEE
		DONATORI	CORNEE	TRAPIANTATE
AREA VASTA 1	Pesaro			
	Urbino	10	19	
	Fano			
AREA VASTA 2	Senigallia	4	8	
	Jesi	7	14	
	Fabriano	16	32	18
	Ancona			
AREA VASTA 3	Civitanova M	7	14	
	Macerata	6	12	2
	Camerino	1	2	43
AREA VASTA 4	Fermo	12	24	2
AREA VASTA 5	S. Benedetto	23	44	
	Ascoli	6	12	6
Sub totale ASUR		**92**	**181**	**71**
AOOR M NORD	Fano	23	46	3
	Pesaro	26	52	
AOOR ANCONA	Ancona	48	93	5
INRCA	Ancona			
	Fermo			
Totale		**189**	**372**	**79**
Delta Anno Prec.		**-4,55%**	**-4,62%**	**14,49%**

TABELLA 3. ATTIVITÀ DONAZIONE - TRAPIANTO MEMBRANE AMNIOTICHE 2017

SEDE		PLACENTE PRELEVATE		PATCH DI M.A.
		DONATRICE	PLACENTE	TRAPIANTATI
AREA VASTA 1	Pesaro			
	Urbino			
	Fano			
AREA VASTA 2	Senigallia			
	Jesi			
	Fabriano	9	9	61
	Ancona			
AREA VASTA 3	Civitanova M.			
	Macerata	4	4	
	Camerino			2
AREA VASTA 4	Fermo			4
AREA VASTA 5	S. Benedetto			
	Ascoli			2
Sub totale ASUR		**13**	**13**	**69**
AOOR M. NORD	Fano			8
	Pesaro			
AOOR ANCONA	Ancona	1	1	6
INRCA	Ancona			
	Fermo			
Totale		**14**	**14**	**83**
Delta Anno Prec.		**180,00%**	**180,00%**	**130,56%**

3.1.2.3. L'attività trasfusionale

Il Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale (DIRMT) è un dipartimento interaziendale funzionale. Esso rappresenta lo strumento organizzativo e gestionale sotto il profilo tecnico, scientifico, logistico e amministrativo di tutte le attività trasfusionali.

La Direzione del Dipartimento ha sede amministrativa presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi"- di Ancona.

Esso svolge tutte le attività connesse con la donazione e l'assegnazione del sangue e dei suoi componenti ed effettua attività diagnostica e terapeutica in ambito della Medicina Trasfusionale. S'interessa inoltre dell'impiego del sangue come costituente terapeutico e di approntare diversi tipi di componenti che diano al clinico la possibilità di una ragionevole scelta per pazienti che abbiano differenti necessità trasfusionali. Infine, prioritaria è l'attività che viene svolta nei confronti dei Donatori che a fronte del loro volontario contributo, ricevono un costante controllo del loro stato di salute.

Le Funzioni del Dipartimento DIRMT:

- definisce annualmente il fabbisogno regionale di sangue, emocomponenti, plasma e plasmaderivati, sulla scorta delle indicazioni derivanti dalla pianificazione nazionale;
- definisce il piano annuale di produzione;
- definisce le azioni da realizzare per il raggiungimento degli obiettivi del piano e le rispettive quote di partecipazione da parte delle aziende sanitarie;
- assicura, in tutto il territorio regionale, le attività relative alla raccolta di sangue intero, emocomponenti e cellule staminali midollari periferiche, autologhe ed omologhe, nonché cordonali;
- assicura, in tutto il territorio regionale, la corretta distribuzione degli emocomponenti e dei plasmaderivati in eccedenza, tenendo presenti le necessità storiche delle strutture sanitarie regionali;
- assicura livelli omogenei dei criteri di idoneità alla donazione e di quelli di validazione delle unità prelevate;
- assicura procedure trasfusionali omogenee e standardizzate sotto il profilo operativo, assistenziale, informatico e contabile, garantendo l'avvio di un sistema della qualità su base dipartimentale;
- assicura l'ottimizzazione delle attività produttive e di servizio anche attraverso l'accentramento delle funzioni diagnostiche e terapeutiche;
- provvede alla centralizzazione degli acquisti di beni e prodotti strettamente inerenti le attività diagnostiche e di produzione del sistema trasfusionale, nonché farmaci plasmaderivati;
- promuove, a livello regionale e/o zonale, campagne di educazione alla donazione di sangue, plasma, cellule, midollo osseo e tessuti, in collaborazione con le Associazioni di volontariato;
- promuove la ricerca scientifica ed effettua il controllo epidemiologico delle malattie trasmesse con la trasfusione, partecipando ai programmi nazionali;
- assicura l'informatizzazione della rete trasfusionale ed il suo collegamento con il sistema informativo sanitario nazionale, regionale e con le associazioni dei donatori di sangue;
- promuove e coordina le iniziative di formazione e aggiornamento continuo del personale delle strutture trasfusionali e dei direttori sanitari delle associazioni di donatori, anche ai fini del conseguimento dei crediti formativi, coordinandosi con i piani di formazione delle Aziende/Zone e con la programmazione ECM della Regione Marche;
- gestisce la banca degli emocomponenti congelati e delle cellule cordonali e staminali periferiche;
- gestisce il deposito dei plasmaderivati ottenuti da frazionamento industriale;

- assicura l'esecuzione degli esami di sierovirologia, emostasi, ematologia ed immunopatologia nelle sedi definite dalla programmazione regionale (art.5 legge 219/2005);
- definisce i protocolli di idoneità alla donazione dei nuovi donatori e dei donatori periodici, assicurando tempi certi per le indagini laboratoristiche e strumentali;
- assicura, ai sensi della normativa vigente, l'esecuzione dei controlli iniziali e periodici di idoneità alla donazione dei donatori volontari di sangue ed emocomponenti;
- assicura le funzioni proprie del Centro Regionale Sangue e del Centro Regionale per la Plasmaproduzione.

Il DIRMT opera nell'ASUR con 4 aree di coordinamento sovrazonale e 5 UOC di Medicina Trasfusionale (in ogni Area Vasta). Presso ogni Area Vasta l'organizzazione è rappesentata da 1 sede ospedaliera con continuità assistenziale h 24 e sono generalmente presenti punti di raccolta di sangue ed emocomponenti anche extraospedalieri.

Nel corso del 2015 si è realizzata l'attività di accreditamento dei SIT ospedalieri e dei centri di prelievo esterni. Infatti, in ottemperanza a quanto disposto dagli accordi Stato-Regioni del 16/10/2010 e 25/07/2012, su formale incarico da parte della Regione (DGR 1369 del 17/10/2011), il DIRMT ha provveduto a costituire équipe ispettive alle quali è stato affidato il compito di verificare la rispondenza dei requisiti dei criteri, delle loro articolazioni organizzative e delle unità di raccolta afferenti.

Le visite sono state organizzate curando che gli ispettori visionassero la propria struttura né quelle della propria area sovra zonale.

Terminate le ispezioni, gli esiti, con le criticità riscontrate, sono state trasmesse al Ministero della Salute, al Centro nazionale Sangue, alla Regione Marche e pubblicate sul portale del Dipartimento (www.trasfusionalemarche.org).

Anche nel 2017, come tutti gli anni, gli obiettivi quantitativi sono stati assegnati in ambito sovra zonale, in maniera condivisa con le Strutture interessate.

In tabella 1, è illustrata l'attività DIRMT anno 2017, con gli obiettivi dell'anno 2017.

Nel 2017 si è avuto un aumento nella produzione, anche grazie alla riorganizzazione dei centri prelievo.

Nel 2017 sono state raccolte 79.286 unità di sangue intero (nel 2016: 75.066) e sono state effettuate 21.825 plasmaferesi (nel 2016: 23.261) e 2.258 multicomponenti (nel 2016: 3270).

PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2017

Aree Sovrazonali	N° Abitanti	OBIETTIVO			RISULTATO		
		Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent	Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent
Ancona Fabriano Senigallia Jesi	486.921	24.750	9.400	1.350	27.031	9.102	784
Ascoli Fermo S.Benedetto	384.299	17.000	3.050	750	18.762	3.050	636
Pesaro Urbino Fano	360.711	16.536	4.900	1.200	16.536	4.080	641
Macerata Civitanova	306.124	16.000	5.650	500	16.957	5.593	197
Totali	1.538.055	**73.500**	**23.000**	**3.800**	**79.286**	**21.825**	**2.258**

Tabella 2. Attività DIRMT 2017. Fonte dati DIRMT

Dati raccolta 2017 — Centro Regionale Sangue - Regione Marche

Tipo Donazione	Ancona	Ascoli	Civitanova	Fabriano	Fano	Fermo	Jesi	Macerata	Pesaro	S.Benedetto	Senigallia	Urbino	Tot.
Sangue Intero	11528	6138	7106	4486	6879	7205	5996	7286	5872	5419	5021	3785	76721
Plasmaferesi	4873	1267	1883	1238	2331	914	1752	1818	1141	869	1239	608	19933
Piastrinoaferesi	20	96	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	147
Plasmapiastrinoaferesi	602	365	32	0	0	0	0	13	459	20	0	0	1491
Eritroplasmaferesi	137	20	72	25	0	0	0	80	151	131	0	0	616
Eritroaferesi	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Totali	17160	7890	9093	5749	9210	8119	7748	9197	7654	6439	6260	4393	**98.912**

Tipo Donazione			Civitanova					Macerata					Tot.
Sangue Intero			0					2565					2565
Plasmaferesi			0					1892					1892
Piastrinoaferesi			0										0
Plasmapiastrinoaferesi			0										0
Eritroplasmaferesi			0										0
Eritropiastrinoaferesi			0										0
Totali			0										4457

Raccolta AVIS — ***Raccolta AVIS***

Raccolta Totale	17160	7890	9093	5749	9210	8119	7748	13654	7654	6439	6260	4393	**103.369**

Donatori Nuovi

AVIS	4057
FRATRES	20
Non Associati	100

Tot.	Tot.
79286	79286
21825	21825
147	
1491	
616	
4	2258
103.369	

Il Responsabile del CRS
Dott.ssa Giovanna Salvoni

Il Direttore DIRMT
Dott.ssa Maria Antonietta Lupi

Dipartimento Interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale

3.1.2.4. La Rete dell'Emergenza-Urgenza

L'attuale Sistema di emergenza sanitaria della Regione Marche si sviluppa negli anni '90 a partire da una realtà costituita da una rete capillare di ospedali, per lo più di piccole dimensioni, di impronta generalista. L'evoluzione del sistema prende il via a partire dal DPR 27 marzo1992 e dalle successive linee guida n. 1/1996, recepite dalla normativa regionale con la DGR Marche n. 5183 del 23 dicembre 1992 e successivamente con la legge regionale n. 36 del 30 agosto 1998 . Sia il Piano socio-sanitario Regionale 2012-2014 Sostenibilità, Appropriatezza, Innovazione e Sviluppo che la DGRM 528 del 16 aprile 2012 "Linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012-2014. Approvazione." sia la DGRM 1696 del 3/12/2012 hanno ribadito come la riorganizzazione della rete dell'emergenza ed urgenza sia un nodo cruciale e prioritario nell'assistenza ai cittadini marchigiani. Con la DGRM 735/13, così come integrata dalla DGRM 920/13, è stata definita la riorganizzazione territoriale di soccorso (RTS), in stretta connessione con la riduzione della frammentazione ospedaliera e la riorganizzazione delle reti cliniche. A completamento di tale nuovo quadro normativo sulla rete dell'emergenza-urgenza, è intervenuta la L.R. 17 del 9 luglio 2013 (Modifiche alla legge regionale 30 ottobre 1998 n. 36), con l'istituzione del punto di primo intervento territoriale, che rappresenta il punto di riferimento, di norma presso le Case della Salute, per stabilizzare temporaneamente il paziente in fase critica e trasferirlo in sicurezza presso il DEA di riferimento; nelle strutture in cui insistono i punti di primo intervento territoriale sono altresì compresenti gli ambulatori di continuità assistenziale primaria finalizzati all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto, gestiti dal personale dell'MSA e dei medici convenzionati. La DGRM 1345/2014 relativa alle reti cliniche prevede per la **rete dea-** pronto soccorso- centrali operative 118 quanto segue: individuazione dei Criteri di centralizzazione urgenze di 2° livello, gestione delle urgenze in collaborazione con le specialità (NCH, Gastro, Vascolare, ORL etc.), utilizzo del teleconsulto, sperimentazioni di sistemi di governo dei codici bianchi, uso inappropriato del pronto soccorso da parte utenza geriatrica, residenzialità e reparti interni centralizzazione urgenze NCH (AOR, AMN), trauma center e trauma pediatrico (AOR).

La DGR 735/2013, in particolare, affermava che alla base della nuova organizzazione Regionale vi sono:

- la realizzazione di reti di servizi e strutture organizzate per intensità assistenziale, per superare e trasformare in opportunità la frammentarietà della rete ospedaliera marchigiana;
- l'organizzazione di una rete di emergenza e di trasporti che porti il paziente nella sede giusta nel tempo giusto.

Quest'ultima costituiva una vera rivoluzione per il sistema trasporti/emergenza che in passato era organizzato per il trasporto all'Ospedale più vicino, dove, dopo stabilizzazione, veniva organizzato l'eventuale trasporto secondario alla sede "giusta". Ovviamente questa organizzazione interferiva prepotentemente con le patologie ed i trattamenti "tempo dipendenti" (si pensi al paziente con infarto miocardio o al paziente con ICTUS). La DGR 735 evidenziava quindi il concetto di "sede giusta nel tempo giusto", sollevando gli equipaggi dalla pesante responsabilità di scopertura dei territori e creando il giusto substrato all'organizzazione per reti cliniche intra AV, inter AV e inter Aziendali.

In ottemperanza alla 735/2013 ed alla DGR 541/2015, l' ASUR, con determine 915/DG e 916/DG, procedeva al riassetto organizzativo della Rete dell'Emergenza-Urgenza ridisegnando la rete dei Mezzi di soccorso e le Sedi della Continuità Assistenziale.

La Giunta regionale, infine, con la DGR 139/2016, adeguava le caratteristiche delle Case della Salute di tipo C ridefinendole in Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015 procedendo all'aggiornamento ed alla revisione delle DGR 735, 920 e 1476, tutte del 2013.

Nel corso del 2017, anno di riconversione dei piccoli presidi in Ospedali di Comunità, il sistema di emergenza ha garantito una continuità di assistenza, in carenza di personale medico formato e abilitato a svolgere ruolo nel 118, mediante un accompagnamento al processo di previsto dalle Delibere citate. Inoltre, in conseguenza degli eventi sismici, la trasformazione dei PPI in Punti Territoriali è stata prorogata nei presidi di Tolentino e Recanati, oltre a quello di Cingoli.

Nel frattempo, è stata realizzata l'attività di formazione dei medici per l'idoneità all'esercizio dell'Emergenza Territoriale 118, conclusa con l'idoneità di 85 nuovi medici che potrà essere impiegato a copertura e garanzia del Servizio 118 e all'implementazione di quanto previsto dalla DGRM 139.

Il sistema dell'Emergenza Urgenza opera quindi attualmente su tre livelli:

1) le Centrali Operative 118,
2) la rete territoriale del Soccorso (RTS),
3) la rete Ospedaliera.

Sulla base di tale impianto normativo l'emergenza territoriale è attualmente coordinata e gestita da quattro **Centrali operative territoriali 118 e da una Centrale operativa regionale,** tutte transitate alla dipendenza ASUR :

- Pesaro Soccorso per l'AV1, gestione ASUR dal 2014 sede nell'AO Marche Nord;
- Ancona Soccorso per l'AV2, gestione ASUR dal 2014 sede AO Ospedali Riuniti Ancona che, ai sensi della L.r. 36/98n e ss.mm.ii. svolge altresì il compito di centrale regionale;
- Macerata Soccorso per l'AV3, sede Ospedale di Macerata;
- Piceno Soccorso per l'AV4 e l'AV5 con sede Ospedale di Ascoli Piceno.

Le CO 118 territoriali coordinano i Sistemi territoriali di soccorso per i bacini di utenza delle AAVV di pertinenza e si avvalgono di mezzi di soccorso (MS) di vario tipo: MSA (con medico ed infermiere a bordo), MSI (con infermiere a bordo), MSB (con solo volontario a bordo) dislocate sul territorio delle ex Zone territoriali. Le CO 118 si avvalgono altresì della collaborazione delle Associazioni di volontariato appartenenti all'ANPAS, dalla CRI e dagli altri soggetti privati accreditati.

E' operativo in Regione anche un Servizio di elisoccorso che dispone di due mezzi che operano a partire dalle basi di Torrette di Ancona e Fabriano. Il Servizio è attivato dalla Centrale regionale.

La Tab seguente riporta il quadro complessivo, per ciascuna Centrale operativa.

RETE TERRITORIALE DI SOCCORSO		**DGRM 139/2016**		
Centrale Operativa Territoriale 118		**MSA** *(1)*	**MSI** *(1)*	**MSB** *(1)*
PESARO SOCCORSO	367.000 ab. 2.564 Kmq	9,5 *(9,5)*	5 *(5)* *(2)*	5 *(2)*
ANCONA SOCCORSO	481.000 ab. 1.933 Kmq	10,5 *(10)*	3,5 *(3)*	20,5 *(19)*
MACERATA SOCCORSO	329.000 ab. 2.781 Kmq	7,5 *(6.5)*	2,5 *(3,0)*	11,5 *(11.5)*
PICENO SOCCORSO	392.000 ab. 2.121 Kmq	7,5 *(7)*	2,5 *(2,5)*	16 *(16,5)*
REGIONE MARCHE	1.569.000 a. 9.399 Kmq	**35**	**13,5**	**53**
	Situazione attuale	***33***	***13.5***	***49***
	Delta	***-2***	***0***	***-4***

(1) In parentesi le dotazioni attuali (dicembre 2016)
(2) N. 2 delle n. 5 MSI di Pesaro Soccorso sono Ospedaliere potendo essere utilizzate anche dal SET 118 se disponibili.

La nuova valutazione del fabbisogno di mezzi di soccorso, avanzati e di base, è stata effettuata sulla base degli standard nazionali esistenti (Agenas, Bozza Balduzzi) e nella prospettiva della riconversione dei piccoli stabilimenti ospedalieri in Ospedali di Comunità Costituisce punto di riferimento per la nuova organizzazione della RTS.

Alla **RTS** è affidato il compito strategico di migliorare la qualità complessiva dell'offerta sanitaria e favorire sia la riconversione dei Piccoli Ospedali in Ospedali di Comunità, sia l'attuazione di percorsi individuati nella ridefinizione delle reti cliniche. La nuova organizzazione della Rete territoriale del Soccorso dovrà:

- Fornire la risposta più appropriata e tempestiva nel luogo ove si verifica l'evento, garantendo il supporto delle funzioni vitali, identificare nel minor tempo possibile i bisogni diagnostici e terapeutici e trasportare in sicurezza il paziente nella struttura più idonea per il trattamento definitivo.
- Garantire negli Ospedali di Comunità, durante lo stand by, l'assistenza ai ricoverati (ove presenti) e prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto.
- Garantire la copertura dei tempi d'intervento per raggiungere l'Ospedale di trattamento definitivo, nel rispetto dei percorsi di rete clinica.
- Potenziare la capacità di risposta in occasione di eventi a carattere straordinario, incidenti maggiori, maxiemergenze, stagionalità.
- Garantire l'integrazione con le ambulanze ospedaliere per i trasporti secondari tempo dipendenti, così come previsto nella DGRM 292/2012, a vantaggio dei pazienti critici degenti negli Ospedali di rete. Analoga previsione è contenuta anche nella cosiddetta "Bozza Balduzzi" ("garantire, in tal modo, una reale continuità dell'assistenza nell'interesse della popolazione, anche attraverso la gestione tempestiva dei trasferimenti secondari urgenti in carico al 118 e la trasmissione di immagini e dati").

Per raggiungere i suddetti obiettivi la riorganizzazione della RTS prevede sia una diversa allocazione degli attuali mezzi di soccorso, sia un loro potenziamento, garantito anche dalla previsione di una MSA aggiuntiva (jolly) per ciascuna Centrale Operativa Territoriale 118.

La riorganizzazione prevede ulteriori provvedimenti resi necessari dalla ridefinizione dei compiti e delle integrazioni dei soggetti comunque coinvolti nel Sistema dell'Emergenza Urgenza, quali:

A) la revisione dei punti di Continuità Assistenziale, prevedendo la riallocazione degli stessi in coerenza con la riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'emergenza-urgenza;

B) la modifica del rapporto convenzionale dei Medici del 118, al fine di garantire maggiore flessibilità di utilizzo soprattutto negli **Ospedali di Comunità** dove si rende necessario il supporto all'assistenza ai pazienti ricoverati e all'erogazione di prestazioni ambulatoriali. Sono stati fissati all'uopo i posti da occupare ma non è stato fatto il passaggio alla dipendenza.

C) il potenziamento delle funzioni dell'Infermiere Professionale, mediante l'adozione di protocolli, predisposti ma non ancora condivisi ed attivati, in attesa di chiarimenti per gli sviluppi della situazione in Emilia Romagna.

In linea con tali nuovi indirizzi, l'ASUR si è già attivata per adeguare l'attuale rete dell'emergenza urgenza al nuovo quadro normativo, individuando i nuovi punti di MSA, la dislocazione dei punti di MSI, MSB in concomitanza alla realizzazione degli Ospedali di Comunità nell'ottica di migliorare i percorsi assistenziali in emergenza (trauma grave, arresto cardiaco, infarto miocardico, ictus, insufficienza respiratoria, emergenza materno-infantile) sia in termini di un aumento della percentuale di servizi svolti dal mezzo di competenza della postazione, che di un miglioramento dell'appropriatezza del tipo di equipaggi inviati in relazione al tipo di intervento, che di mantenimento dei tempi di intervento adeguati anche nelle zone più disagiate del territorio.

Le attuali postazioni territoriali dell'emergenza sanitaria (POTES) garantiscono il soccorso nel luogo di intervento in tempi brevi, tendenti all'obiettivo di intervento entro otto minuti dalla chiamata

per le aree urbane e venti minuti per le aree extraurbane, salvo particolari situazioni di complessità orografica e di viabilità.

La ricognizione dello stato attuale della **rete territoriale del soccorso** mostra ancora un sistema estremamente disomogeneo, anche nell'ambito delle singole Aree Vaste.

L'ASUR, dal 2014, ha attivato un gruppo di lavoro permanente in cui i Direttori delle CC.OO. 118 hanno ricevuto l'obiettivo di ridisegnare la rete del soccorso alla luce delle norme regionali. Il gruppo ha messo in luce le più importanti criticità ed ha presentato una proposta di riordino che ha contribuito all'elaborazione della DDGG 915 e 916 del 2015.

Una grave criticità del sistema è rappresentata dal fatto che i medici che operano sui mezzi di soccorso sono in parte dipendenti ed in parte sono convenzionati, con differenti diritti/doveri in ambito lavorativo, differente remunerazione e differente possibile impiego nelle attività. Nel corso del 2014 sono state attivate le procedure per il passaggio alla dipendenza di alcuni medici convenzionati che ne avevano fatto richiesta in passato. Il passaggio alla dipendenza è indispensabile anche per poter organizzare la Continuità dell'assistenza nelle strutture per le cure intermedie/case della salute. Nel corso del 2015 sono passati a dipendenza n. 25 unità di personale. Nell'anno 2016 non sono stati effettuati interventi in merito.

Altra criticità è l'attuale diversa assegnazione dei medici ed infermieri che operano sui mezzi di soccorso nelle varie Aree Vaste: si rileva che il personale medico ed infermieristico fa direttamente capo alla CO 118 in Ascoli Piceno, ex ZT 13, mentre è gestito dal Pronto Soccorso nella Ex ZT 12 e nella ex ZT 11 tutte facenti capo alla stessa CO 118; la stessa cosa avviene nell'AV3 Macerata, nell'AV2 Ancona e nell'AV1 Pesaro.

La L.R. 36/98 e ss.mm.ii. ha precisato che il personale medico dipendente addetto agli equipaggi di soccorso del SET118 dipende da una delle U.O.C. afferenti al DEA mentre il personale medico convenzionato dipende dai Pronto Soccorso. L'articolato di legge non precisa però né chiarisce le modalità di realizzazione dell'integrazione funzionale con le CO 118. Tali modalità sono state definite da un gruppo di lavoro costituito dai Direttori delle CC.OO. 118, dai Direttori DEA e di Pronto Soccorso delle Aree Vaste e da Coordinatori infermieristici e sono state assunte nella Determina ASUR 916/DG 2015. La stessa Determina recepiva peraltro in allegato la proposta di riordino del Sistema di Emergenza Territoriale 118 ed una proposta di collaborazione tra personale Emergenza Territoriale 118 ed il personale dei Pronto Soccorsi durante le fasi di Stand-by. Quest'ultima rappresenta tuttavia ancora una criticità ed è stata sperimentata solo in AV3 in occasione dell'avvio dell'equipaggio aggiuntivo a Macerata.

La continuità assistenziale

L'art.12 della L.R. 36/1998 testualmente recita: "*In considerazione della nuova organizzazione del sistema dell'emergenza sanitaria, le sedi di servizio dell'attività di continuità assistenziale sono rideterminate secondo parametri rispondenti alle reali necessità del territorio e comunque facendo in modo che ogni sede assista almeno 20.000 abitanti. Nei Comuni montani svantaggiati previo parere della competente commissione assembleare la Giunta regionale può concedere deroghe rispetto al numero degli abitanti, tenendo conto della vastità del territorio e delle caratteristiche della viabilità.*". In base alla riorganizzazione dei punti di CA effettuata dalla Giunta Regionale con DGRM 735/13, devono essere attivate 83 postazioni di continuità assistenziale, a fronte delle attuali 92 postazioni. In effetti, dai dati ministeriali risulta una dotazione di medici titolari di guardia medica pari a 26 per 100.000 abitanti che è superiore sia alla media italiana (pari a 22 per 100.000 abitanti) sia alle regioni del centronord, con esclusione della Regione Umbria.

La riorganizzazione della rete prevista con la DGRM 735/13 in particolare riguardo alla riduzione della frammentazione ospedaliera è stata successivamente resa coerente con il DM 70/2015 attraverso le DGRM 1183/15 e 139/16. Questa modifica organizzativa rende necessario, rispetto a quanto già previsto dalla DGRM 735/13, incrementare la rete dell'emergenza territoriale ed i turni della continuità assistenziale al fine di garantire il trasporto del pazienti nelle sedi ospedaliere adeguate e la presenza H24 di personale medico negli Ospedali di Comunità. Dalla lettura integrata del DM 70/14, DGRM 735/13 è nata la necessità di rivedere l'offerta assistenziale della Casa della Salute di tipo C, rinominate in Ospedali di Comunità, e rivalutare le sedi di Continuità Assistenziale e le postazioni assistenziali disponibili presso ciascun Ospedale di Comunità come previsto con DGRM 1183/15 e 139/16 recepite con DG Asur 915/16.
La tabella esplicita quanto riportato in termini di ricognizione dello stato di adeguamento al DM 70/15 per la parte relativa alla continuità assistenziale.

Sedi Distrettuali	Sedi Attuali	DGRM 735/13	DGRM 1183/15 e 139/16
Distretto 1	**6,3**	6	5,3 + CCA
Distretto 2	**10,3**	8	11
Distretto 3	**8**	7	7
Distretto 4	**5 (*)**	5	5
Distretto 5	**6 (*)**	5	6
Distretto 6	**3 (*)**	3	3
Distretto 7	**12**	11	10 + CCA
Distretto 8	**5.3**	5	5
Distretto 9	**9.3**	9	8 + CCA
Distretto 10	**6**	4	6
Distretto 11	**9**	8	9
Distretto 12	**5**	6	6
Distretto 13	**4**	6	6
Totale	**92,2**	83	90,3

(*) Una sede in doppio turno.

Anche per quanto riguarda le modalità di chiamata la situazione attuale permane invariata ed eterogenea.

- la **CO 118 AP** (AV5 – AV4) prende le chiamate solo di AP , non di SBT e non dell'AV4 dove la chiamata arriva al centralino unico di AV4 che, senza triage passa la telefonata al cellulare del medico di CA;
- **Pesaro** ha numeri attivi specifici per ogni sede di CA. La CO di Pesaro riceve le chiamate sul 118 e mette i pazienti in contatto con la CA.
- per **Ancona** ci sono numeri per ogni sede tranne Senigallia dove, da quando fu chiuso il MISA soccorso, per la CA si fa il numero 118.

- la **CO 118 di Macerata** gestisce la CA per tutta l'AV3 compreso Apiro e Cingoli AV2. A Camerino si chiama un numero verde che arriva alla CO 118. A Macerata e a Civitanova ci sono numeri diversi per ogni sede ma in ogni sede c'è un risponditore 800018013 che gira le chiamate alla CO. Ogni volta che i medici escono chiamano la CO e sono rintracciabili sul telefonino perché si trasferisce la chiamata anche in itinere.

La DGRM 735 e la DGRM 920 del 2013 prevedono la presenza di un triage per la CA effettato da un medico della CA dislocato presso la CO 118.

La tabella che segue evidenzia una ricognizione delle segnalazioni e degli interventi 118 e delle chiamate gestite dalla C.A.

	ANNO 2016 RICOGNIZIONE CHIAMATETE 118 E CA-ASUR MARCHE			
	C. O. 118 Pesaro	C. O. 118 Ancona	C. O. 118 Macerata	C. O. 118 Ascoli
Chiamate 2017	83.929	43.592	35.813	87.929
Contatti Effettuati (FLS21 QUADRO F)	**38.625** (DS1)	**21.930** (DS4)	**29.865** (DS8)	**33.211** (DS11)
	27.590 (DS2)	**36.945** (DS5)	**39.347** (DS9)	**19.403** (DS12)
	34.200 (DS3)	**13.672** (DS6)	**8.768** (DS10)	**13.049** (DS13)
		52.120 (DS7)		
Popolazione	360.711	474.124	318.921	384.299

Pronto soccorso e Punti di primo intervento

Il Sistema ospedaliero di accettazione in emergenza-urgenza articola la sua risposta su tre livelli costituiti dai Punti di Primo Intervento, dai Pronto Soccorso situati, di norma, presso presidi ospedalieri sedi di Dipartimenti di emergenza ed accettazione di I e di II livello.

Il Dipartimento di Emergenza di II livello, unitamente a quello pediatrico, anch'esso di II livello, sono costituiti solo presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona.

Tab 1.1.2.5.4

ASUR MARCHE
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO E AI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO 2017 E 2016

Triage	2016	2017	Delta 2017 vs 2016	Delta %
Bianco – Non critico	21.025	15.165	-5.860	-27,9%
Giallo – Mediamente critico	106.519	107.780	1.261	1,2%
Verde – Poco critico	243.667	207.314	-36.353	-14,9%
Rosso – Molto critico	8.015	9.206	1.191	14,9%
Nero – Deceduto	46	28	-18	-39,1%
non eseguito	895	381	-514	-57,4%
Totale	**380.167**	**339.874**	**-40.293**	**-10,6%**

Nel 2017 sono stati effettuati 339.874 accessi rispetto ai 386.167 del 2016 con una riduzione rispetto all'anno precedente di n. -40.293 accessi corrispondente ad una riduzione del -10,6% per

effetto della riduzione dei Punti di Primo Intervento.

L'art.15 della LR 36/2008, così come novellato dalla L.R. 17/13, a proposito dei Pronti Soccorso (PS) dispone che:

"*1. L'unità operativa autonoma di pronto soccorso, denominata anche "Medicina di accettazione e d'urgenza", assicura 24 ore su 24, gli interventi diagnostico-terapeutici d'urgenza. In particolare l'unità garantisce:*
a) il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio;
b) gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente;
c) l'eventuale ricovero anche attraverso il trasporto protetto ad ospedale in grado di fornire le prestazioni occorrenti.
2. Le unità operative autonome di pronto soccorso sono dotate di proprio organico e di posti letto funzionali.
3. Nei DEA almeno il 20 per cento dei posti letto delle unità operative di pronto soccorso deve essere dotato di apparecchi di monitoraggio dei parametri vitali per i pazienti critici e per i trattamenti indifferibili.
4. I requisiti e le modalità di funzionamento delle unità operative autonome di pronto soccorso di cui al presente articolo sono definiti nell'allegato B alla presente legge.".

Al 31/12/2017 erano attivi n.11 Pronto Soccorsi ASUR, 10 dei quali sedi di DEA di I livello.

La criticità rilevabile nell'attuale assetto organizzativo consiste nel fatto che ancora i pronti soccorsi non lavorano in rete e non sono presenti protocolli diagnostico-terapeutici omogenei, neanche nella stessa Area Vasta.

L'art.14 della LR 36/2008, a proposito dei **Punti di primo intervento (PPI)** dispone che: "*1. Il punto di primo intervento è una struttura sanitaria presso cui è possibile effettuare il primo intervento medico in caso di problemi minori, stabilizzare il paziente in fase critica e, eventualmente, disporne il trasporto presso l'ospedale più idoneo.*
1. *L'Asur istituisce punti di primo intervento nei presidi ospedalieri privi di unità operativa autonoma di pronto soccorso, utilizzando esclusivamente il personale presente nei presidi medesimi. Ove, in casi particolari, fosse necessaria una dotazione aggiuntiva di personale, la costituzione dei punti di primo intervento è autorizzata dalla Giunta regionale.*
2. *La dotazione aggiuntiva di personale nei punti di primo intervento è effettuata sentito il parere del Comitato regionale per l'emergenza sanitaria e previa verifica dei requisiti igienico sanitari e strutturali stabiliti dal comitato stesso. Il personale sanitario delle POTES localizzate presso i punti di primo intervento è impegnato anche nell'attività dei punti medesimi. Tale personale è tenuto ad eseguire prioritariamente le richieste della Centrale operativa da cui dipende.*"

La Legge Regionale n. 17 del 9 luglio 2013 ha inserito l'articolo 8 bis "**Punti di primo intervento territoriale"**
1. Il punto di primo intervento territoriale è una postazione territoriale della rete dell'emergenza-urgenza che rappresenta il punto di riferimento per stabilizzare temporaneamente il paziente in fase critica e trasferirlo in sicurezza presso il pronto soccorso o il DEA di riferimento. Tale attività è assicurata dal personale sanitario dei mezzi di soccorso avanzato (MSA), che garantisce anche, durante lo stazionamento, la continuità dell'assistenza per i pazienti ricoverati in regime di lungodegenza. In caso di uscita sul territorio del MSA, esso è sostituito dal personale del MSA aggiuntivo.
2. L'ASUR costituisce, sulla base di criteri forniti dalla Giunta regionale, i punti di primo intervento territoriale di norma nei presidi ospedalieri oggetto di riconversione in Case della salute anche ai fini della riduzione degli accessi impropri alle strutture ospedaliere sede di pronto soccorso, garantendone l'operatività per le dodici ore diurne. Nelle dodici ore notturne la Casa della salute è presidiata dal sistema 118. La specifica organizzazione di punti di primo intervento territoriale ed in particolare l'individuazione di eventuali ampliamenti di attività nella fascia notturna, per esigenze di carattere stagionale o straordinario, è definita dall'ASUR tenendo conto delle necessità, anche in relazione al pieno sviluppo della riorganizzazione delle reti cliniche in Area vasta geograficamente intesa.
3. Nelle strutture di cui al comma 2 sono costituiti, secondo criteri forniti dalla Giunta regionale, gli ambulatori di continuità dell'assistenza primaria finalizzati all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto, anche in fasce orarie diurne. Le prestazioni sono definite nel rispetto di protocolli predisposti dai competenti organismi previsti dagli accordi collettivi nazionali di lavoro dei medici di medicina generale condivisi con la Centrale 118 e il DEA di riferimento per l'eventuale coordinamento con le attività di emergenza o urgenza.
4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono assicurate:
a) dal personale sanitario dei mezzi di soccorso avanzato (MSA) che opera nella postazione localizzata presso la Casa

della salute;
b) dai medici dell'équipe territoriale delle cure primarie e della continuità assistenziale per le loro rispettive specifiche funzioni e competenze professionali.
5. In caso di uscita sul territorio del MSA di cui al comma 4, lettera a), un infermiere della struttura allo scopo addestrato presidia l'ambulatorio, assicurando la risposta appropriata, o con l'attivazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale in caso di necessità, oppure con l'invio del paziente all'attività dell'ambulatorio di continuità dell'assistenza primaria.
6. I criteri previsti dal presente articolo sono adottati previo parere della competente commissione assembleare".

Al 31/12/2017 sono attivi n.3 Punti di Primo Intervento nei piccoli Ospedali, che si aggiungono a 16 Pronto soccorso (di cui 11 ASUR).

Nel corso dell'anno la riconversione dei piccoli ospedali ha consentito ai PPI e PAT di virare verso attività più appropriate, senza mettere a rischio la qualità e la sicurezza delle prestazioni nei confronti sia degli utenti, sia dei professionisti. Nella tabella 2 è riportata l'attività 2016 e 2017 dei soli PPI.

Il totale degli accessi ai PPI nel 2017 è stato pari a 19.927. Nel 2016, per le medesime strutture gli accessi erano stati pari a 22.722. Naturalmente l'attività di Amandola è influenzata dagli eventi sismici 2016. Proprio Amandola è l'unico Punto di primo intervento che non raggiunge la numerosità di accessi di 6000 prestazioni /anno.

Tabella 1. Attività Pronti Soccorso ASUR – anno 2016-2017

AV	Struttura	Triage	2016	2017	Delta 2017 vs 2016	% 2017
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Bianco – Non critico	762	315	-447	1,2%
		Giallo – Mediamente critico	7.398	8.990	1.592	35,3%
		Verde – Poco critico	16.185	15.607	-578	61,3%
		Rosso – Molto critico	487	557	70	2,2%
		non eseguito	0	11	11	0,0%
		Totale	**24.832**	**25.480**	**648**	100,0%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Bianco – Non critico	1.550	1.349	-201	4,3%
		Giallo – Mediamente critico	9.584	10.714	1.130	34,3%
		Verde – Poco critico	18.915	17.806	-1.109	57,1%
		Rosso – Molto critico	979	1.334	355	4,3%
			4	4	0	0,0%
		Totale	**31.032**	**31.207**	**175**	100,0%
	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Bianco – Non critico	1.401	1.312	-89	4,1%
		Giallo – Mediamente critico	8.969	9.506	537	30,0%
		Verde – Poco critico	19.885	20.398	513	64,3%
		Rosso – Molto critico	520	491	-29	1,5%
			6	4	-2	0,0%
		Totale	**30.781**	**31.711**	**930**	100,0%
	OSP."S.S. BENVENUTO E ROCCO" - OSIMO	Bianco – Non critico	2.313	2.060	-253	11,9%
		Giallo – Mediamente critico	2.697	2.776	79	16,1%
		Verde – Poco critico	12.233	12.298	65	71,3%
		Rosso – Molto critico	160	118	-42	0,7%
			2	1	-1	0,0%
		Totale	**17.405**	**17.253**	**-152**	100,0%
	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Bianco – Non critico	1.857	1.660	-197	6,0%
		Giallo – Mediamente critico	4.977	5.647	670	20,4%
		Verde – Poco critico	17.800	20.197	2.397	73,0%
		Rosso – Molto critico	152	168	16	0,6%
			1	0	-1	0,0%
		Totale	**24.787**	**27.672**	**2.885**	100,0%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Bianco – Non critico	1.296	1.486	190	4,1%
		Giallo – Mediamente critico	12.591	13.477	886	37,1%
		Verde – Poco critico	14.841	18.966	4.125	52,3%
		Rosso – Molto critico	1.920	2.348	428	6,5%
			4	1	-3	0,0%
		Totale	**30.652**	**36.278**	**5.626**	100,0%
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Bianco – Non critico	191	196	5	0,7%
		Giallo – Mediamente critico	12.341	12.550	209	45,7%
		Verde – Poco critico	13.537	13.756	219	50,1%
		Rosso – Molto critico	898	961	63	3,5%
			5	9	4	0,0%
		Totale	**26.972**	**27.472**	**500**	100,0%
	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Bianco – Non critico	739	365	-374	3,7%
		Giallo – Mediamente critico	2.574	2.539	-35	25,7%
		Verde – Poco critico	6.764	6.858	94	69,5%
		Rosso – Molto critico	118	104	-14	1,1%
			1	0	-1	0,0%
		Totale	**10.196**	**9.866**	**-330**	100,0%

AV	Struttura	Triage	2016	2017	Delta 2017 vs 2016	% 2017
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Bianco – Non critico	1.672	2.128	456	5,1%
		Giallo – Mediamente critico	15.480	15.913	433	38,5%
		Verde – Poco critico	19.240	21.675	2.435	52,4%
		Rosso – Molto critico	1.215	1.502	287	3,6%
			2	1	-1	0,0%
		non eseguito	140	119	-21	0,3%
		Totale	**37.749**	**41.338**	**3.589**	100,0%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Bianco – Non critico	3.158	2.137	-1.021	5,3%
		Giallo – Mediamente critico	13.906	13.896	-10	34,5%
		Verde – Poco critico	21.552	23.255	1.703	57,8%
		Rosso – Molto critico	862	964	102	2,4%
			6	5	-1	0,0%
		Totale	**39.484**	**40.257**	**773**	100,0%
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Bianco – Non critico	965	1.243	278	4,0%
		Giallo – Mediamente critico	8.944	9.318	374	29,7%
		Verde – Poco critico	20.034	20.241	207	64,4%
		Rosso – Molto critico	473	608	135	1,9%
			12	3	-9	0,0%
		Totale	**30.428**	**31.413**	**985**	100,0%
Totale			**304.318**	**319.947**	**15.629**	100,0%

Tabella 2. Attività Punti di Primo Intervento ASUR-ANNO 2016-2017

AV	Struttura	Triage	2016	2017	Delta 2017 vs 2016	% 2017
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Bianco – Non critico	125	69	-56	1,0%
		Giallo – Mediamente critico	1.384	1.226	-158	17,7%
		Verde – Poco critico	5.140	5.615	475	81,1%
		Rosso – Molto critico	31	15	-16	0,2%
		non eseguito	0	2	2	0,0%
		Totale	**6.680**	**6.927**	**247**	100,0%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Bianco – Non critico	925	779	-146	7,8%
		Giallo – Mediamente critico	1.059	1.015	-44	10,1%
		Verde – Poco critico	8.587	8.213	-374	81,9%
		Rosso – Molto critico	35	24	-11	0,2%
			1	0	-1	0,0%
		Totale	**10.607**	**10.031**	**-576**	100,0%
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	Bianco – Non critico	227	66	-161	2,2%
		Giallo – Mediamente critico	586	213	-373	7,2%
		Verde – Poco critico	4.137	2.429	-1.708	81,8%
		Rosso – Molto critico	29	12	-17	0,4%
		non eseguito	456	249	-207	8,4%
		Totale	**5.435**	**2.969**	**-2.466**	100,0%
D			**22.722**	**19.927**	**-2.795**	100,0%

(*) Per l'anno 216 non si riporta il numero di accessi ai PS degli Ospedali riconvertiti in Ospedali di Comunità, pari a complessivi 53.127; in tali strutture, nel 2017, è presente un Punto di Accesso Territoriale (PAT).

3.1.2.5. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale

La presente relazione analizza i valori della mobilità ospedaliera extra regionale dell'anno 2016, che rappresenta l'ultimo anno di mobilità interregionale approvato dal CIPE, poiché tali flussi sono normalmente definiti con ritardo rispetto al periodo di riferimento.

La tabella 1 che segue rappresenta l'andamento dei casi e dei valori di mobilità negli ultimi sei anni 2011-2016. I dati evidenziano un trend complessivo di riduzione dei ricoveri per marchigiani (acuti, lungodegenza e riabilitazione), con un peso maggiore dei ricoveri prodotti da strutture extraregionali su quelle regionali sia in valore assoluto che percentuale (13,8% nel 2016 contro l'13,4% nel 2015), più accentuato se si analizzano i valori economici (16,3% nel 2015 contro l'15,8% nel 2015).

Tabella 1- Ricoveri per residenti marchigiani (escluso DRG 391)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totale CASI	**258.493**	**243.634**	**237.598**	**233.355**	**228.014**	**225.610**
Autoprodotti SSR	**227.965**	**213.992**	**208.231**	**214.082**	**208.082**	**194.510**
Comp.%	88,2%	87,8%	87,6%	91,7%	91,3%	86,2%
Mobilità Passiva SSN	**30.528**	**29.642**	**29.367**	**29.189**	**30.473**	**31.100**
Comp.%	11,8%	12,2%	12,4%	12,5%	13,4%	13,8%
Totale VALORI	**871.482.891**	**845.702.116**	**834.856.306**	**774.664.917**	**769.958.105**	**780.842.932**
Autoprodotti SSR	**760.550.597**	**734.509.443**	**723.055.364**	**662.275.067**	**648.289.828**	**653.808.510**
Comp.%	87,3%	86,9%	86,6%	85,5%	84,2%	83,7%
Mobilità Passiva SSN	**110.932.295**	**111.192.673**	**111.800.941**	**112.389.850**	**121.668.276**	**127.034.423**
Comp.%	12,7%	13,1%	13,4%	14,5%	15,8%	16,3%

Dal punto di vista della classificazione dei LEA, l'andamento dei casi in mobilità passiva riflette le indicazioni che tutte le Regioni hanno recepito sulla cosiddetta "ambulatorizzazione" della chirurgia minore, in particolare mediante il sostanziale mantenimento dei casi DRG "Sentinella" e "potenzialmente inappropriati". Infatti, l'aumento interessa specificatamente i DRG di "alta complessità" (230 casi in più nel 2016 rispetto al 2015) e i DRG non classificati (430 casi in più rispetto al 2015).

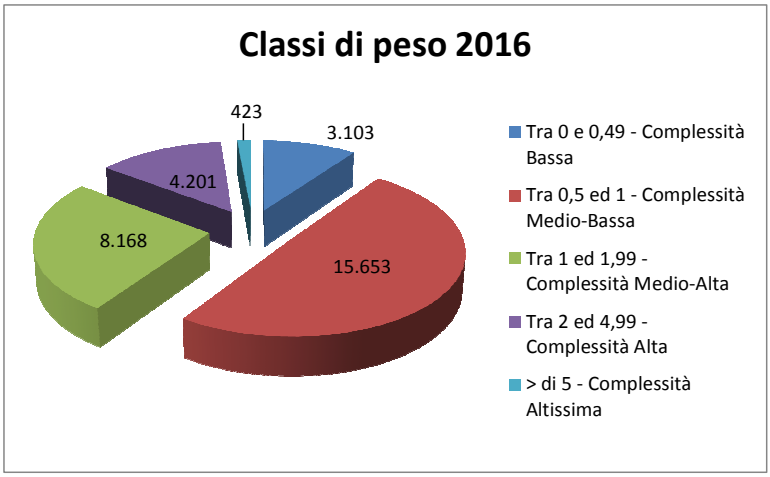
Tabella 2- Classi TUC

Classificazione	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	2016	Delta 2016 vs 2015
	29.644	30.867	1.223	31.548	681
SENTINELLA	2.407	2.496	89	2.528	32
ALTA COMPLESSITÀ	4.119	4.661	542	4.870	209
POTENZIALMENTE INAPPROPRIATO	5.294	5.271	-23	5.281	10
NON RILEVATO	17.824	18.439	615	18.869	430

L'analisi della complessità della casistica, mediante la classificazione dei ricoveri per classi di peso, rispetto agli anni scorsi, si evidenzia una crescita della fuga per la medio-alta e alta complessità, ma altresì nell'aumento dei casi per la medio-bassa complessità (+289 casi).

Tabella 3- Classi di Pesi

Classe di Pesi	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	2016	Delta 2016 vs 2015
	29.644	30.867	1.223	31.548	681
Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa	3.210	3.109	-101	3.103	-6
Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	15.098	15.364	266	15.653	289
Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	7.401	7.973	572	8.168	195
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	3.640	4.017	377	4.201	184
> di 5 - Complessità Altissima	295	404	109	423	19



In termini economici, pertanto, il riposizionamento dei casi verso l' "alta complessità" comporta un impatto sui costi maggiore rispetto a quanto analizzato in termini quantitativi; infatti, l'incremento complessivo del valore dei ricoveri erogati da strutture extra regionali tra il 2016 e 2015, pari a 5,4 milioni di euro, è da ricondursi per circa 3 milioni di euro a ricoveri "alta complessità", per oltre 1,6 milioni di euro a casi di "medio-alta complessità" e, infine, per 1,2 milioni di euro a casi di "medio-bassa complessità", così come rappresentato di seguito .

Tabella 3- Classi di Pesi

Classe di Pesi	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	2015	2016	Delta 2016 vs 2015
	112.085.244	112.647.426	562.182	121.870.649	127.282.990	5.412.341
Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa	2.860.053	2.531.313	-328.739	2.462.096	2.482.091	19.995
Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	30.670.451	30.122.408	-548.043	30.882.718	32.107.031	1.224.313
Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	31.256.061	31.369.496	113.435	32.743.508	34.349.219	1.605.711
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	35.847.218	38.238.781	2.391.563	41.300.833	44.241.244	2.940.411
> di 5 - Complessità Altissima	11.451.460	10.385.427	-1.066.033	14.481.493	14.103.405	-378.088

Per quanto riguarda i casi ad "**altissima complessità"**, si precisa che il lieve calo di 378 mila euro risulta interessare solo alcune specialità, quali la neonatologia e terapia intensiva; continua, invece, la fuga dei marchigiani per la cardiochirurgia e la riabilitazione (Villa Torri e Ist. Clin. Humanitas di Rozzano).

Disciplina (primi e ultimi due in riduzione)	Delta 2016 vs 2015
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	- 965.980
62 - NEONATOLOGIA	- 351.028
09 - CHIRURGIA GENERALE	447.444
07 - CARDIOCHIRURGIA	1.056.876

Istituto (primi e ultimi due in riduzione)	Regione	Delta 2016 vs 2015
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	080 - EMILIA ROMAGNA	- 707.389
OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA - MILANO	030 - LOMBARDIA	- 394.312
IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	030 - LOMBARDIA	587.354
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA TORRI	080 - EMILIA ROMAGNA	1.205.662

Anche per quanto riguarda i casi ad "**alta complessità"**, l"incremento di 3 milioni di euro si concentra principalmente nella cardiochirurgia e secondariamente nella neurochirurgia; gli istituti privati interessati dall'aumento, coprendo quasi il 50% dell'incremento, sono di nuovo la Casa di Cura Villa Torri e l'Ist. Humanitas e la Clinica LAM, entrambe nella specialità di cardiochirurgia.

Istituto (primi due)	**2.940.411**
07 - CARDIOCHIRURGIA	773.170
30 - NEUROCHIRURGIA	367.737

Istituto (primi due)	**Regione**	**2.940.413**
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA TORRI	080 - EMILIA ROMAGNA	882.417
IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	030 - LOMBARDIA	517.685

Anche per quanto riguarda i casi ad "**medio-bassa complessità"**, l"incremento di 1,2 milioni di euro si concentra principalmente nella rieducazione funzionale e nell'oncologia; gli istituti privati interessati dall'aumento, coprendo quasi il 50% dell'incremento, sono "Luce sul mare" e "Malatesta Novello" dell'Emilia Romagna.

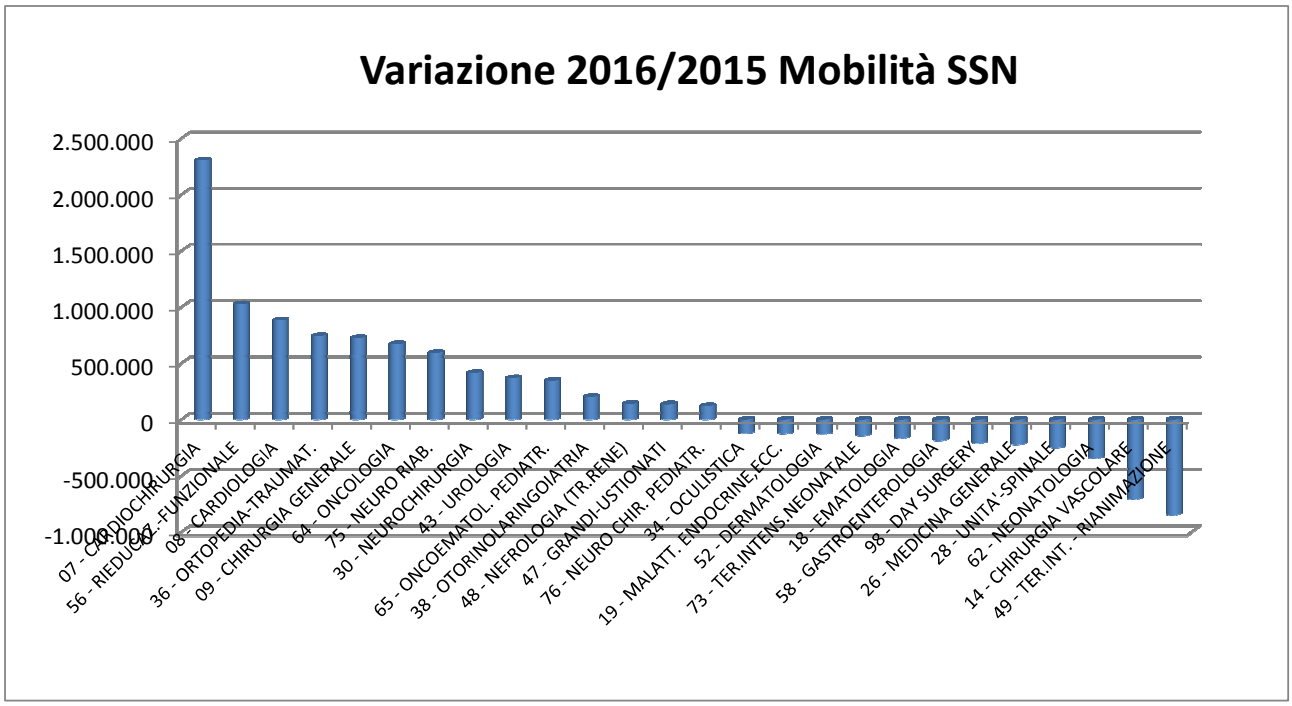
Disciplina (primi due)	1.224.313
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	662.210
64 - ONCOLOGIA	265.750

Istituto (primi due)	Regione	1.224.312
LUCE SUL MARE	080 - EMILIA ROMAGNA	466.380
MALATESTA NOVELLO	080 - EMILIA ROMAGNA	200.343

Passando all'analisi della distribuzione della mobilità passiva per le singole discipline, l'ortopedia, la chirurgia generale e la rieducazione funzionale si confermano in cima alla classifica delle fughe per valore economico nel 2016 come per gli anni precedenti; di contro, l'incremento maggiore è registrato dalla Cardiochirurgia che sale dalla quinta alla quarta posizione.

Descrizione_Disciplina	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	2016	Delta 2016 vs 2015
Totale	112.641.061	121.870.649	9.229.588	127.282.990	5.412.341
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	27.757.707	30.721.794	2.964.087	31.465.582	743.788
09 - CHIRURGIA GENERALE	12.007.840	12.913.815	905.975	13.639.047	725.232
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	11.421.430	12.037.667	616.237	13.063.545	1.025.879
08 - CARDIOLOGIA	7.622.911	7.846.389	223.478	8.728.235	881.846
07 - CARDIOCHIRURGIA	2.966.253	4.257.695	1.291.442	6.562.964	2.305.269
30 - NEUROCHIRURGIA	4.308.763	4.522.855	214.092	4.937.350	414.495
43 - UROLOGIA	4.190.347	4.231.863	41.516	4.600.669	368.806
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	3.966.602	4.201.779	235.177	4.296.954	95.175
26 - MEDICINA GENERALE	3.702.902	3.980.748	277.846	3.760.503	-220.245
64 - ONCOLOGIA	2.702.647	3.017.765	315.119	3.690.104	672.338
75 - NEURO RIAB.	3.216.269	2.719.370	-496.899	3.312.302	592.932
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	3.034.038	2.916.640	-117.398	3.117.761	201.120
13 - CHIRURGIA TORACICA	1.761.942	1.967.078	205.137	2.008.710	41.632
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	1.365.604	2.757.735	1.392.131	1.911.103	-846.632
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	2.881.258	2.525.789	-355.469	1.818.040	-707.749
39 - PEDIATRIA	1.070.051	1.260.208	190.158	1.314.739	54.530
32 - NEUROLOGIA	1.281.886	1.246.314	-35.572	1.287.446	41.132
60 - LUNGODEGENTI	1.476.573	1.144.908	-331.664	1.175.593	30.684
18 - EMATOLOGIA	1.309.494	1.294.685	-14.809	1.131.709	-162.976
62 - NEONATOLOGIA	993.100	1.447.098	453.997	1.103.886	-343.211
34 - OCULISTICA	1.021.402	1.178.323	156.922	1.059.856	-118.467
10 - CHIRURGIA MAXILLO-FACC.	1.233.295	1.010.405	-222.891	1.019.337	8.932
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA	870.504	926.672	56.168	1.018.644	91.972
48 - NEFROLOGIA (TR.RENE)	537.629	795.782	258.153	934.128	138.346
28 - UNITA'-SPINALE	778.599	1.148.294	369.695	900.546	-247.748
98 - DAY SURGERY	852.007	1.011.710	159.703	803.417	-208.293
65 - ONCOEMATOL. PEDIATR.	372.972	394.533	21.561	740.246	345.713
68 - PNEUMOLOGIA	552.286	550.660	-1.626	633.132	82.472
12 - CHIRURGIA PLASTICA	724.882	719.757	-5.124	629.816	-89.941
58 - GASTROENTEROLOGIA	539.889	800.980	261.091	617.492	-183.488
47 - GRANDI-USTIONATI	602.371	459.688	-142.683	595.468	135.780
24 - MALATTIE INFETTIVE	637.475	610.908	-26.567	585.139	-25.769
40 - PSICHIATRIA	357.947	367.928	9.981	395.835	27.907
57 - FISIOPAT.D.RIPRODUZ.	384.715	448.299	63.584	374.819	-73.480
33 - NEUROPSICH.INFANTILE	375.625	323.284	-52.341	371.703	48.419
51 - ASTANTERIA	304.060	444.198	140.138	363.511	-80.688
31 - NIDO	347.956	334.594	-13.363	343.055	8.462
76 - NEURO CHIR. PEDIATR.	207.974	208.923	948	328.954	120.031
50 - U.T.I.C.	299.177	237.158	-62.019	302.993	65.835
19 - MALATT. ENDOCRINE,ECC.	317.535	363.061	45.526	238.418	-124.642
52 - DERMATOLOGIA	295.539	345.133	49.594	218.508	-126.625
21 - GERIATRIA	208.014	148.883	-59.131	191.838	42.954
70 - RADIOTERAPIA	174.010	188.174	14.164	174.457	-13.717
29 - NEFROLOGIA	215.474	157.927	-57.547	166.391	8.465
73 - TER.INTENS.NEONATALE	136.547	301.538	164.991	160.471	-141.067
06 - CARDIOCHIR. PEDIATRICA	211.020	243.705	32.685	160.271	-83.434
77 - NEFROLOGIA PED.	83.287	149.799	66.512	155.573	5.774
66 - ONCOEMATOLOG.	148.471	115.387	-33.084	115.788	401
78 - UROLOGIA PED.	82.236	84.854	2.618	111.848	26.994
61 - MEDICINA NUCLEARE	110.927	124.870	13.943	110.181	-14.689
71 - REUMATOLOGIA CLINICA	156.065	148.036	-8.029	97.030	-51.005
67 - PENSIONANTI	137.272	112.913	-24.359	91.003	-21.910
74 - RADIOTERAPIA ONCOL.	138.216	103.124	-35.092	76.469	-26.656
69 - RADIODIAGNOSTICA	26.308	81.026	54.718	63.369	-17.657
25 - MEDICINA DEL LAVORO	2.777	11.900	9.123	36.002	24.102
05 - ANGIOLOGIA	23.407	39.433	16.026	34.895	-4.538
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	27.884	42.235	14.351	30.297	-11.938
20 - IMMUNOLOG.-TIP.TISS.	12.585	8.289	-4.296	16.361	8.072
97 - DETENUTI	15.876	23.173	7.297	10.406	-12.768
01 - ALLERGOLOGIA	10.663	4.317	-6.346	8.261	3.944
55 - FARMACOLOGIA CLINICA	5.383	14.109	8.726	3.540	-10.569
15 - MEDICINA SPORT	913	1.607	694	196	-1.411
42 - TOSSICOLOGIA	3.084	0	-3.084	0	0
46 - GRANDI USTIONI PED.	491	0	-491	0	0
54 - EMODIALISI	835	0	-835	0	0
99 - HOSPICE	0	3.486	3.486	0	-3.486
42 - TOSSICOLOGIA	245	3.084	2.839	0	-3.084

Nel 2016 è interessante notare l'andamento della Cardiochirurgia e della Terapia Intensiva, in cui si concentrano i maggiori incrementi rispetto all'anno precedente e salgono di posizione nella classifica delle specialità per le quali i marchigiani si ricoverano fuori regione.



Passando all'analisi dei volumi più significativi in luogo dei valori economici, le discipline top 15 che hanno manifestato le variazioni più consistenti sul numero dei casi, sono le seguenti:

Descrizione_Disciplina	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	2016	Delta 2016 vs 2015
Totale	29.644	30.867	1.223	31.548	681
07 - CARDIOCHIRURGIA	197	253	56	513	260
64 - ONCOLOGIA	716	772	56	933	161
08 - CARDIOLOGIA	1.612	1.598	-14	1.755	157
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	1.467	1.662	195	1.795	133
43 - UROLOGIA	1.262	1.267	5	1.395	128
09 - CHIRURGIA GENERALE	3.262	3.468	206	3.564	96
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	7.252	7.611	359	7.705	94
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	2.205	2.257	52	2.331	74
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	946	985	39	1.042	57
18 - EMATOLOGIA	159	158	-1	114	-44
26 - MEDICINA GENERALE	1.357	1.368	11	1.308	-60
39 - PEDIATRIA	872	939	67	874	-65
19 - MALATT. ENDOCRINE,ECC.	336	318	-18	242	-76
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	522	449	-73	319	-130
98 - DAY SURGERY	598	734	136	575	-159

Le discipline a più alta fuga in valore assoluto sono quelle di Ortopedia e Chirurgia generale, riflettendo la classifica a carattere economico; si evidenzia al terzo posto, sempre in termini di casi, la disciplina di Ostetricia e Ginecologia, per la quale l'Ospedale "Infermi" di Rimini e l'Azienda Osp. Universitaria di Bologna hanno prodotto circa 520 casi.

Per quanto attiene alla **Ortopedia e Traumatologia**, si rappresentano nella tabella seguente i ricoveri di marchigiani degli anni 2016 e 2015 per distretto di residenza del paziente e complessità della casistica.

	totale				Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima		
Totale casi	**2015**	**2016**		**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**
Distretti	**7.611**	**7.705**		**94**	**136**	**133**	**- 3**	**3.809**	**3.870**	**61**	**1.812**	**1.819**	**7**	**1.811**	**1.837**	**26**	**43**	**46**	**3**
101-Pesaro	1.337	1.243	16%	- 94	20	22	2	719	669	- 50	312	288	- 24	282	261	- 21	4	3	- 1
107-Ancona	775	922	12%	147	15	14	- 1	368	438	70	193	242	49	193	220	27	6	8	2
103-Fano	834	875	11%	41	12	14	2	435	467	32	210	200	- 10	173	189	16	4	5	1
109-Macerata	682	651	8%	- 31	17	13	- 4	356	326	- 30	151	160	9	155	150	- 5	3	2	- 1
111-Fermo	647	588	8%	- 59	12	7	- 5	331	287	- 44	143	147	4	153	144	- 9	8	3	- 5
112-San Benedetto	506	571	7%	65	12	13	1	208	222	14	115	134	19	169	200	31	2	2	-
102-Urbino	502	525	7%	23	14	10	- 4	232	267	35	140	117	- 23	114	128	14	2	3	1
113-Ascoli Piceno	518	500	6%	- 18	8	9	1	227	238	11	123	101	- 22	158	148	- 10	2	4	2
108-Civitanova Marche	443	483	6%	40	6	10	4	206	211	5	111	129	18	114	131	17	6	2	- 4
105-Jesi	351	393	5%	42	3	5	2	184	217	33	83	82	- 1	76	82	6	5	7	2
106-Fabriano	346	345	4%	- 1	8	6	- 2	185	195	10	73	73	-	79	69	- 10	1	2	1
104-Senigallia	349	341	4%	- 8	5	6	1	182	186	4	86	84	- 2	76	61	- 15	-	4	4
110-Camerino	321	268	3%	- 53	4	4	-	176	147	- 29	72	62	- 10	69	54	- 15	-	1	1

Dall'analisi dei dati emerge quanto segue:

a) il 50% dei ricoveri ricadono nella casistica di "medio-bassa complessità", mentre il restante 50% è ripartito in egual misura tra la classe di "medio-alta complessità" ed "alta complessità"; tale proporzione è rispettata sia nei distretti di confine (es. Pesaro), sia per gli altri distretti (es. Fermo).

b) il Distretto di Pesaro è quello maggiormente interessato alla fuga extra regionale in ambito ortopedico, con il 16% casi sul totale regionale, seguono i distretti di Ancona e Fano, con un peso di circa il 12-11% rispetto al totale, e infine quelli di Macerata e Fermo, con una percentuale del 8%;

c) il Distretto di Ancona è quello interessato dalla crescita maggiore rispetto all'anno precedente scalando la classifica dal terzo posto del 2015 al secondo del 2016.

Inoltre, l'elenco dei primi 15 DRG di ortopedia, di seguito descritti, rappresentano oltre l'83% del totale dei ricoveri, con addirittura un peso di oltre il 37% assunto dai primi due DRG (n. 503 e n. 544 relativi rispettivamente ad intervento sul ginocchio e agli interventi di protesi; si osserva come quest'ultimo evidenzia una crescita rispetto al 2016, pur rientrando nell'elenco dei DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriatezza.

DRG	Classe Peso	2015	2016	Delta
Totale complessivo		**7.611**	**7.705**	**94**
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	1.379	1.510	131
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	1.408	1.407	- 1
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	889	796	- 93
224 - INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	744	722	- 22
538 - ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	391	396	5
229 - INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZACC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	380	380	-
227 - INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	288	281	- 7
219 - INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	213	213	-
234 - ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	132	163	31
211 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	131	134	3
498 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	111	132	21
545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	112	104	- 8
491 - INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	78	97	19
8 - INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	82	90	8

Per quanto attiene alla **Chirurgia Generale**, si rappresentano nella tabella seguente i ricoveri di marchigiani degli anni 2016 e 2015 per distretto di residenza del paziente e complessità della casistica.

	totale				Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima		
Totale casi	**2015**	**2016**		**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**
Distretti	**3.468**	**3.564**		**96**	**102**	**116**	**14**	**1.790**	**1.782**	**- 8**	**994**	**1.113**	**119**	**574**	**538**	**- 36**	**8**	**15**	**7**
101-Pesaro	532	611	17%	79	13	15	2	269	310	41	165	187	22	84	97	13	1	2	1
107-Ancona	535	496	14%	- 39	12	15	3	282	268	- 14	147	144	- 3	94	68	- 26	-	1	1
102-Urbino	352	345	10%	- 7	7	4	- 3	194	191	- 3	100	86	- 14	51	63	12	-	1	1
112-San Benedetto	294	309	9%	15	10	18	8	164	165	1	89	94	5	31	31	-	-	1	1
111-Fermo	258	299	8%	41	8	5	- 3	128	139	11	73	109	36	48	45	- 3	1	1	-
103-Fano	309	296	8%	- 13	12	10	- 2	151	147	- 4	95	94	- 1	50	43	- 7	1	2	1
113-Ascoli Piceno	258	275	8%	17	9	9	-	125	136	11	80	92	12	44	35	- 9	-	3	3
108-Civitanova Marche	184	220	6%	36	9	9	-	95	106	11	57	68	11	23	37	14	-	-	-
109-Macerata	197	199	6%	2	4	9	5	97	85	- 12	46	61	15	47	43	- 4	3	1	- 2
104-Senigallia	189	157	4%	- 32	9	4	- 5	90	65	- 25	50	62	12	39	24	- 15	1	2	1
105-Jesi	149	145	4%	- 4	4	8	4	83	66	- 17	32	42	10	30	28	- 2	-	1	1
110-Camerino	114	108	3%	- 6	4	6	2	61	56	- 5	27	34	7	22	12	- 10			
106-Fabriano	97	104	3%	7	1	4	3	51	48	- 3	33	40	7	11	12	1	1	-	- 1

Dall'analisi dei dati emerge quanto segue:

a) circa il 50% dei ricoveri ricadono nella casistica di "medio-bassa complessità", mentre le classi di "medio-alta complessità" ed "alta complessità" assorbono circa il 47% della residua casistica;

b) i Distretti di Ancona e Pesaro sono quelli maggiormente interessati alla fuga extra regionale in ambito chirurgico, con entrambi un peso superiore al 15% sul totale regionale; seguono i distretti di Urbino e San Benedetto, con un peso di circa il 9-10% rispetto al totale, e infine quelli di Fermo, Fano e Ascoli P., con una percentuale del 8%;

c) i Distretti di San Benedetto e Fermo, pur collocandosi al sud delle Marche, continuano a posizionarsi tra i distretti con maggiori fughe in chirurgia generale, addirittura in crescita rispetto al 2016.

Inoltre, l'elenco dei primi 15 DRG di chirurgia generale, di seguito descritti, rappresentano appena il 45% del totale dei ricoveri, dimostrando una grande frammentazione delle casistiche per le quali i marchigiani si ricoverano in strutture extra-regionali. Ai primi 3 posti della classifica si evidenziano DRG a bassa complessità, tra i quali il DRG n. 119 relativo alla legatura e stripping di vene, che rientra nell'elenco dei DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriatezza per regime di ricovero.

DRG	Classe Peso	2015	2015	Delta
Totale complessivo		**3.468**	**3.564**	**96**
158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	270	254	- 16
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	262	209	- 53
290 - INTERVENTI SULLA TIROIDE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	198	194	- 4
288 - INTERVENTI PER OBESITÀ	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	133	143	10
494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZACC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	95	142	47
162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	135	141	6
266 - TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZACC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	118	137	19
149 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	99	118	19
261 - INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNE ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	59	84	25
160 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	57	66	9
570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	60	65	5
147 - RESEZIONE RETTALE SENZA CC	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	97	62	- 35
260 - MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	73	60	- 13
192 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	49	55	6
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	58	50	- 8

Per quanto attiene alla **Rieducazione Funzionale**, si rappresentano nella tabella seguente i ricoveri di marchigiani degli anni 2016 e 2015 per distretto di residenza del paziente e complessità della casistica.

	totale				Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima		
Totale casi	**2015**	**2016**		**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**	**2015**	**2016**	**Delta**
Distretti	**1.662**	**1.795**		**133**	**15**	**27**	**12**	**1.116**	**1.218**	**102**	**152**	**170**	**18**	**299**	**296**	**- 3**	**80**	**84**	**4**
112-San Benedetto	175	220	12%	45	1	2	1	148	187	39	12	24	12	8	5	- 3	6	2	- 4
101-Pesaro	181	214	12%	33	1	1	-	88	126	38	11	17	6	75	60	- 15	6	10	4
111-Fermo	190	209	12%	19	1	4	3	118	118	-	18	17	- 1	27	44	17	26	26	-
107-Ancona	152	199	11%	47	2	7	5	113	148	35	23	26	3	13	18	5	1	-	- 1
103-Fano	183	183	10%	-	2	3	1	95	80	- 15	15	21	6	59	68	9	12	11	- 1
113-Ascoli Piceno	147	148	8%	1	1	1	-	122	122	-	16	14	- 2	3	3	-	5	8	3
109-Macerata	136	130	7%	- 6	2	5	3	100	96	- 4	17	9	- 8	12	14	2	5	6	1
108-Civitanova Marche	121	123	7%	2	1	-	- 1	80	95	15	5	8	3	25	18	- 7	10	2	- 8
102-Urbino	106	110	6%	4	1	2	1	49	55	6	12	8	- 4	42	38	- 4	2	7	5
104-Senigallia	97	75	4%	- 22	-	-	-	60	50	- 10	4	6	2	29	15	- 14	4	4	-
106-Fabriano	68	66	4%	- 2	2	1	- 1	58	56	- 2	5	4	- 1	1	3	2	2	2	-
110-Camerino	60	60	3%	-	-	1	1	46	39	- 7	10	8	- 2	3	6	3	1	6	5
105-Jesi	46	58	3%	12	1	-	- 1	39	46	7	4	8	4	2	4	2			

Dall'analisi dei dati emerge quanto segue:

a) oltre il 67% dei ricoveri ricadono nella casistica di "medio-bassa complessità", con un peso della classe di "medio-alta complessità" ed "alta complessità" pari a circa il 28%; tali proporzioni sono per lo più rispettate in tutti i distretti, anche se si evidenzia un peso differenziato per quello che riguarda i ricoveri ad "altissima complessità", registrando un picco del 12% nel solo Distretto di Fermo; a questo proposito, si deve evidenziare che per la disciplina di rieducazione funzionale, a differenza dell'ortopedia e della chirurgia, si arriva ad un peso del 4,7% dei ricoveri ad "altissima complessità" sul totale dei ricoveri.

a) i Distretti di San Benedetto, Pesaro e Fermo sono quelli maggiormente interessati alla fuga extra regionale in ambito riabilitativo, con un peso del 12% sul totale regionale; seguono i distretti di Ancona e Fano, con un peso di circa il 10% rispetto al totale, e infine quelli di Ascoli P., Macerata e Civitanova, con una percentuale del 7-8%;

Inoltre, l'elenco dei primi 15 DRG di rieducazione funzionale, di seguito descritti, rappresentano circa l'79%del totale dei ricoveri, dimostrando una concentrazione delle casistiche su un numero ridotto di DRG, peraltro in stretta connessione con l'ambito ortopedico.

DRG	Classe Peso	2015	2015	Delta
Totale complessivo		**1.662**	**1.795**	**133**
256 - ALTREDIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	439	456	17
247 - SEGNIESINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	169	192	23
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	205	183	- 22
462 - RIABILITAZIONE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	153	170	17
104 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO	> di 5 - Complessità Altissima	75	82	7
144 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	46	67	21
145 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	34	64	30
12 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	58	58	-
105 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	35	44	9
35 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	34	43	9
9 - MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	46	30	- 16
87 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	21	27	6
430 - PSICOSI	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	30	27	- 3
548 - BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	17	26	9
428 - DISTURBI DELLA PERSONALITÀ E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	12	19	7

L'analisi della mobilità passiva extra regionale si conclude con l'analisi dei casi per singola regione di erogazione, così come evidenziato nella tabella seguente.

Regione	2014	%	2015	%	2016	%
080 - EMILIA ROMAGNA	13.969	46%	14.597	48%	15.090	48%
030 - LOMBARDIA	3.478	11%	3.949	13%	4.329	14%
100 - UMBRIA	2.329	8%	2.346	8%	2.421	8%
120 - LAZIO	1.836	6%	1.969	6%	2.075	7%
130 - ABRUZZO	1.895	6%	1.945	6%	2.135	7%
090 - TOSCANA	1.743	6%	1.708	6%	1.664	5%
050 - VENETO	1.337	4%	1.390	5%	1.415	4%
121 - B. GESU'	648	2%	675	2%	575	2%
150 - CAMPANIA	453	1%	454	1%	390	1%
070 - LIGURIA	332	1%	344	1%	325	1%
160 - PUGLIA	323	1%	291	1%	308	1%
010 - PIEMONTE	278	1%	269	1%	286	1%
060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	146	0%	126	0%	151	0%
190 - SICILIA	113	0%	95	0%	81	0%
042 - PROV. AUTON. TRENTO	82	0%	67	0%	84	0%
041 - PROV. AUTON. BOLZANO	54	0%	61	0%	52	0%
200 - SARDEGNA	71	0%	59	0%	60	0%
140 - MOLISE	41	0%	54	0%	48	0%
180 - CALABRIA	35	0%	40	0%	16	0%
170 - BASILICATA	16	0%	23	0%	17	0%
020 - VALLE D'AOSTA	9	0%	7	0%	18	0%
122 - ACISMOM	4	0%	4	0%	8	0%
TOTALE	29.192	96%	30.473	100%	31.548	100%

Le regioni di confine, ovviamente, sono quelle a maggior attrazione, a partire dall'Emilia Romagna, con un peso sulla mobilità SSN del 48%, all'Umbria dell'8%, fino al Lazio e Abruzzo, con pesi del 7%. Fa eccezione la Regione Lombardia che inserendosi al secondo posto con un peso del 14% evidenzia un'attrazione verso i cittadini marchigiani per la presenza di centri ospedalieri altamente specializzati. In particolare, si rappresentano di seguito i casi di ricovero per singolo distretto di residenza del paziente e per le principali Regioni di erogazione della prestazione.

(compreso DRG 391)	TOTALE		080 - EMILIA ROMAGNA		030 - LOMBARDIA		100 - UMBRIA		120 - LAZIO		130 - ABRUZZO		090 - TOSCANA	
TOTALE ASUR	**31548**	**100%**	**15090**	**48%**	**4329**	**14%**	**2381**	**8%**	**2421**	**8%**	**2135**	**7%**	**1664**	**5%**
Distretto 1	5046	16%	3916	12%	473	1%	43	0%	44	0%	23	0%	118	0%
Distretto 7	3570	11%	1613	5%	678	2%	75	0%	129	0%	94	0%	167	1%
Distretto 3	3128	10%	2050	6%	371	1%	147	0%	106	0%	29	0%	155	0%
Distretto 11	2934	9%	1268	4%	461	1%	305	1%	205	1%	213	1%	199	1%
Distretto 2	2910	9%	1878	6%	221	1%	199	1%	401	1%	18	0%	103	0%
Distretto 12	2512	8%	624	2%	339	1%	96	0%	71	0%	803	3%	116	0%
Distretto 13	2390	8%	466	1%	299	1%	75	0%	93	0%	735	2%	125	0%
Distretto 9	2226	7%	730	2%	316	1%	403	1%	361	1%	71	0%	220	1%
Distretto 8	1928	6%	719	2%	427	1%	124	0%	130	0%	62	0%	161	1%
Distretto 5	1433	5%	584	2%	300	1%	37	0%	83	0%	27	0%	112	0%
Distretto 4	1371	4%	774	2%	259	1%	91	0%	26	0%	12	0%	52	0%
Distretto 6	1099	3%	221	1%	99	0%	457	1%	448	1%	14	0%	77	0%
Distretto 10	1001	3%	247	1%	86	0%	329	1%	324	1%	34	0%	59	0%

In effetti, come evidenziato per le principali discipline interessate dalla fuga extra-regionale, i distretti con il maggior tasso di mobilità extra-regionale sono quelli di Pesaro, Ancona, Fano, Fermo e Urbino; di contro, si evidenzia un basso tasso di mobilità per i Distretti di Camerino, Fabriano, Jesi e Senigallia. Inoltre, i distretti di San Benedetto e Ascoli sono i principali interessati alla mobilità verso le strutture ospedaliere, principalmente private, della Regione Abruzzo.

La tabella seguente rappresenta i principali DRG per i quali i marchigiani si recano in strutture fuori regione, con evidenza della Regione di erogazione. Si nota come su 13 DRG evidenziati 2 rappresentano DRG a rischio di inappropriatezza (n. 229 e 467). Infine, oltre ai tipici DRG di ortopedia

e rieducazione funzionale già analizzati in precedenza, saltano nelle prime posizioni quelli relativi all'Oncologia e alla Ginecologia, quali la chemioterapia ed il parto.

(compreso DRG 391)	TOTALE		080 - EMILIA ROMAGNA		030 - LOMBARDIA		100 - UMBRIA		120 - LAZIO		130 - ABRUZZO		090 - TOSCANA	
TOTALE ASUR	**31548**	**100%**	**15090**	**48%**	**4329**	**14%**	**2381**	**8%**	**2421**	**8%**	**2135**	**7%**	**1664**	**5%**
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	1675	5%	959	3%	237	1%	182	1%	43	0%	178	1%	33	0%
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	1564	5%	1024	3%	36	0%	321	1%	58	0%	42	0%	66	0%
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNE SENZA CC	980	3%	537	2%	179	1%	50	0%	47	0%	89	0%	10	0%
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	842	3%	581	2%	22	0%	157	0%	12	0%	28	0%	32	0%
224 - INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	727	2%	661	2%	16	0%	11	0%	3	0%	4	0%	12	0%
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	637	2%	312	1%	68	0%	32	0%	86	0%	33	0%	18	0%
256 - ALTREDIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	595	2%	105	0%	239	1%	141	0%	31	0%	2	0%	19	0%
391 - NEONATO NORMALE	448	1%	220	1%	15	0%	75	0%	28	0%	37	0%	16	0%
538 - ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	430	1%	291	1%	21	0%	38	0%	15	0%	14	0%	12	0%
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	428	1%	210	1%	25	0%	53	0%	33	0%	36	0%	12	0%
229 - INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZACC	423	1%	350	1%	9	0%	32	0%	11	0%	6	0%	5	0%
467 - ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	399	1%	151	0%	78	0%	24	0%	32	0%	12	0%	27	0%
125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	393	1%	295	1%	40	0%	6	0%	7	0%	21	0%	2	0%
518 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA	351	1%	171	1%	147	0%	0	0%	4	0%	7	0%	4	0%

Infine, la tabella seguente evidenzia i principali Istituto di ricovero, pubblici e privati, per rilevanza di casistica e di assorbimento di risorse economiche, che hanno ricoverato marchigiani nell'anno 2016 e precedenti. In prima posizione c'è la Casa di Cura "Villa maria Cecilia Hospital" con un valore complessivo di oltre 13 milioni di euro, specializzata in ortopedia e cardiologia, con relativa rieducazione funzionale.

		CASI					VALORE	
Descrizione Istituto	Regione	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	2016	Delta 2016 vs 2015	Valore 2016	Delta 2016 vs 2015
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	080 - EMILIA ROMAGNA	2.412	2.380	-32	2.354	-26	13.139.399	-966.539
OSPEDALE "INFERMI" RIMINI	080 - EMILIA ROMAGNA	1.510	1.487	-23	1.512	25	3.779.719	-330.047
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOL	080 - EMILIA ROMAGNA	1.220	1.141	-79	1.203	62	5.764.934	224.755
CASA DI CURA PROF. E. MONTANARI	080 - EMILIA ROMAGNA	713	1.123	410	1.101	-22	3.683.669	-5.248
MALATESTA NOVELLO	080 - EMILIA ROMAGNA	1.066	902	-164	998	96	3.302.178	-118.757
OSPEDALE "CERVESI" CATTOLICA	080 - EMILIA ROMAGNA	773	869	96	833	-36	2.422.210	43.307
CASA DI CURA VILLA MARIA	080 - EMILIA ROMAGNA	789	856	67	767	-89	1.907.532	-17.816
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	100 - UMBRIA	832	768	-64	739	-29	3.096.573	-408.040
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	080 - EMILIA ROMAGNA	722	691	-31	631	-60	2.556.437	-194.180
SOL ET SALUS	080 - EMILIA ROMAGNA	544	564	20	618	54	4.609.234	243.694
CASA di CURA VILLA SERENA	130 - ABRUZZO	520	543	23	604	61	2.975.532	308.204
POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	120 - LAZIO	577	565	-12	590	25	1.921.619	-142.295
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU`	121 - B. GESU'	648	675	27	575	-100	1.219.033	-479.889
OSPEDALE "CECCARINI" RICCIONE	080 - EMILIA ROMAGNA	465	531	66	541	10	1.875.863	231.221
ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA-MILANO	030 - LOMBARDIA	419	514	95	517	3	1.735.855	79.819
CLINICA LAMI	100 - UMBRIA	350	489	139	484	-5	2.070.275	-49.880
IRCCS S. RAFFAELE - MILANO	030 - LOMBARDIA	322	421	99	445	24	3.056.800	243.676
OSPEDALE "MAURIZIO BUFALINI" CESENA	080 - EMILIA ROMAGNA	399	401	2	393	-8	1.848.336	-63.011
AZIENDA OSPEDALIERA MEYER	090 - TOSCANA	370	407	37	387	-20	662.775	-172.595
AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	050 - VENETO	348	335	-13	367	32	2.399.077	435.336
IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	030 - LOMBARDIA	168	247	79	347	100	2.352.275	1.293.420
PRESIDIO OSPEDALIERO ALTO CHIASCIO	100 - UMBRIA	264	254	-10	334	80	688.992	113.624
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA TORRI	080 - EMILIA ROMAGNA	69	103	34	328	225	3.747.012	2.526.871

3.1.2.6. Reti cliniche

L'organizzazione delle reti ospedaliere è uno dei temi centrali del management sanitario. Presupposti di base della progettazione delle reti cliniche sono:

- la garanzia della sicurezza e della qualità delle prestazioni attraverso la concentrazione della casistica, in modo da favorire la specializzazione delle equipe mediche;
- il mantenimento dell'accessibilità ai servizi ospedalieri per le collettività più distanti dai centri di alta specializzazione;
- il recupero di efficienza con investimenti mirati in relazione alla riorganizzazione delle specialità e dell'assistenza all'interno della rete ospedaliera;
- il raggiungimento di una flessibilità organizzativa e produttiva adeguata in modo da rispondere proattivamente ai cambiamenti dei bisogni sanitari e dell'offerta.

Con il termine di rete clinica s'intende definire due cose distinte ma funzionalmente correlate:

- la definizione dei criteri di individuazione dei punti di erogazione delle attività facenti parte di una specifica rete;
- la definizione di un sistema di regole che consenta un funzionamento coordinato della rete.

L'organizzazione in reti cliniche rappresenta la scelta innovativa organizzativa della Regione Marche basata sui seguenti principi:

- **sicurezza e qualità delle cure :**

  In relazione al personale: la cui competenza professionale è legata, oltre che dalla formazione, anche dalla casistica trattata.
  In relazione alla tecnologia: alcune tecnologie pesanti non possono essere distribuite su ogni struttura ospedaliera, ma centralizzate per esigenze di efficienza ed economicità.
  In relazione all' organizzazione: attenzione alla presenza di diverse specialità che permettono una valutazione multidisciplinare delle patologie

- **equità dell'accesso alle cure, requisito tiene conto di:**

  Punti di erogazione sulla base del bacino di utenza e delle caratteristiche oro-geografiche
  Distribuzione delle specialità in base ai dati epidemiologici di salute della popolazione.
  Organizzazione della rete dell'emergenza

- **sostenibilità economica delle scelte: appropriatezza ed etica nell'uso delle risorse**

  Realizzazione di reti che effettivamente servono ai cittadini
  Realizzazione di servizi sicuri (non pericolosi per mancata expertise dei professionisti)
  Utilizzo di strumenti di comprovata evidenza scientifica
  Tutela delle eccellenze

Il Piano Socio Sanitario 2012-2014 (cap. VIII) ha definito il sistema "a rete" come modello della programmazione regionale in grado di ridurre le inefficienze proponendo lo sviluppo di diverse reti, oltre a quelle già avviate a partire dal PSR 2007-2009, dove è stata introdotta la logica *hub & spoke* .

La DGR 1696 del 3/12/2012 ha ribadito la necessità di "… *un network ospedaliero di integrazione clinica per le acuzie, a maggiore diffusione, che garantisca una risposta sanitaria efficace ed efficiente ad un bacino territoriale omogene , integrandosi in logica di intensità di cura con sistema hub & spoke..*".

La Legge 135/2012 relativamente ai posti letto (3,7/1000 ab) ed al tasso di ospedalizzazione (160/1000 ab), considerando un indice di occupazione del posto letto attestato su valori del 90%, con una durata media della degenza, per i ricoveri ordinari, mediamente inferiore a 7 giorni, ha dato indicazioni affinché la riorganizzazione della rete ospedaliera tenesse conto dei volumi di attività e delle

associazioni tra questi ed i migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze od altri esiti).

La DGR 735/13 ha ridefinito la rete dell'emergenza territoriale e dei posti letto nella Regione Marche.

La DGR 1345/2013, ha riportato i volumi minimi per la definizione della sicurezza di molte attività specialistiche in base ai dati AGENAS e alla letteratura, stabilendo le 43 reti cliniche da attivare nella Regione Marche.

La DGR 1219/2014 ha ridistribuito le funzioni specialistiche nella Regione in base a quanto già previsto nella DGR 1345/13.

Il DM 70/2015 ha chiaramente definito i bacini di utenza minimi per le funzioni specialistiche ospedaliere.

L'ASUR Marche nel 2015 ha dato l'avvio a 17 reti pari al 35% delle 43 reti previste nella DGR 1345/13 ed ha continuato coerentemente il lavoro nel 2016 e nel 2017 portando a termine alcune delle reti attivate nel 2015 (DG ASUR 818/16; DG ASUR 797/16) ed attivando ulteriori reti previste nella DGR 1345/13.

La metodologia è stata quella di:

- scelta di patologie di rilievo, in particolare quelle da trattare in emergenza, tempo dipendenti,
- partecipazione di tutti i professionisti coinvolti attraverso l'attivazione di tavoli tecnici, condivisione del materiale e stesura di determine aziendali condivise per ogni rete attivata.

Sono state attivate le seguenti reti cliniche:

- RETE CARDIOLOGICA:
  - IMA: definizione del percorso paziente con STEMI (in relazione all'attivazione delle rete è stata attivata presso l'ospedale di Macerata l'angioplastica primaria in reperibilità h 24 da settembre 2015)
  - Aritmie
  - Determina ASUR 73272017 "Rete Clinica Cardiologica".
- RETE NEUROLOGICA: ictus ischemico – trombolisi (in relazione all'attivazione delle rete è stata autorizzata presso l'ospedale di Macerata l'esecuzione della trombolisi da gennaio 2016 e nel corso del 2016 è stato implementato il percorso)
  - definizione centralizzazione paziente con ESA
  - Determina ASUR 620/2017 "Gestione dell'ictus in fase acuta: rete ASUR Marche";
- RETE ORL (DG ASUR 818/16)
- RETE GASTROENTEROLOGIA (DG ASUR 818/16)
- RETE OSTETRICIA: definizione standard minimi di sicurezza dei punti nascita; procedura gestione della gravidanza a basso rischio; trasporto in emergenza STAM STEN (ASUR DG 22672017 "Recepimento del documento "la nascita naturale": protocollo della gravidanza, travaglio e parto a basso rischio: aggiornamento ed integrazione del protocollo per la gestione della gravidanza a basso rischio di cui alla DG ASUR 916/2015)
- RETE TERAPIA DEL DOLORE
- RETE ONCOLOGICA
- RETE CHIRURGIA VASCOLARE E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
- RETE ORTOPEDICA: Traumatologia della mano
- RETE ANESTESIA E RIANIMAZIONE
- RETE DEA PS CO118 (ASUR DG 357/2017)
- RETE DEI PUNTI NASCITA
- RETE ICTUS IN FASE ACUTA

Per tutte le specialità sono stati definiti i criteri di centralizzazione al secondo livello e le sedi di risposta in emergenza per la sicurezza dei cittadini.

Sono stati attivati tavolo tecnici e sono in via di completamento i documenti relativi all'attivazione delle reti cliniche relative a:

- cure palliative;
- rete reumatologica;
- ricovero in fase acuta di pazienti con DCA;
- rete ortopedica;
- rete infettivologica;
- rete nefrologica.

3.1.2.7. Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico

Nell'anno 2017 L'ASUR ha consolidato la realizzazione della Determina DG/ASUR 776 del 17 Novembre 2014: "Programma aziendale ASUR per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico" ed ha continuato a lavorare la Rete Aziendale costruita negli anni precedenti mediante l'individuazione, da parte dei Direttori di Area Vasta, di un Gruppo di Referenti del Rischio Clinico Distrettuali e Ospedalieri per ciascun Distretto e ciascuna struttura ospedaliera dei Presidi Unici di Area Vasta.

Con Determina ASUR 361/2017 è stata prevista in ogni AV la struttura complessa di rischio clinico/governo clinico, che è stata assegnata in 4 AAVV. I direttori UUOO Rischio Clinic/Governo Clinico hanno implementato il lavoro avviato negli anni 2015 e 2016, continuando i seguenti percorsi:

1. Implementazione del sistema ASUR di Incident Reporting nelle cinque Aree Vaste;
2. Miglioramento della qualità della Documentazione Sanitaria: cartella clinica e registri operatori, introducendo l'informatizzazione;
3. Qualità e sicurezza nelle RSA e negli Ospedali di Comunità ed in particolare conduzione di Patient Safety Walk Round nelle RSA;
4. Implementazione della Procedura Aziendale omogenea per la Comunicazione in caso di Evento avverso;
5. Formazione sul rischio clinico di base e per i facilitatori;
6. Attenzione al controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza attraverso la nomina di una Commissione Controllo ICA ASUR e riorganizzazione delle Commissioni di AV con l'introduzione dei direttori di distretto e di rischio clinico/governo clinico (ASUR DG 440/2017) ed attivazione di un programma di controllo delle infezioni del sito chirurgico (Determina ASUR 561/2017 "Programma aziendale prevenzione delle infezioni del sito chirurgico: bundle";
7. Attivazione di un percorso ASUR per la prevenzione e cura delle lesioni da pressione (ASUR DG 559/2017).

I referenti distrettuali ed ospedalieri del Rischio Clinico hanno continuato nel 2017 la loro attività in termini di:

- Implementazione delle iniziative a supporto dello sviluppo della cultura del Rischio tramite la messa in atto di percorsi formativi per gli operatori;
- Identificazione dei rischi attraverso la segnalazione degli eventi sentinella del Ministero della salute alimentando il corrispondente Flusso SIMES ed il monitoraggio dell'implementazione degli eventi sentinella;
- Analisi dei rischi attraverso la conduzione di Audit per gli eventi significativi;
- Prevenzione dei rischi attraverso lo sviluppo di azioni di miglioramento e di buone pratiche per la sicurezza;
- Revisone dei protocolli/procedure da attivare in caso di grandi eventi (PEIMAF/PEVAC/PEI).

Il Comitato percorso nascita ASUR ha contribuito alla politica di controllo del rischio clinico con la stesura di due procedure relative alle raccomandazioni ministeriali n.6 (raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto) e n.16 (raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso maggiore di 2500 grammi non correlata a malattia congenita), - ASUR DG 227/2017 "Rischio clinico e sicurezza dei pazienti e delle cure: recepimento allegato 1 ed allegato2 relativo alle raccomandazioni ministeriali n.6 e n.16

ALIMENTAZIONE FLUSSO SIMES EVENTI SENTINELLA

Gli eventi sentinella sono così definiti dal Ministero della Salute: *un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.* Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito; b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Allo stato attuale sono stati individuati dal Ministero della Salute 16 eventi avversi classificati come eventi sentinella, elencati di seguito.

1 Procedura in paziente sbagliato
2 Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3 Errata procedura su paziente corretto
4 Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5 Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6 Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7 Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8 Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9 Morte o grave danno per caduta di paziente
10 Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11 Violenza su paziente
12 Atti di violenza a danno di operatore
13 Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14 Morte o grave danno conseguenti a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15 Morte o grave danno imprevisti conseguenti ad intervento chirurgico
16 Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

L'aspetto fondamentale di questo sistema di segnalazione è rappresentato dall'analisi delle cause profonde che hanno determinato l'evento e soprattutto dall'individuazione di azioni correttive di miglioramento finalizzate a prevenire il ripetersi dell'evento stesso.

Nel 2017 l'ASUR Marche ha gestito un'organizzazione interna per la segnalazione degli eventi sentinella, organizzazione che è costituita dai referenti periferici a livello delle singole strutture ospedaliere e da un direttore di rischio clinico/governo clinico (AV5) incaricato con funzione di supervisione e validazione delle segnalazioni e delle azioni di miglioramento. Nel corso del 2017 sono stati inseriti nel SIMES Eventi Sentinella 27 eventi verificatesi nelle strutture Ospedaliere e Territoriali ASUR.

Per tutti e 27 gli eventi sono state inserite alla data del 31/12/2017 sia le Schede A che le Schede B complete delle analisi dei fattori contribuenti e delle azioni di miglioramento. A conferma di quanto sopra si riscontra dal sito SIMES che tutte le schede A e B del 2017 sono state validate dalla Regione Marche. Per tutti questi eventi sono stati condotti analisi delle cause profonde o audit che hanno permesso di individuare azioni di miglioramento con relativi indicatori di monitoraggio.

3.1.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l'anno 2017 avviene con DGRM n. 146 del 20/02/2017; tali obiettivi sono oggetto di specifica pesatura (DGRM n. 243 del 20/03/2017), ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dalle Direzioni Generali degli Enti del SSR.

A livello aziendale, la programmazione degli obiettivi relativi all'organizzazione dei servizi ospedalieri è avviata con l'approvazione della Determina n. 95 del 27/02/2017 "Piano della Performance 2017-2019. Adozione", la quale prevede per tutte le aree gli obiettivi da perseguire per l'anno 2017 e relativi indicatori e target.

Le linee aziendali di programmazione per l'anno 2017 sono state fornite dalla Direzione Generale alle Aree Vaste con nota prot. 5895 del 22/02/2017, mediante l'individuazione di specifiche sia sul versante della programmazione economica (rispetto dei vincoli normativi regionali e nazionali), sia della programmazione delle attività sanitarie.

L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. n. 314 del 25 maggio 2017, atto con il quale la Direzione ASUR ha recepito il contenuto della DGRM 146/2017 citata assegnando gli obiettivi alle singole Aree Vaste.

Infine, il Direttore Generale, con successiva Det. n. 324 del 31 maggio 2017, ha approvato i criteri di valutazione dei risultati delle Direzioni di Area Vasta, prevedendo che tali direzioni siano valutate sui medesimi obiettivi del Direttore Generale e con i medesimi pesi (Det. n. 243 del 20/03/2018).

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area Ospedaliera, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori, i valori attesi ed i risultati raggiunti; si rimanda al paragrafo precedente per la descrizione delle attività svolte.

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
45.1	Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	1.082	5.068	21%	≤15%	✗
45.1	Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	232	1.310	18%	≤19%	✓
45.5	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale				DATI NON DISPONIBILI	n. assoluto <= a 12 parti pretermine	✗
45.2	Potenziamento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	902	1.664	54,21%	> 58,72%	✗
45.6	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	10.274	40.284	25,50%	<val 2016 (27,3%)	✓
45.7	Potenziamento qualità clinica	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	42.044	97.279	43,22%	>= 2016 (44,49%)	✗
45.9	Potenziamento qualità clinica	vincolante % Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	2.039	4.872	41,9%	< 33,04%	✗
45.3	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	282	2.060	13,69%	< Valore 2016 (14,18)	✓
45.4	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti)	161	1.191	13,52%	100% Stabilimenti < 16%	✓
46	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	554	30.806	2%	< 5,12%	✓
47.1	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	12.201	50.087	24%	< 22,56%	✗
47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	14.575	23.393	62%	≥Valore 2016 (49,67%)	✓

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
49.1	Pronto Soccorso	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	49.886	110.233	45%	>=80%	⊗
49.2	Pronto Soccorso	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	128.134	233.112	55%	>=80%	⊗
107	Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Efficienza operativa	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno. (Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presunta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Per Criticità Presunta: considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo. Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto)			17,60	<=18	✓
127	Riduzione delle sedi dei laboratori pubblici accorpati per AV	Riorganizzazione dei laboratori analisi in ottica di AV geograficamente intesa interaziendale	Redazione documentazione da inviare alla P.F. Assistenza Territoriale				PROT. N. 37232 del 30/12/2016	documentazione redatta entro il 31/12/17	✓
128	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Appropriatezza clinico-assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo	Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo	732	740	99%	> 80%	✓
129	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Vincolante Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri di riabilitazione appropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16) con giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia DGR 709/14)	Numero totale di giornate di degenza ricoveri di riabilitazione	14.358	104.231	13,78%	< Valore 2016 (13,09%)	⊗
148	Applicazione Legge 38/2010	Attivita svolte per l'avvio della rete per la terapia del doloreValutazione applicazione DGR 325/2015	Numero ambulatori per la rete del dolore dedicati dei centri spoke per AV/Az	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/Az prima della dgr	16	4	12	> Valore 2016	✓
149	Applicazione Legge 38/2010	Attivita svolte per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivate	Numero Hospice attivati	4	6	4	> Valore 2016 (2)	✓
150	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	(N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2017) - (N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2016)	(N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2016)	101.952	634.645	16%	≥ 6% rispetto al 2016	⊗
177	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Implementazione dei controlli sulle cartelle cliniche per i ricoveri di riabilitazione sulla base delle indicazioni regionali e aziendali (Decreto n. 12/RAO del 28/04/2016)	Numero di controlli effettuati	Numero controlli previsti da indicazioni regionali ed aziendali	527	527	100%	100% dei controlli previsti	✓
181	Applicazione Legge 38/2010	Stesura progetto sull'implementazione Cure Palliative della SLA	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016				FATTO	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016	✓

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
195	Potenziamento qualità clinica	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetricia	N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	Totale parti cesarei	2.174	2.222	98%	100%	✗
196	Potenziamento qualità clinica	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	50.014	42.082	1,19	<=1,30	✓
197	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri di riabilitazione inappropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16)	Totale ricoveri di riabilitazione			DATI NON DISPONIBILI	< Valore 2016	✗
198	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 100 interventi annui	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	1.121	1.628	69%	>80%(inclusi privati accreditati)	✗
199	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	1.066	1.628	65%	>70%	✗
200	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative con volumi di attività > 150 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	177	177	100%	97% inclusi privati accreditati	✓
201	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui	Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi annui	Numero totale ricoveri per frattura del femore	1.800	1.800	100%	100% inclusi privati accreditati	✓
202	Rendicontazione obiettivi prioritari di rilievo nazionale 2016 (DGR 648/2016)	Produzione di reportistica attestante la presenza di una rendicontazione analitica su ogni singolo progetto.	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita				Parte integrante relazione al Bilancio Consuntivo 2017	Documentazione inviata entro il 30/04/2018	✓
222	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario nei DRG specifici	(∑ DRG in R.O. 2017) - (∑ DRG in R.O. 2016)	(∑ DRG in R.O. 2016)	137	1.215	11,28%	+ 7,4% (∑DRG 149, 303, 481, 541, 569, 520)	✓
223	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario	N° ricoveri chirurgici in regime ordinario ad alta complessità (Peso DRG=>2)	N° totale ricoveri chirurgici in regime ordinario	9.095	42.082	21,61%	>2016 (19,4%)	✓
224	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	Proporzione di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui	Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per infarto miocardico acuto	1.536	2.258	68,02%	95% inclusi privati accreditati	✗
225	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	Proporzione di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero totale ricoveri per PTCA	968	968	100,00%	100%	✓
226	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	Proporzione di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero totale ricoveri per PTCA totali eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	599	968	61,88%	>30%	✓
227	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	% di IMA trattati con PTCA entro 2 gg	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni	Numero totale di ricoveri per IMA	717	2.432	29,48%	> 30% inclusi privati accreditati	✓
228	Progetto Regione Marche "Rete telematica per la Gestione delle sindromi coronariche acute" (DGR 1282/2016)	Produzione e invio di reportistica attestante lo stato di avanzamento delle attività inerenti il progetto	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione a cadenza semestrale: entro 31/07/2017 ed entro il 31/01/2018				PROT. 22636 del 01/08/2017 PROT. 3899 del 31/01/2018	Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018	✓
229	Strategia delle Aree Interne "Basso Appennino Pesarese e Anconetano" (DGR 954/2016)	Produzione e invio di reportistica attestante lo stato di avanzamento delle attività inerenti ogni singolo progetto	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione a cadenza semestrale: entro 31/07/2017 ed entro il 31/01/2018				PROT. 22636 del 01/08/2017 PROT. 3899 del 31/01/2018	Documentazione inviata entro 31/07/2017 e il 31/01/2018	✓
231	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 987/16 Ictus in fase acuta	% pazienti con ictus ischemico sottoposti a trombolisi e.v.	N° pazienti con ictus ischemico (ICD9-CM (433.X1 e 434.X1) o (436)) sottoposti a trombolisi e.v. (ICD9-CM 99.10 o 99.20)	N° totale pazienti con ictus ischemico (ICD9-CM (433.X1 e 434.X1) o (436))	134	1.737	7,71%	>2016 (4,78%)	✓

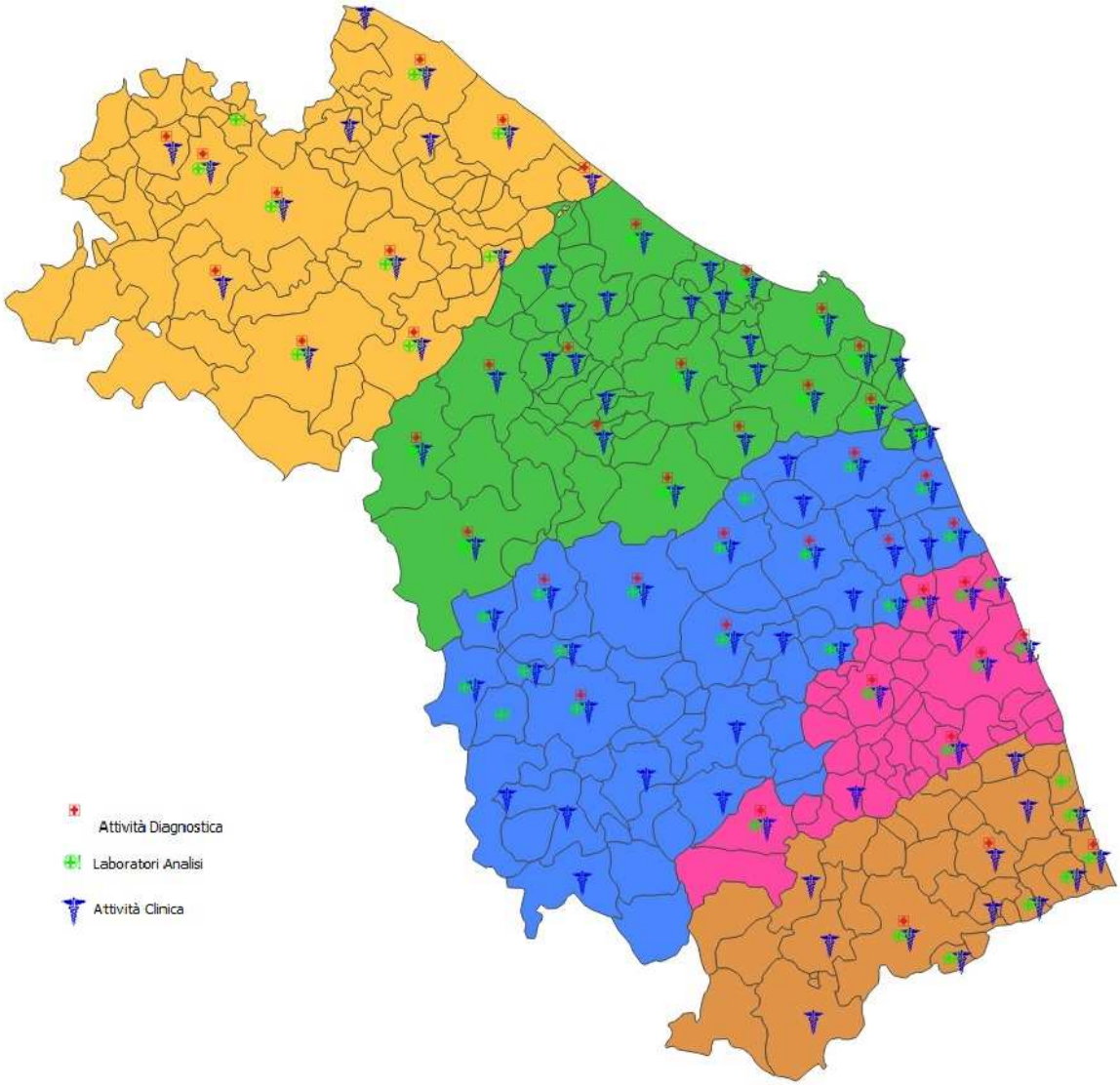
n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
232	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pazienti con centralizzazione primaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore			Registro attivato a dicembre 2017	>2016	
277	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pazienti con centralizzazione secondaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore			Registro attivato a dicembre 2017	>2016	
278	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Efficacia della presa in carico pre-ospedaliera	N° pz con trauma maggiore con cod. NERO o deceduti in PS	N° totale dei pazienti trauma maggiore			Registro attivato a dicembre 2017	< 2016	
234	ESPIANTO ORGANI	% Accertamenti di morte con criteri neurologici (ME) su decessi per gravi neurolesioni (DACL) nei reparti di Rianimazione	N° accertamenti di morte con criteri neurologici (ME) nei reparti di Rianimazione	N° decessi per lesione cerebrale acuta (DACL) nei reparti di Rianimazione	45	80	56,25%	≥ 25%	
235	ESPIANTO ORGANI	% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)	N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	21	80	26,25%	≥ 5%	
236	ESPIANTO ORGANI	% Opposizioni su accertamenti di morte	N° opposizioni	N° accertamenti di morte	12	80	15,00%	< 5% rispetto a media nazionale	
237	CHIRURGIA AMBULATORIALE	% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS	Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	20.257	219.668	9,22%	< 2,33%	
258	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	N° episodi di IMA, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero indice	N° episodi di IMA	134	1.655	8,10%	100% Stabilimenti < 12%	
259	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con dia. princ. di scompenso cardiaco in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. di scompenso cardiaco	332	2.702	12,29%	100% Stabilimenti < 14%	
261	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Ictus ischemico: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico in cui il pz. risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico	97	1.363	7,12%	100% Stabilimenti < 16%	
262	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg da int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione entro 120 gg da int. TM mammella	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	11	618	1,78%	100% Stabilimenti < 18%	
263	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Int. TM polmone: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM polmonare, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM polmonare	-	1	0,00%	100% Stabilimenti < = 0,5%	
264	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Int. TM stomaco: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM gastrico, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM gastrico	14	160	8,75%	100% Stabilimenti < = 2016 (1,95%)	
265	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Int. TM colon: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon	20	580	3,45%	100% Stabilimenti < 8%	
266	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Parto naturale: % complicanze	N° ricoveri per parto naturale con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto naturale	20	4.404	0,45%	100% Stabilimenti < = 2016 (0,64%)	
267	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto cesareo	8	1.974	0,41%	100% Stabilimenti < = 2016 (0,24%)	
286	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici e prestazioni ambulatoriali relativi a specifiche attività	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2017) - (N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2016)	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] per residenti anno 2016)	- 12.173	160.394	-7,59%	>2016 12,04%)	
287	MONITORAGGIO PDTA Attuazione DGR 987/16 Ictus in fase acuta	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pz con decentralizzazione secondaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore			Non Valutabile	> 2016	
295	Miglioramento appropriatezza chirurgica	BPCO riacutizzata mortalità a 30 giorni	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il pz risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata	47	1.191	3,95%	100% Stabilimenti < 16%	

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

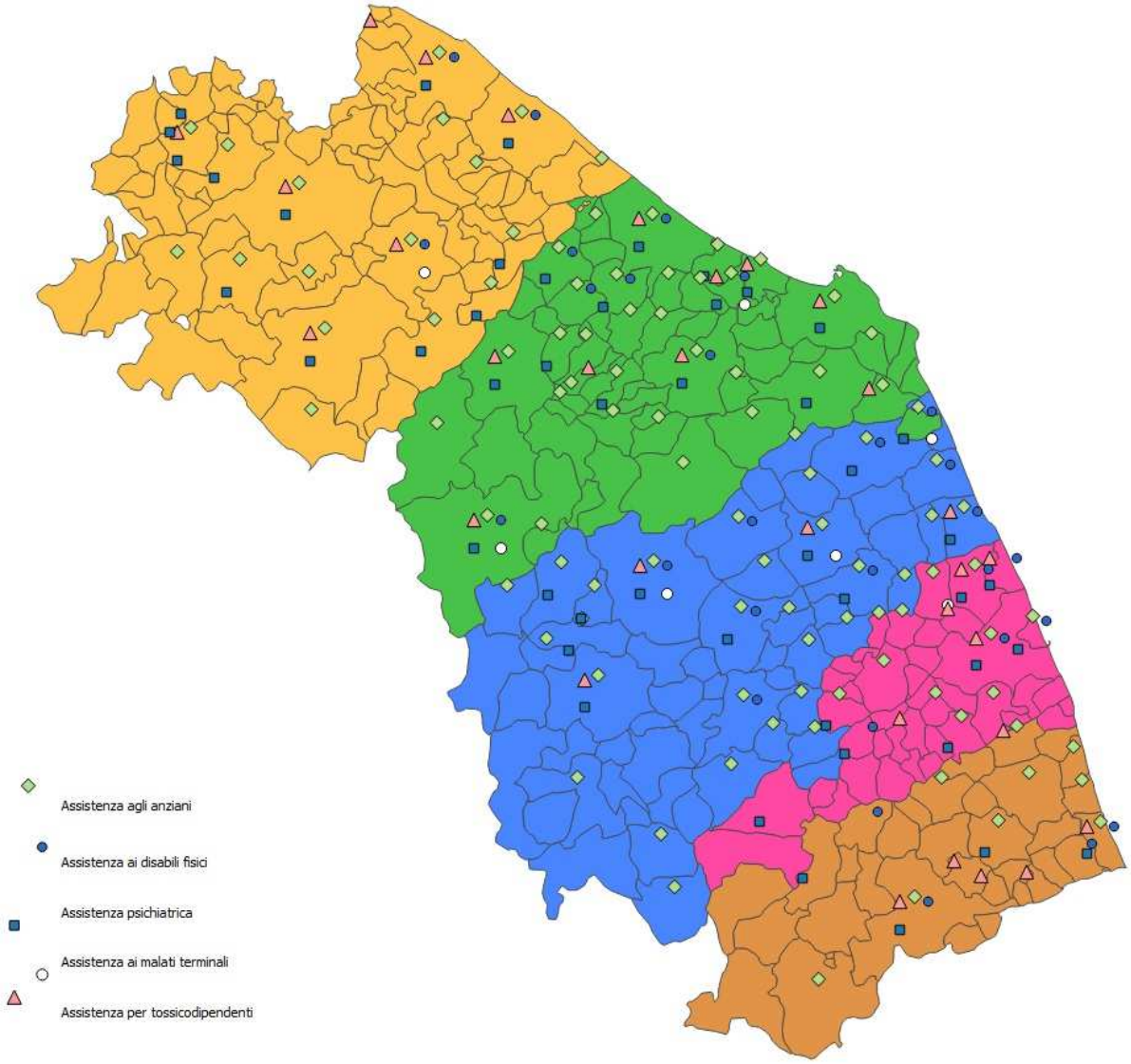
3.2.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 308 strutture territoriali a gestione diretta e 328 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Dislocazione geografica delle strutture specialistiche e ambulatoriali (pubbliche e private)



Dislocazione geografica delle strutture residenziali (pubbliche e private)



Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta ASUR esistenti nel 2017 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR	Tipo struttura				
Tipo di assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			43	2	45
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			3	1	4
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			2	3	5
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI			7		7
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	19		1	3	23
ASSISTENZA PSICHIATRICA	32		28	21	81
ATTIVITA` CLINICA	105	60			165
ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	72				72
ATTIVITA` DI LABORATORIO	20	26			46
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	26	29			55
Totale complessivo	274	115	84	30	503

Si fa presente che la tipologia di assistenza erogata è stata utilizzata quella indicata in anagrafica STS 11 laddove non coincidente con quella riportata nel STS 11 – Tipologia di assistenza erogata.

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26 a gestione pubblica, nell'azienda esiste un centro con 10 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) e 15 posti di semiresidenziale (Centro di riabilitazione Montessori di Fermo) (Fonte RIA 11).

I due prospetti seguenti evidenziano per ciascuna struttura a gestione diretta ASUR il numero di posti letto attivati nel 2017, suddivisi per posti letto residenziali e semiresidenziali.

Strutture residenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata					
Codice struttura	**Denominazione struttura**	**Assistenza agli anziani**	**Assistenza ai disabili fisici**	**Assistenza ai disabili psichici**	**Assistenza ai malati terminali**	**Assistenza psichiatrica**	**Totale complessivo**
000201	ZT05 SERV.RIABILITATIVO RESID.(SRR)					10	10
000203	ZT05 GRUPPO APPARTAMENTO					5	5
000211	ZT10 GRUPPO APP/TO CASTELRAIMONDO					4	4
000212	ZT10 S.R.R. PSICHIATRICA - GAGLIOLE					8	8
000403	ZT05 DISTRETTO B FILOTTRANO RSA	20					20
000407	ZT10 R.S.A. - MATELICA	12					12
000503	ZT05 DISTRETTO C CUPRAMONTANA RSA	20					20
000603	ZT05 DISTRETTO C MONTECAROTTO RSA	20					20
000903	ZT09 RSA CORRIDONIA	20					20
001205	ZT06 SRT DSM					5	5
002101	ZT07 RSA -PRESIDIO SANITARIO	35					35
003100	ZT13 RIABILITAZIONE RESIDENZIALE AP					20	20
004401	ZT12 RSA- RIPATRANSONE	32					32
004800	ZT13 RSA DI OFFIDA	30					30
004900	ZT13 RES. PROTETTA DI ASCOLI PICENO	20					20
021001	ZT07 RSA C/O OSP.DI CHIARAVALLE	20					20
040012	ZT07 DIP.SALUTE MENTALE CASA ROSSA					15	15
040013	ZT07 DSM-COMUN.ALLOGGIO					4	4
040014	ZT07 DSM COMUNITA' ALLOGGIO FEMMINILE					3	3
040022	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE					7	7
060003	ZT08 S.R.R. RECANATI					15	15
060004	ZT08 GRUPPO APPARTAMENTO					6	6
060005	ZT08 RSA RECANATI	40					40
100025	ZT04 RSA CORINALDO	40					40
100028	ZT04 STRUT RESID. RIABILIT.PSICH					9	9
102315	DT02 CURE INTERMEDIE SASSOCORVARO	20					20
102903	DT02 RP ANZIANI - MACERATA FELTRIA	15					15
102904	DT02 RP ANZIANI - SANT'ANGELO IN VADO	18					18
103125	ZT03 RSA MONDAVIO	36					36
103134	ZT03 SRR					10	10
103303	ZT03 RSA Centro Gravi		8				8
103307	ZT03 HOSPICE "GIARDINO DEL DUCA"				10		10
103321	DT03 RSA MONDOLFO	16					16
103322	DT03 RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA FOSSOMBRONE		10				10
103323	DT02 CURE INTERMEDIE CAGLI	30					30
103324	DT03 CURE INTERMEDIE FOSSOMBRONE	30					30
104303	DT04 GRUPPO APPARTAMENTO					9	9
105313	DT05 CURE INTERMEDIE - CINGOLI	10					10
106301	ZT06 HOSPICE - FABRIANO				8		8
106302	ZT06 R.S.A. SASSOFERRATO	20					20
106309	DT06 CURE INTERMEDIE - SASSOFERRATO	20					20
106314	DT06 Gruppo Appartamento via Bellocchi - Fabriano					6	6
107306	ZT07 HOSPICEc/o OSP. di LORETO				8		8
107308	ZT07 COUNTRY HOSPITAL- CASTELFIDARDO	5					5
107320	ZT07 HOSPICE c/o OSP.DI CHIARAVALLE				10		10
107340	DT07 CURE INTERMEDIE CHIARAVALLE	24					24
107341	DT07 CURE INTERMEDIE LORETO	27					27
108309	DT08 CURE INTERMEDIE RECANATI	30					30
109302	ZT09 COMUNITA PROTETTA CORRIDONIA					24	24
109303	ZT09 RSA SAN GINESIO	20					20
109305	ZT09 STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA					12	12
109318	DT09 Hospice Macerata				8		8
109332	DT09 CURE INTERMEDIE TREIA	24					24
110018	ZT04 RSA ARCEVIA	12					12
110308	ZT10 HOSPICE SAN SEVERINO M.				12		12
110309	DT10 CURE INTERMEDIE MATELICA	8					8
111111	ZT02 STRUT RIAB. RESID. URBINO NON CALPESTARE LE IDEE					9	9
111304	ZT11 RSA PETRITOLI	20					20
111312	ZT11 RSR PORTO SAN GIORGIO		14				14
111315	ZT11 HOSPICE MONTEGRANARO				10		10
111318	DT11 CURE INTERMEDIE SANT'ELPIDIO A MARE	20					20
111329	DT11 CURE INTERMEDIE ¿ MONTEGIORGIO	20					20
111700	ZT01 RSA 'F. TOMASELLO'			27			27
112310	DT12 Gruppo Appartamento ¿ San Benedetto					4	4
113001	ZT11 STRUTT RIABILIT RESIDENZIALE					15	15
113308	ZT13 RSA ACQUASANTA TERME	20					20
113905	DT13 RP ANZIANI - OFFIDA	10					10
113907	ZT13 RESIDENZA PROTETTA ACQUASANTA TERME	20					20
121400	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 2					5	5
121401	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 1					5	5
121559	ZT01 GRUPPO APPARTAMENTO FEMMINILE					6	6
124501	ZT12 RSA- MONTEFIORE DELL`ASO	20					20
132300	ZT13 RSA EX LUCIANI	40					40
140001	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 3					6	6
155602	ZT01 SRR MURAGLIA					18	18
156000	ZT01 COMUNITA` PROTETTA FEMMINILE					20	20
156003	ZT01 COMUNITA` PROTETTA MASCHILE					20	20
157201	ZT01 RSAR 'BRICCIOTTI'	28		28			56
400100	ZT01 RS 'GALANTARA'	56					56
900000	ZT02 R.S.A. MACERATA FELTRIA	25					25
990000	ZT02 R.S.A. URBANIA	20					20
999000	ZT02 RSA S. ANGELO IN VADO	20					20
Totale complessivo		**993**	**32**	**55**	**66**	**280**	**1.426**

Strutture semiresidenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza psichiatrica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Totale complessivo
000202	ZT05 CENTRO DIURNO (CD)	15				15
000208	ZT10 CENTRO DIURNO SAL.MEN. S.SEV.M.	10				10
002600	ZT13 CENTRO DIURNO PSICH. COMUNANZA	20				20
002900	ZT13 CENTRO DIURNO PSICH. ASCOLI PICENO	30				30
003000	ZT11 STRUTTURA SEMIRESRIABILITATIVA	15				15
003003	ZT11 STRUTT SEMIRES CENTRODIURNO	13				13
003005	ZT11 STRUTT SEMIRES RIABILITATIVA	12				12
004004	ZT07 CENTRO DIURNO 'SOLEDALIA'	20				20
040011	ZT07 DIP.SALUTE MENTALE-CASA ROSSA	8				8
040021	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	10				10
060007	ZT08 CENTRO DIURNO ALZHEIMER RECANA		10			10
100027	ZT04 CENTRO DIURNO PSICHIATRICO	15				15
103133	ZT03 CENTRO DIURNO	15				15
106305	ZT06 CENTRO DIURNO DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE FABRIANO	18				18
108302	DT08 CENTRO DIURNO CIVITANOVA MARCHE	14				14
108303	DT08 CENTRO DIURNO RECANATI	14				14
109310	ZT09 CENTRO DIURNO TOLENTINO	10				10
109321	DT09 Centro Diurno Psichiatrico - Macerata	15				15
110103	ZT10 CENTRO DIURNO SAL.MEN.CAMERINO	10				10
111222	ZT02 CENTRO DIURNO NON CALPESTARE LE IDEE	15				15
111310	ZT11 CENTRO ALZHEIMER DI MONTEGRANARO		20			20
121002	ZT12 SSM: CENTRO DIURNO	20				20
155630	ZT01 CENTRO DIURNO 'PEGASO'				16	16
155631	ZT01 CENTRO DIURNO VIA REDIPUGLIA	20				20
155632	ZT01 CENTRO DIURNO 'MOSAICO'			8		8
155633	ZT01 CENTRO DIURNO 'GABBIANO'				16	16
400101	ZT01 CENTRO DIURNO 'IL GIARDINO DEI RICORDI'				14	14
Totale complessivo		**319**	**30**	**8**	**46**	**403**

Al pari di quanto riportato per le strutture territoriali a gestione diretta, le tabelle seguenti indicano in primo luogo il numero delle strutture private convenzionate, per ciascuna tipologia di assistenza erogata, nonché il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2017.

Numero di strutture convenzionate	Tipo struttura				
Descrizione tipo assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			114	3	117
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			8	26	34
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			6	3	9
ASSISTENZA AIDS			1		1
ASSISTENZA IDROTERMALE	6				6
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI			24	2	26
ASSISTENZA PSICHIATRICA			28	1	29
ATTIVITA` CLINICA	4	59			63
ATTIVITA` DI LABORATORIO		58			58
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI		20			20
Totale complessivo	**10**	**137**	**181**	**35**	**363**

Strutture residenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza psichiatrica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai disabili fisici	Totale complessivo
000025	ZT07 CASA PROTETTA MONTEMARCIANO	20	20			40
001504	ZT07 SAL. MENT. COMUNITA` ALLOGGIO ANCONA	8				8
001505	ZT07 SALUTE MENTALE-CASA GIALLA	20				20
001508	ZT07 ABITARE IL TEMPO RSA LORETO	10	10	10		30
003002	ZT11 COMUNITA` PROTETTA S.GIROLAMO	40				40
004701	ZT12 RSA SAN GIUSEPPE (S.B.T.)		50			50
060001	ZT08 S.R.P. SAN CLAUDIO	20				20
060006	ZT08 VILLA MARGHERITA		40			40
071500	ZT07 NUCLEO ASS.RES.OPERA PIA CECI		65			65
101900	DT01 RP Anziani "BEATO SANTE" - MOMBAROCCIO		40			40
102303	DT02 S.R. SERENITY HOUSE	4				4
102305	DT02 RSA MONTEFELTRO - URBINO		40			40
102306	DT02 S.R. ATENA	5				5
102314	DT02 SRR CA' D'ANDREA - SASSOCORVARO	10				10
102900	DT02 RP ANZIANI "S.GIUSEPPE" - ACQUALAGNA		25			25
102902	DT02 RP ANZIANI "EX OSPEDALE SAVINI" - CANTIANO		34			34
102905	DT02 RP ANZIANI "MASSAIOLI" - SASSOCORVARO		50			50
102907	DT02 RP ANZIANI "MONTEFELTRO"		50			50
103304	ZT03 CASA ARGENTO		60			60
103900	DT03 RP ANZIANI "FAMILIA NOVA" - FANO		65			65
103901	DT03 RP ANZIANI 'G. DI BARI' - FANO		23			23
103902	DT03 RP ANZIANI 'CASTELLANI' - FOSSOMBRONE		29			29
103904	DT03 RP ANZIANI 'S.GIUSEPPE' - MONDAVIO		60			60
103905	DT03 RP Anziani - CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - MONDOLFO		60			60
103906	DT03 RP ANZIANI IRAB - PERGOLA		61			61
103907	DT03 RP ANZIANI ISTITUTO 'ARSENI' - PERGOLA		20			20
103909	DT03 RP ANZIANI - SAN LORENZO IN CAMPO		20			20
103910	DT03 RP ANZIANI 'DON PAOLO TONUCCI' - FANO		20			20
103913	DT03 RP ANZIANI "A. MARONCELLI" - SALTARA		20			20
103914	DT03 PR ANZIANI ZAFFIRO - SAN LORENZO IN CAMPO	31	31			62
104304	DT04 COMUNITA' PROTETTA "MARIA NILDE CERRI"	16				16
104305	DT04 CASA DI CURA VILLA SILVIA SRT/SRP1	10				10
104316	DT04 RESIDENZA PROTETTA DISABILI CORINALDO				13	13
104900	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'SANTA MARIA GORETTI-SERVIZI ALLA PERSONA' - CORINALDO		36			36
104901	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'CASA DELL'OSPITALITA' F. MARULLI' - OSTRA VETERE		20			20
104902	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'OPERA PIA LAVATORI MARIANI' - RIPE.		18			18
104903	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'CITTA' DI SENIGALLIA'		40			40
104904	DT04 RP ANZIANI 'VILLA LEANDRA' - SERRA DE CONTI		47			47
104906	ZT04 RP ANZIANI STELLA MARIS		38			38
105301	ZT05 Struttura Residenziale Villa Jolanda	40	40			80
105303	ZT05 COMUNITA' ALLOGGIO 'VILLA RICCI'			11		11
105304	DT05 COMUNITA' SOTERIA			12		12
105305	DT05 COSER 'ALBACHIARA'				10	10
105901	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE 'GIOVANNI PAOLO II' - CUPRAMONTANA		49			49
105902	DT05 RP ANZIANI - FILOTTRANO FONDAZIONE "IL CHIOSTRO"		30			30
105903	DT05 RP ANZIANI 'V. EMANUELE II' - JESI		106			106
105904	DT05 RP ANZIANI - MONTECAROTTO		20			20
105905	DT05 RP ANZIANI 'FELTRANI FILATI' - CINGOLI		22			22
105906	DT05 RP ANZIANI SANTA MARIA NUOVA		22			22
105907	DT05 RP ANZIANI O.P. 'VERRI BERNABUCCI' - BELVEDERE OSTRENSE		28			28
105908	DT05 RP ANZIANI 'C. GREGORINI' - SAN MARCELLO		22			22
105909	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE 'G. SPONTINI' - MAIOLATI SPONTINI		21			21
105910	DT05 RESIDENZA PROTETTA COMUNE DI STAFFOLO		22			22
105911	DT05 CASA RELIGIOSA S.VINCENZO DE PAOLI F.D.M. 'COLLEGIO PERGOLESI' JESI		12			12
105912	DT05 FONDAZIONE CASA DI RIPOSO 'A. CONTI' RP - MERGO		18			18
105913	DT05 COMUNE DI MORRO D' ALBA - CASA DI RIPOSO - RESIDENZA PROTETTA		11			11
105914	DT05 RP VILLA CELESTE - BFR s.r.l. ROSORA		28			28
106304	DT06 CONSORZIO COSER 'C'ERA L'ACCA' FABRIANO				16	16
106900	DT06 RP ANZIANI - CERRETO D'ESI		25			25
106901	DT06 RP ANZIANI 'V. EMANUELE II' - FABRIANO		71			71
106903	DT06 RP ANZIANI 'S. GIUSEPPE' - SASSOFERRATO		25			25
107600	ZT07 RESIDENZA ANNI AZZURRI CONERO	11	11			22
107700	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	6	6			12
107720	ZT07 CASA RIPOSO ZAFFIRO	20	20			40
107800	ZT07 SANTA MARIA DIV.PROVVIDENZA			42	42	84
107806	DT07 Casa Alloggio "FILO D'ARIANNA"	9				9
107851	ZT07 COSER 'La Compagnia del Vicolo' Chiaravalle				8	8
107900	DT07 RP RESIDENZA DORICA		20			20
107901	DT07 RP ANZIANI 'BENINCASA' - ANCONA		42			42
107902	DT07 RP ANZIANI "VILLA ALMAGIA'" - ANCONA		28			28
107903	DT07 RP ANZIANI "CIRIACO MORDINI" - CASTELFIDARDO		25			25
107904	DT07 RP ANZIANI 'LA GINESTRA' - CHIARAVALLE		25			25
107905	DT07 RP ANZIANI "OASI AVE MARIA" - LORETO		56			56
107906	DT07 RP ANZIANI "PIA CASA HERMES" - LORETO		38			38
107907	DT07 RP ANZIANI "E. MEDI" - MONTE SAN VITO		35			35
107908	DT07 RP ANZIANI ' G. B. MAROTTI' - MONTEMARCIANO		25			25
107910	DT07 RP ANZIANI RECANATESI "V. VERDE - V. ROSA" - OSIMO		60			60
107913	DT07RP ZAFFIRO di MONTESICURO - ANCONA	37	37			74

Strutture residenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	**Denominazione struttura**	**Assistenza psichiatrica**	**Assistenza agli anziani**	**Assistenza ai disabili psichici**	**Assistenza ai disabili fisici**	**Totale complessivo**
107915	DT07 RP ANZIANI 'LICIO VISINTINI' - FALCONARA		65			65
108900	DT08 RP ANZIANI 'VILLA LETIZIA' - CIVITANOVA MARCHE		46			46
108903	DT08 RP ANZIANI 'CRISTALLINI' - MONTEFANO		14			14
108904	DT08 RP ANZIANI COMUNALE - POTENZA PICENA		15			15
108905	DT08 RP ANZIANI 'GIGLI' - RECANATI		61			61
108906	DT08 RP ANZIANI COMUNALE - MONTE SAN GIUSTO		31			31
108907	DT08 RP ANZIANI COMUNALE "A. GATTI" - MONTECOSARO		32			32
109304	DT09 RP ANZIANI "SANTA COLOMBA" - MOGLIANO		26			26
109900	DT09 RP ANZIANI - CORRIDONIA		25			25
109901	DT09 RP ANZIANI 'LE GRAZIE' - GUALDO		13			13
109902	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - LORO PICENO		16			16
109903	DT09 RP ANZIANI "VILLA COZZA" - MACERATA		65			65
109905	DT09 RP ANZIANI COMUNALE "MURRI" - MONTECASSIANO		12			12
109906	DT09 RP ANZIANI "PAOLO BUROCCHI" - PENNA SAN GIOVANNI		15			15
109907	DT09 RP ANZIANI - POLLENZA		26			26
109908	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - SARNANO		25			25
109909	DT09 RP ANZIANI 'V. PORCELLI' - TOLENTINO		64			64
109911	DT09 RP ANZIANI - TREIA		24			24
109912	DT09 RP ANZIANI "BUCCOLINI GIANNELLI" - URBISAGLIA		53			53
109913	DT09 RP ANZIANI 'L'IMMACOLATA' - SANT'ANGELO IN PONTANO		10			10
110016	ZT06 CASA MADONNA DELLA ROSA	18				18
110017	ZT06 ROSSO DI SERA COO.SS. MARCHE			9		9
110900	DT10 RP ANZIANI 'CASA AMICA' - CAMERINO		24			24
110902	DT10 RP ANZIANI 'ANGELA PAPARELLI' -CASTELSANTANGELO SUL NERA		20			20
110903	DT10 RP ANZIANI 'S. M. MADDALENA' - ESANATOGLIA		36			36
110904	DT10 RP ANZIANI ' A. CHIERICHETTI' - GAGLIOLE		31			31
110905	DT10 RP ANZIANI 'E. MATTEI' - MATELICA		55			55
110906	DT10 RP ANZIANI "SANT'AGOSTINO" - PIEVE TORINA		26			26
110907	DT10 RP ANZIANI 'A. MATALONI' - PIORACO		6			6
110908	DT10 RP ANZIANI 'LAZZARELLI' - SAN SEVERINO MARCHE		49			49
110909	DT10 RP ANZIANI "SANT' ANTONIO" - USSITA		1			1
110910	DT10 RP ANZIANI "CASA OSPITALITA'" - CASTELRAIMONDO		15			15
111300	DT11 SRR 'LA RUGIADA' - SERVIGLIANO	10				10
111306	DT11 GRUPPO FAMIGLIA ONLUS - P.S. GIORGIO	15				15
111319	DT11 GRUPPO APPARTAMENTO "LA RONDINE" - FALERONE	10				10
111320	DT11 CASA FAMIGLIA MASCHILE - FERMO	4				4
111321	DT11 CASA FAMIGLIA FEMMINILE - FERMO	4				4
111900	DT11 RP ANZIANI 'PIETRO PAOLO DE MINICIS' - FALERONE		20			20
111901	DT11 RP Anziani 'A. Sassatelli' - Fermo	60	60			120
111902	DT11 RP ANZIANI OPERE PIE DECENTRATE DI CURA E RICOVERO - FRANCAVILLA D'ETE		30			30
111903	DT11 RP ANZIANI "OPERA PIA ARPILI" - MONTE GIBERTO		61			61
111904	DT11 RP ANZIANI "EX CONVENTO FRANCESCANI MINORI" - MONTE SAN PIETRANGELI		25			25
111905	DT11 RP ANZIANI "VECCHI POVERI" - MONTEGIORGIO		20			20
111907	DT11 RP ANZIANI 'P. MARINI' - PETRITOLI		27			27
111908	DT11 RP ANZIANI "SUORE S. GAETANO" - PORTO SAN GIORGIO		32			32
111909	DT11 RP ANZIANI COMUNALE - SANT'ELPIDIO A MARE		18			18
111910	DT11 RP ANZIANI 'DON MANZETTI' - MONTERUBBIANO		23			23
112852	DT12 CASA FAMIGLIA				10	10
112900	DT12 RP ANZIANI 'CLEMENTI E NELLA CICCARELLI' - CUPRAMARITTIMA		15			15
112901	DT12 RP ANZIANI FONDAZIONE ' M. PELAGALLO' - GROTTAMMARE		40			40
112902	DT12 RP ANZIANI 'SANTA MARIA' - GROTTAMMARE		8			8
112903	DT12 RP ANZIANI 'V. GALLI' - MONTALTO		20			20
112904	DT12 RP ANZIANI 'SAN GIUSEPPE' - SAN BENEDETTO		40			40
112905	DT12 RP ANZIANI 'CENTRO SOCIALE PRIMAVERA' - SAN BENEDETTO		40			40
113302	ZT13 RESIDENZA PROTETTA SAN GIUSEPPE (A. P.)	40				40
113305	DT13 Opera pia "Don Giovanni Bergalucci" - Offida	15		15		30
113315	DT13 CoSerFratelli Lepri - Force				12	12
113900	DT13 RP ISTITUTO SANTA MARTA		20			20
113901	DT13 RP ANZIANI "ANCELLE DEL SIGNORE" - ASCOLI		20			20
113902	DT13 RP ANZIANI ISTITUTO "PREZIOSISSIMO SANGUE" - ASCOLI		30			30
113906	DT13 RP ANZIANI 'FORLINI' - OFFIDA		30			30
113908	DT13 RP ANZIANI SANITAS		40			40
200015	ZT04 RP ANZIANI FONDAZIONE OPERA PIA 'MASTAI FERRETTI' - SENIGALLIA	20	20			40
200017	ZT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'MORONI ANTONINI MORGANTI' - OSTRA		56			56
300000	ZT01 CASA PROTETTA 'SANTA COLOMBA'		183			183
Totale complessivo		**513**	**3.871**	**99**	**111**	**4.594**

Strutture semiresidenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza psichiatrica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Totale complessivo
001510	ZT07 SAL. MENT. COMUNITA` ALLOGGIO	2				2
001511	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI		30			30
104308	DT04 CENTRO DIURNO INTERCOMUNALE 'ROMITA'			16		16
104309	DT04 CENTRO DIURNO 'LA GIOSTRA'			14		14
104310	DT04 CENTRO SOCIO EDUCATIVO DIURNO 'ARENA'			16		16
104311	DT04 IL CASOLARE			24		24
104315	DT04 CENTRO DIURNO ALZHEIMER OPERA PIA MASTAI FERRETTI		20			20
106308	DT06 CENTRO DIURNO 'V. EMANUELE II' - FABRIANO		24			24
106311	DT06 CSER "UN MONDO A COLORI"			24		24
106312	DT06 CSER			16		16
106313	DT06 CSER "EMPORIO - GUAZZABUGLIO"			8		8
107330	ZT07 CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO			16		16
108305	DT08 C.S.E.R. IL GABBIANO			18		18
108306	DT08 CENTRO DIURNO L'INFINITO VILLA TERESA			8		8
108307	DT08 ANFFAS ONLUS POTENZA PICENA			16		16
109323	DT09 CSER EX SAN LORENZO			25		25
109324	DT09 CSER "IL CICLAMINO"			16		16
109325	DT09 CENTRO DIURNO GABELLA MONTI AZZURRI			15		15
109326	DT09 CENTRO DIURNO ARANCIA			23		23
110340	DT10 CSER "IL GIRASOLE"			16		16
111323	DT11 MONTEPACINI (SAN GIULIANO)			16		16
111324	DT11 BOTTEGA DELLE IDEE			16		16
111325	DT11 L'ALBERO DEI TALENTI			16		16
111326	DT11 IL GIRASOLE			25		25
111327	DT11 LA SERRA			25		25
111328	DT11 CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO 'LA CITTADELLA DEL SOLE'			25		25
112311	DT12 BIANCOAZZURRO			18		18
112312	DT12 L'ARCOBALENO			32		32
112314	DT12 LA CLESSIDRA			16		16
112315	DT12 ANFFAS ONLUS GROTTAMMARE				19	19
113316	DT13 CENTRO DIURNO IL COLIBRI'			24		24
113317	DT13 ANFFAS ONLUS ASCOLI PICENO				18	18
113318	DT13 L'ORTO DI PAOLO				16	16
Totale complessivo		**2**	**74**	**484**	**53**	**613**

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26 privati, nel 2017 hanno operato 14 centri di riabilitazione residenziale con 779 posti letto di assistenza residenziale e 221 posti di semiresidenziale (Fonte RIA 11, Anno 2017).

Strutture residenziali riabilitative ex art. 26		Posti letto		
Codice	Descrizione	RESID.	SEMIR.	Totale complessivo
110014	ZT06 COMUNITA LA BUONA NOVELLA	4	16	20
110301	ZT02 ISTITUTO RIAB. S. STEFANO	10	40	50
110302	ZT07 ABITARE IL TEMPO - LORETO	0	50	50
110306	ZT07 IST RIAB VILLA ADRIA	15	35	50
110310	ZT07 LEGA DEL FILO D'ORO ONLUS	15	56	71
110311	ZT07 FONDAZIONE DON GNOCCHI	40	60	100
110314	ZT08 RIABILITAZIONE S.STEFANO	20	334	354
110316	ZT08 ISTITUTO PAOLO RICCI	25	20	45
110317	ZT08 VILLAGGIO DELLE GINESTRE	27	40	67
110324	ZT11 CENTRO RIAB. MONTESSORI	15	0	15
110325	ZT11 COMUNITA' CAPODARCO FERMO	40	45	85
110329	ZT13 IST.RIA. S.STEFANO ASCOLI	0	34	34
110330	ZT11 ISTITUTO MANCINELLI	0	30	30
110332	ZT07RESIDENZA DORICA S.STEFANO	0	19	19
Totale complessivo		**211**	**779**	**990**

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.125 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.335.410 unità, e 179 pediatri di libera scelta, che assistono 164.607 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2017).

3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale

3.2.2.1. Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente

La presente analisi dell'attività territoriale che si occupa di prestazioni ambulatoriali è basata sul flusso dati del File C, estratto dai database dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

L'esame dei consumi, sinteticamente rappresentato dalla comparazione della spesa lorda per i residenti (totale e per ogni 1000 abitanti pesati) dell'esercizio corrente confrontata con quella dell'anno precedente, mostra come l'assistenza specialistica ambulatoriale sia in aumento rispetto al 2016, sia in termini di spesa pro-capite (+2.7%), sia in valore assoluti (+2.3%).

	2016*	2017*	Scostamento v.a. 2017/2016	Scostamento % 2017/2016
Spesa Lorda	360.813.933	369.061.535	8.247.602	2,3%
S.Lorda/1000 ab.pesati	233.725	239.953	6.228	2,7%

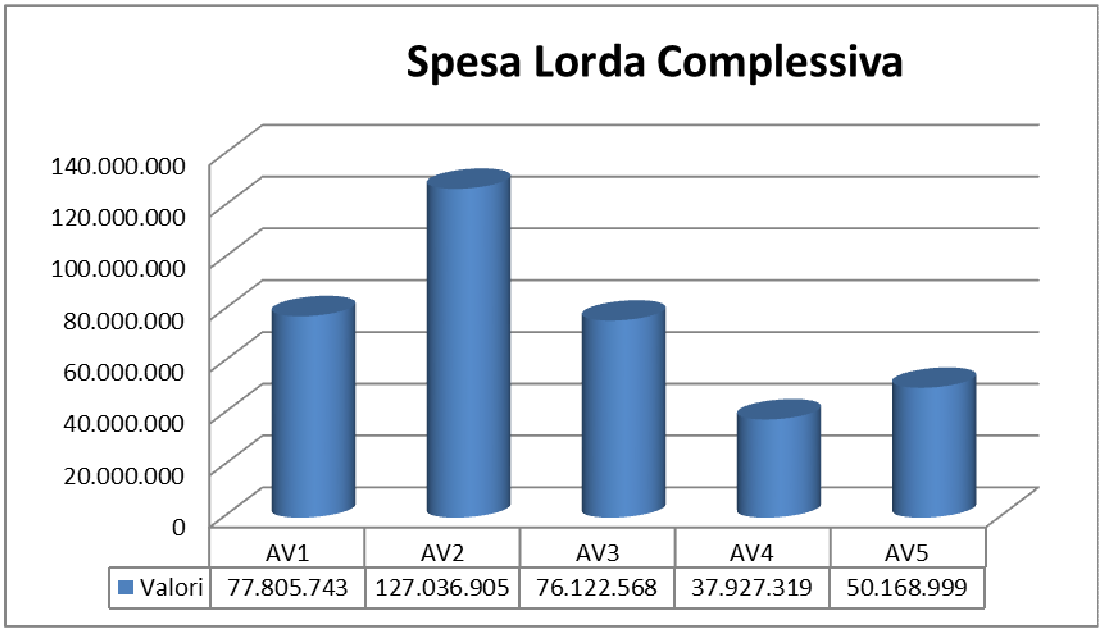
**con mobilità passiva 2016*

La spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a euro 239.953, in incremento rispetto al 2016 di 6.228 euro, pari allo 2.7% .

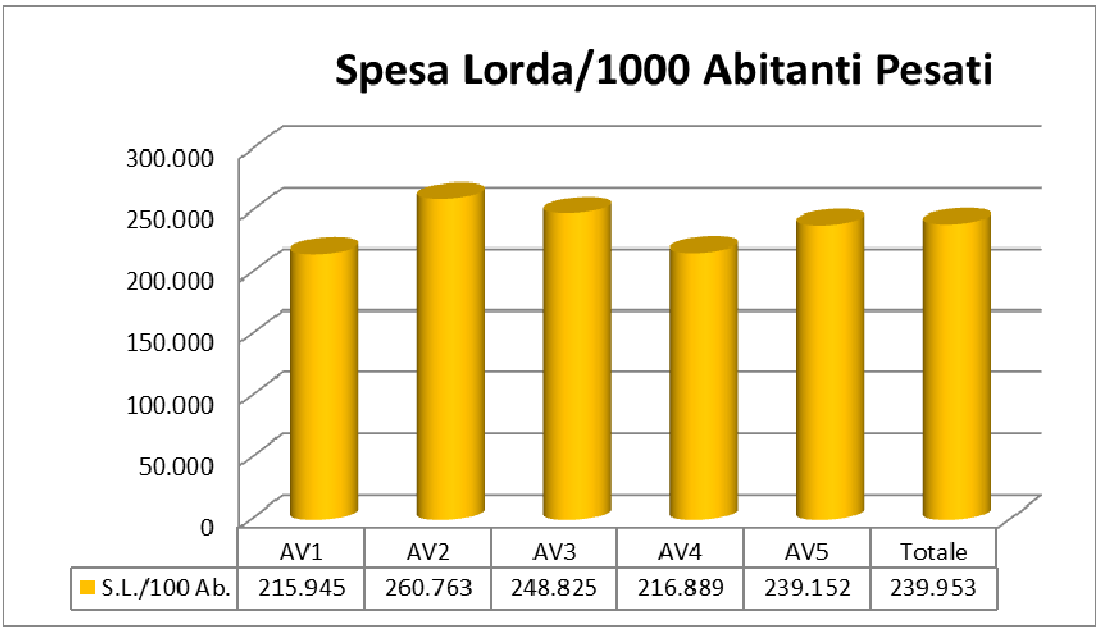
Negli ultimi anni, la conversione di attività dal ricovero ospedaliero all'assistenza specialistica ambulatoriale ha sempre più comportato un trasferimento progressivo di risorse dalle strutture di ricovero a quelle dedicate agli utenti non ricoverati e, all'interno delle strutture di produzione, verso le attività ambulatoriali generando, nel delta dei costi cessanti tra i ricoveri ed emergenti tra le prestazioni ambulatoriali, un effetto economico positivo.

L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale in coerenza con l'attuale modello organizzativo rappresenta il sistema di cura principale per numero di prestazioni erogate sul territorio aziendale; parallelamente all'incremento numerico delle prestazioni è aumentata anche la complessità.

La dinamica della spesa lorda totale vista per Area Vasta è la seguente:



Rispetto al dato complessivo, il posizionamento delle Aree Vaste di residenza rispetto alla spesa lorda per assistiti pesati sul livello specialistico è il seguente:



La tabella n. 3.2.1.1 riepiloga i dati di consumo per branca, ripartita per macrogruppi di erogatori con relativa percentuale di copertura sul totale, al fine di mostrare il quadro sintetico di confronto tra fabbisogno espresso e capacità erogativa del sistema.

Tabella 3.2.1.1

BRANCA SPECIALISTICA	DETTAGLIO CONSUMI (spesa lorda) 2017						
	ASUR	PRIVATI	Osp. Riuniti	Marche Nord	INRCA	SSN	TOTALE
000 - branca non specificata	137.997	64.281	76.110	66.025	25	0	344.438
001 - anestesia	638.870		86.790	136.851	1.502	76.280	940.294
002 - cardiologia	9.369.564	2.627.758	2.405.078	1.695.336	647.071	398.326	17.143.134
003 - chirurgia generale	1.726.253	687.016	415.768	658.955	104.282	139.794	3.732.068
004 - chirurgia plastica	579.021	35.290	322.154	97.060	203.727	33.429	1.270.680
005 - chirurgia vascolare-angiologia	894.772	1.664.408	293.138	560.236	174.775	86.279	3.673.607
006 - dermatologia	2.580.317	34.540	569.919	446.544	371.098	38.165	4.040.584
007 - D. I. medicina nucleare	3.792.236	135.684	1.329.758	2.867.435	344.015	1.805.977	10.275.105
008 - D. I. radiologia diagnostica	29.804.609	7.883.331	6.675.778	3.629.641	2.748.700	6.023.247	56.765.306
009 - endocrinologia	342.068	5.348	404.884	105.208	3.338	11.743	872.590
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	4.111.520	455.589	1.078.987	808.385	472.206	344.482	7.271.169
011 - lab.analisi	51.324.497	18.907.702	7.962.708	6.725.000	1.640.663	3.505.112	90.065.682
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.449.219	22.424.102	354.657	469.814	494.510	209.845	30.402.145
013 - nefrologia	23.187.378	451.930	2.445.979	5.132.631	1.751.833	287.221	33.256.974
014 - neurochirurgia	143.199		414.278	54.069		6.370	617.917
015 - neurologia	1.689.852	126.219	894.524	406.418	319.370	97.266	3.533.649
016 - oculistica	12.531.657	5.078.524	1.551.402	2.415.519	5.664	278.584	21.861.350
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	1.949.572	504.708	212.710	20.196	31.685	17.017	2.735.889
018 - oncologia	1.578.020	8.869	401.451	469.214	59.646	62.168	2.579.368
019 - ortopedia e traumatologia	3.344.397	554.309	512.946	598.341	34.390	98.787	5.143.169
020 - ostetricia e ginecologia	2.947.240	44.690	773.570	615.598	449	129.740	4.511.288
021 - otorinolaringoiatra	2.461.437	33.423	329.126	404.033	2.469	57.236	3.287.724
022 - pneumologia	1.344.721	64.754	542.075	404.977	117.734	55.682	2.529.942
023 - psichiatria	2.095.538	2.722	235.235	135.645	60.013	23.503	2.552.655
024 - radioterapia	4.856.992		9.236.800	4.610.338		1.776.095	20.480.225
025 - urologia	1.402.332	104.174	606.552	664.086	263.998	205.588	3.246.731
026 - altre prestazioni	16.344.561	723.059	5.154.400	3.777.889	3.958.542	5.969.393	35.927.845
TOTALE 2017	**187.627.839**	**62.622.432**	**45.286.779**	**37.975.444**	**13.811.703**	**21.737.330**	**369.061.535**
TOTALE 2016	**191.995.664**	**56.972.388**	**43.953.816**	**32.990.266**	**13.164.468**	**21.737.330**	**360.813.933**
% sul TOTALE 2017	***50,8%***	***17,0%***	***12,3%***	***10,3%***	***3,7%***	***5,9%***	***100%***
% sul TOTALE 2016	***53,2%***	***15,8%***	***12,2%***	***9,1%***	***3,6%***	***6,0%***	***100%***

Da tale tabella rileviamo che i consumi complessivi incidono per singolo erogatore nel modo seguente:

- ✓ ASUR: 50,8%;
- ✓ Privato accreditato: 17%;
- ✓ Ospedali Riuniti: 12,3%;
- ✓ Marche Nord: 10.3%;
- ✓ INRCA: 3,7%;
- ✓ Extraregione 2016: 5,9%.

Da tale quadro sinottico è possibile evidenziare che la percentuale di copertura produttiva sul fabbisogno totale delle strutture a gestione ASUR è significativamente elevata, pari al 50,8%, anche se in riduzione rispetto all'anno 2016 (53,4%); tale flessione è assorbita dal privato accreditato che aumenta il peso relativo, passando dal 15,8% del 2016 al 17% del 2017. Per quanto riguarda l'offerta di prestazioni specialistiche assicurata dalle Aziende ospedaliere regionali, invece, queste continuano a coprire circa il 26% dell'offerta complessiva per residenti marchigiani.

Passando all'analisi della tipologia di prestazioni offerte dalle diverse tipologie di erogati, si evince quanto segue:

- L'Asur non raggiunge il 40% della produzione in brache fortemente specialistiche, come la neurochirurgia o la chirurgia vascolare (circa 23%), nonché in branche in cui il privato accreditato ha maggiore copertura come medicina fisica e riabilitazione (21%).

- il privato accreditato, pur incidendo sostanzialmente sulla produzione complessiva (17%), esplicita l'attività più rilevante su poche branche specialistiche quali: laboratorio analisi, diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitazione e cardiologia; di seguito, le prime 5 branche per importo e peso:

BRANCA SPECIALISTICA	PRIVATI	% offerta sul totale
TOTALE 2017	**62.622.432**	**17,0%**
012 - medicina fisica e riabilitazione	22.424.102	73,8%
011 - lab.analisi	18.907.702	21,0%
008 - D. I. radiologia diagnostica	7.883.331	13,9%
016 - oculistica	5.078.524	23,2%
002 - cardiologia	2.627.758	15,3%

- la fuga extraregione è elevata sia per le prestazioni ad alta complessità (ad es. la radioterapia e la medicina nucleare) ma anche per alcune a più bassa complessità e potenzialmente comprimibili che pur incidendo sulla produzione con valori percentuali più bassi, hanno un certo impatto a livello economico.

BRANCA SPECIALISTICA	2017	2016	Δ V.A. S. Lorda 2016 - 2015	Δ %. S. Lorda 2016 - 2015
000 - branca non specificata	137.997	196.134	-58.137	-29,6%
001 - anestesia	638.870	569.374	69.496	12,2%
002 - cardiologia	9.369.564	9.587.784	-218.220	-2,3%
003 - chirurgia generale	1.726.253	1.665.716	60.537	3,6%
004 - chirurgia plastica	579.021	616.627	-37.606	-6,1%
005 - chirurgia vascolare-angiologia	894.772	999.439	-104.667	-10,5%
006 - dermatologia	2.580.317	2.439.497	140.820	5,8%
007 - D. I. medicina nucleare	3.792.236	4.008.308	-216.072	-5,4%
008 - D. I. radiologia diagnostica	29.804.609	31.000.287	-1.195.678	-3,9%
009 - endocrinologia	342.068	380.639	-38.571	-10,1%
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	4.111.520	3.986.595	124.925	3,1%
011 - lab.analisi	51.324.497	52.224.502	-900.005	-1,7%
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.449.219	6.778.216	-328.997	-4,9%
013 - nefrologia	23.187.378	23.988.200	-800.822	-3,3%
014 - neurochirurgia	143.199	162.109	-18.910	-11,7%
015 - neurologia	1.689.852	1.549.202	140.650	9,1%
016 - oculistica	12.531.657	11.505.490	1.026.167	8,9%
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	1.949.572	2.037.153	-87.581	-4,3%
018 - oncologia	1.578.020	1.671.423	-93.403	-5,6%
019 - ortopedia e traumatologia	3.344.397	3.267.120	77.277	2,4%
020 - ostetricia e ginecologia	2.947.240	3.000.685	-53.445	-1,8%
021 - otorinolaringoiatra	2.461.437	2.295.948	165.489	7,2%
022 - pneumologia	1.344.721	1.633.205	-288.484	-17,7%
023 - psichiatria	2.095.538	2.063.375	32.163	1,6%
024 - radioterapia	4.856.992	5.226.613	-369.621	-7,1%
025 - urologia	1.402.332	1.367.293	35.039	2,6%
026 - altre prestazioni	16.344.561	17.774.730	-1.430.169	-8,0%
TOTALE asur	**187.627.839**	**191.995.664**	**-4.367.825**	**-2,3%**

La Tabella 3.2.1.2 rappresenta il focus per i residenti di ciascuna Area Vasta della tabella in termini di spesa lorda per 1000 Abitanti pesati.

Tabella 3.2.1.2

BRANCA SPECIALISTICA	ASUR		AV1		AV2		AV3		AV4		AV5	
	Spesa Lorda	*S.Lorda / 1000 Ab.Pes.*	Spesa Lorda	*S.Lorda / 1000 Ab.Pes.*	Spesa Lorda	*S.Lorda / 1000 Ab.Pes.*	Spesa Lorda	*S.Lorda / 1000 Ab.Pes.*	Spesa Lorda	*S.Lorda / 1000 Ab.Pes.*	Spesa Lorda	*S.Lorda / 1000 Ab.Pes.*
000 - branca non specificata	344.438	*224*	135.569	*376*	103.090	*212*	63.566	*208*	12.555	*72*	29.658	*141*
001 - anestesia	939.957	*611*	255.453	*709*	386.897	*794*	120.981	*395*	86.943	*497*	89.683	*428*
002 - cardiologia	17.140.037	*11.144*	3.783.848	*10.502*	5.656.195	*11.610*	3.473.416	*11.354*	1.685.295	*9.637*	2.541.283	*12.114*
003 - chirurgia generale	3.732.594	*2.427*	1.115.115	*3.095*	1.221.397	*2.507*	694.835	*2.271*	314.949	*1.801*	386.298	*1.841*
004 - chirurgia plastica	1.270.378	*826*	231.329	*642*	470.922	*967*	269.173	*880*	150.011	*858*	148.943	*710*
005 - chirurgia vascolare-angiologia	3.672.678	*2.388*	922.108	*2.559*	1.190.425	*2.444*	692.241	*2.263*	315.056	*1.802*	552.848	*2.635*
006 - dermatologia	4.040.500	*2.627*	958.965	*2.662*	1.675.350	*3.439*	802.699	*2.624*	325.839	*1.863*	277.648	*1.324*
007 - D. I. medicina nucleare	10.285.163	*6.687*	3.170.727	*8.800*	2.713.163	*5.569*	2.027.069	*6.626*	1.087.052	*6.216*	1.287.153	*6.136*
008 - D. I. radiologia diagnostica	56.744.732	*36.894*	11.986.184	*33.267*	20.081.429	*41.220*	10.826.292	*35.388*	5.883.157	*33.643*	7.967.669	*37.981*
009 - endocrinologia	872.691	*567*	213.471	*592*	374.400	*769*	103.741	*339*	84.202	*482*	96.877	*462*
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	7.265.841	*4.724*	1.566.000	*4.346*	2.700.939	*5.544*	1.468.489	*4.800*	774.906	*4.431*	755.506	*3.601*
011 - lab.analisi	90.081.104	*58.568*	18.063.219	*50.133*	29.876.281	*61.326*	19.049.940	*62.269*	9.719.353	*55.580*	13.372.311	*63.745*
012 - medicina fisica e riabilitazione	30.401.883	*19.766*	3.219.102	*8.934*	11.666.425	*23.947*	8.735.622	*28.554*	2.502.475	*14.310*	4.278.259	*20.394*
013 - nefrologia	33.259.279	*21.624*	7.967.232	*22.113*	10.045.431	*20.620*	7.229.870	*23.633*	3.879.201	*22.183*	4.137.547	*19.723*
014 - neurochirurgia	617.911	*402*	78.908	*219*	233.034	*478*	136.106	*445*	49.384	*282*	120.478	*574*
015 - neurologia	3.533.696	*2.298*	674.920	*1.873*	1.491.773	*3.062*	552.816	*1.807*	351.565	*2.010*	462.622	*2.205*
016 - oculistica	21.860.556	*14.213*	4.706.299	*13.062*	7.028.456	*14.427*	4.001.461	*13.080*	2.782.469	*15.912*	3.341.871	*15.930*
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	2.735.960	*1.779*	267.324	*742*	1.123.146	*2.305*	731.592	*2.391*	277.465	*1.587*	336.434	*1.604*
018 - oncologia	2.579.433	*1.677*	622.569	*1.728*	957.701	*1.966*	355.039	*1.161*	322.933	*1.847*	321.191	*1.531*
019 - ortopedia e traumatologia	5.143.784	*3.344*	1.025.390	*2.846*	1.839.464	*3.776*	1.046.918	*3.422*	518.602	*2.966*	713.409	*3.401*
020 - ostetricia e ginecologia	4.511.503	*2.933*	920.133	*2.554*	1.720.160	*3.531*	760.699	*2.487*	395.964	*2.264*	714.547	*3.406*
021 - otorinolaringoiatra	3.287.555	*2.137*	814.587	*2.261*	1.055.336	*2.166*	615.827	*2.013*	346.615	*1.982*	455.190	*2.170*
022 - pneumologia	2.529.872	*1.645*	604.709	*1.678*	941.032	*1.932*	388.500	*1.270*	228.330	*1.306*	367.300	*1.751*
023 - psichiatria	2.552.811	*1.660*	523.676	*1.453*	903.673	*1.855*	431.938	*1.412*	272.433	*1.558*	421.091	*2.007*
024 - radioterapia	20.502.367	*13.330*	5.006.824	*13.896*	6.727.696	*13.810*	4.199.803	*13.728*	2.417.856	*13.827*	2.150.189	*10.250*
025 - urologia	3.244.115	*2.109*	859.535	*2.386*	1.135.065	*2.330*	527.697	*1.725*	373.671	*2.137*	348.147	*1.660*
026 - altre prestazioni	35.910.696	*23.348*	8.112.546	*22.516*	13.718.027	*28.158*	6.816.237	*22.281*	2.769.038	*15.835*	4.494.848	*21.427*
TOTALE	**369.061.535**	**239.953**	**77.805.743**	**215.945**	**127.036.905**	**260.763**	**76.122.568**	**248.825**	**37.927.319**	**216.889**	**50.168.999**	**239.152**

3.2.2.2. Attuazione della DGR n. 808 del 29 settembre 2015 relativa al governo delle liste di attesa

Con la DGRM 808 del 29/09/2015, la Regione Marche ha approvato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2015-2016 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), per gli operatori pubblici e privati accreditati.

Le principali azioni correttive individuate, si riferiscono specificamente al governo della domanda e dell'offerta (correttezza ed appropriatezza delle prescrizioni, completamento dell'apertura delle agende differenziate per le prime visite/esami/accessi e delle agende dedicate per le patologie croniche con maggiore impatto assistenziale, programmazione di prestazioni aggiuntive, attivazione di software avanzati per il recall), all'efficientamento delle strumentazioni di diagnostica strumentale (DGR 346/2015 e 665/2015) e degli strumenti di monitoraggio (rilevazioni ex ante ed ex post, produzione di reportistica, etc.) ed alla predisposizione ed implementazione di un piano di informazione/comunicazione diretto ai cittadini, relativamente ai TdA e agli indici di performance finalizzato all'empowerment del cittadino, attraverso un incremento della trasparenza del sistema ed il coinvolgimento diretto dell' utente.

La corretta prescrizione delle prestazioni, con indicazione della tipologia e priority di accesso e l'attivazione delle agende di prenotazione per "prima visita/esame/accesso" sono le azioni che il Piano regionale individua come cruciali non solo per ridurre i tempi di attesa, ma per tutelare in particolare il cittadino che accede per la prima volta alle cure e che si trova nella fase diagnostica iniziale, la più importante per poter avviare un eventuale intervento medico o chirurgico spesso risolutivo.

Sono stati deliberati i seguenti Piani Attuativi Aziendali:

- Asur: det. n. 757 del 4/11/2015
- Area Vasta 1: det. n. 1034 del 1/12/2015
- Area Vasta 2: det. n. 1535 del 26/11/2015
- Area Vasta 3: det. n. 1315 del 26/11/2015
- Area Vasta 4: det. n. 726 del 27/11/2015
- Area Vasta 5: det. n. 1191 del 2/12/2015.

In sintesi, gli obiettivi prefissati riguardano il rispetto dei TdA per le classe di priorità Breve e Differita con riferimento alle 43 prestazioni critiche verificate dal Tavolo di monitoraggio LEA.

Nell'anno 2017 si sono completate le azioni avviate fin dall'ottobre dell'anno 2015 , in ottemperanza a quanto previsto dalla DGRM 808/15. Più precisamente sono state aperte nuove agende per le visite/prestazioni sottoposte a monitoraggio dal PNGLR segmentando le prime visite tenendo conto della relativa priorità (B,D). Sono inoltre state create ulteriori agende per i controlli e presa in carico per i pazienti cronici per le branche specialistiche di nefrologia, cardiologia, diabetologia e per tutte le branche specialistiche che trattano pazienti oncologici , come da DGRM 146/2016.

Di seguito si elencano le tabelle riepilogative dei risultati ottenuti:

- Rispetto dei tempi per classe di priorità breve:

Rispetto dei TdA per classe di Priorità Breve (B) - anno 2017	Prestazioni entro i tempi massimi	Prestazioni totali	Rapporto	Risultato
Area Vasta 1	12.811	13.709	93,45%	✓
Area Vasta 2	15.994	17.144	93,29%	✓
Area Vasta 3	20.139	21.553	93,44%	✓
Area Vasta 4	10.147	10.426	97,32%	✓
Area Vasta 5	14.442	15.138	95,40%	✓
Totale	**73.533**	**77.970**	**94,31%**	✓

- Rispetto dei tempi per classe di priorità differita:

Rispetto dei TdA per classe di Priorità Differita (D) - anno 2017	Prestazioni entro i tempi massimi	Prestazioni totali	Rapporto	Risultato
Area Vasta 1	17.206	17.933	95,95%	✓
Area Vasta 2	15.472	16.105	96,07%	✓
Area Vasta 3	18.844	19.642	95,94%	✓
Area Vasta 4	11.550	11.736	98,42%	✓
Area Vasta 5	17.540	17.967	97,62%	✓
Totale	**80.612**	**83.383**	**96,68%**	✓

- Prescrizione corretta con specifica indicazione della TIPOLOGIA DI ACCESSO "prima visita /esame/accesso":

Prescrizione corretta Tipologia di Accesso - anno 2017	Prestazioni con Tipo Accesso compilato	Prestazioni Totali	Rapporto	Risultato
Area Vasta 1	62.850	71.207	88,26%	✗
Area Vasta 2	103.535	123.487	83,84%	✗
Area Vasta 3	83.790	93.189	89,91%	✗
Area Vasta 4	43.023	51.819	83,03%	✗
Area Vasta 5	61.687	68.649	89,86%	✗
Totale	**354.885**	**408.351**	**86,91%**	✗

- Prescrizione corretta con specifica indicazione delle " CLASSI DI PRIORITA' (u,b,d,p) solo per la prima visita /esame/accesso:

Prescrizione corretta Priorità di Accesso - anno 2017	Prestazioni con Priorità di Accesso compilata	Prestazioni identificate come primo accesso	Rapporto	Risultato
Area Vasta 1	53.535	54.608	98,04%	✓
Area Vasta 2	88.559	89.874	98,54%	✓
Area Vasta 3	70.680	72.267	97,80%	✓
Area Vasta 4	35.502	36.540	97,16%	✓
Area Vasta 5	54.782	56.561	96,85%	✓
Totale	**303.058**	**309.850**	**97,81%**	✓

- Organizzazione ed attivazione delle AGENDE DIFFERENZIATE per classi di priorità (u,b,d,p) per prima visita /esame/accesso - Per le 14 visite e per le 29 prestazioni strumentali sottoposte a monitoraggio, in ogni singolo stabilimento del presidio unico di Area Vasta ed in ogni Distretto, si è proceduto all'attivazione di agende con classi di priorità, già a partire dal 2016;
- Apertura di slot disponibili per la presa in carico del paziente cronico – A partire dal 2016, sono stati aperti degli slot dedicati alla presa in carico del paziente cronico (complessivi 1999 posti/settimana) per le branche di Cardiologia, Oncologia, Diabetologia e Nefrologia;
- Utilizzo del fondo del 5% legge Balduzzi:

Fondo 5% legge Balduzzi	**Area Vasta 1**	**Area Vasta 2**	**Area Vasta 3**	**Area Vasta 4**	**Area Vasta 5**
Ambulatori aggiuntivi e numero agende differenziate attivate tramite utilizzo 5% fondo Balduzzi	N. 2 ambulatorio N. 2 agende attivate 1 Cardiologia 1 Pneumologia	N. 3 ambulatori N. 3 agende attivate 1 Oculista 1 Pneumologo 1 Dermatologo	N. 5 ambulatori N. 11 agende attivate 3 Prevenzione 2 Ecodoppler 1 Ortopedia 2 Radiologia 3 Ginecologia	N. 2 ambulatori N. 2 agende attivate 1 Radiologia 1 Oncologia	La Direzione ha ritenuto di non avvalersi del medesimo Fondo

3.2.2.3. Cure domiciliari

In relazione a quanto contenuto nel Decreto LEA pubblicato in gazzetta nel Marzo 2017, le Cure Domiciliari vedranno l'implementazione delle Cure Palliative, queste non saranno più ricomprese nel III livello delle Cure Domiciliari Integrate, ma viste come ulteriore livello del sistema delle Cure Domiciliari aventi caratteristiche ben determinate e distinte. L' articolo 23 del decreto LEA, prevede un coefficiente di intensità assistenziale (CIA) maggiore di 0,50, viene inoltre indicato nello stesso articolo uno standard assistenziale Infermieristico e Medico articolato su una presenza h24.

Sono già stati predisposti gruppi di lavoro che dovranno organizzare ed armonizzare il palliativismo oncologico e non oncologico, tenendo in considerazione che la presa in carico oncologica

è largamente gestita da associazioni in convenzione, i lavori di sviluppo di percorsi di presa in carico nel livello Cure Palliative nella fase iniziale riguarderanno le patologie neuro-degenerative.

Nello stesso Decreto l'articolo 22 introduce nei 3 livelli delle Cure Domiciliari Integrate la condizione di compartecipazione alla spesa pari al 50% dopo i primi 30 giorni successivi a dimissione protetta ospedaliera, richiamando quanto contenuto nell'art. 3-septies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, a tal fine nessun passaggio è stato ancora definito con le UOSeS.

Le Cure Domiciliari (CD) alla luce dei nuovi LEA, si inseriscono in un contesto di aumento della complessità assistenziale dei cittadini da prendere in carico nei setting territoriale e nel panorama della nuova riorganizzazione ospedaliera che implica un profondo mutamento e potenziamento della capacità di presa in carico.

Le azioni di potenziamento su più livelli che hanno sviluppato il consolidamento e completamento di quanto previsto dalla DGRM 791/14, ed in particolare le attività nelle Aree Vaste hanno portato al consolidamento dell'applicativo, ma anche alla revisione con predisposizione di applicazione fruibile da tablet e smartphone per consentire la compilazione della cartella informatizzata da parte degli operatori già dal domicilio dell'utente; questo consente un risparmio nella tempistica di registrazione permettendo agli operatori di trascorrere più tempo in accesso domiciliare. L'applicativo non è ancora operativo in AV 5.

Per i Distretti di Jesi, Senigallia, Ancona e Fabriano, nel corso del 2017 si sono svolti incontri formativi per lo sviluppo, la gestione e l'omogeneizzazione del portale delle CD.

I lavori del tavolo tecnico delle CD sono ripresi con l'analisi delle prese in carico al fine di evidenziare per il futuro strategie di miglioramento per il raggiungimento degli standard nazionali.

L'utilizzo dell'applicativo ha consolidato la valutazione uniforme dei pazienti presi in carico con la scheda di valutazione RUG III HC come previsto dalla DGRM 791/2014, ma anche di adempiere a quanto richiesto a livello Ministeriale in termini di implementazione dei flussi SIAD ed anche del modello FLS21.

Dimissioni Protette

Nel corso dell'anno 2017 il percorso informatizzato della Dimissione protetta è stato prima sperimentato in ambiente di test in tutte le AV (esclusa la AV 5) nel periodo Marzo /Giugno, attraverso attività di formazione demandate alle singole AV con impegno dei componenti e docenza da parte del gruppo di lavoro delle dimissioni protette. La formazione/implementazione ha riguardato i Distretti ed anche le UO ospedaliere che dimettono i loro assistiti nei Sistemi Territoriali.

Dal mese di giugno il portale è entrato in uso negli ospedali Asur ed anche nell'Azienda Ospedaliera Marche Nord. Dopo un periodo di sperimentazione che si è concluso in autunno, tutte le AV hanno proseguito con l'utilizzo del portale in ambiente di produzione, pertanto sono state formalizzate le Dimissioni Protette con trasmissione di notizie Clinico Assistenziali attraverso il SIRTE: le informazioni pervenute, vengono visualizzate dalle SO che provvedono attraverso le UVI a valutare l'insensibilità nei Sistemi Territoriali entro 48/72 dall'arrivo della segnalazione. L'applicativo determina quindi una veloce trasmissione di notizie che consentono di rendere agevoli le dimissioni permettendo un corretto utilizzo di posti letto di Cure Intermedie e dei restanti setting Residenziali.

Anche per quanto riguarda l'inserimento in Cure Domiciliari l'applicativo consente la razionalizzazione dei tempi di presa in carico.

Per il totale e completo sviluppo di SIRTE il gruppo di lavoro che ha partecipato all' implementazione del Portale delle Dimissioni Protette ha anche proseguito per tutto il 2017, i lavori per l'ulteriore sviluppo ed implementazione della Cartella Residenziale.

Dal mese di luglio tale Cartella Residenziale è in sperimentazione in ambiente di test in due strutture RSA in AV1. La sperimentazione ha l'obiettivo di perfezionare l'applicativo per raggiungere la migliore fruibilità rispondente anche alle normative riguardanti la documentazione sanitaria.

Rete Vulnologica

Il lavoro della Rete Vulnologica Asur in integrazione con le Aziende Ospedaliere della Regione ha consentito la stesura dei una Linea Guida interaziendale per la gestione ed il trattamento delle Lesioni da Pressione, "determina Asur 559/17".

Tale documento ha l'obiettivo di uniformare il trattamento e la prevenzione a livello regionale in tutti i setting di cura territoriali ed ospedalieri.

Nel secondo semestre del 2017 la Rete vulnologica ha strutturato il progetto per uno studio di prevalenza delle lesioni da pressioni che interesserà nei primi mesi del 2018 gli Ospedali Asur ed i Sistemi Residenziali a gestione diretta.

3.2.2.4. Ospedali di Comunità e Cure Intermedie

La Determina n. 914 del 24/12/2015 e le Delibere di Giunta Regione Marche n. 735/2013 e smi, n. 452/2014, n. 960/2014 e n. 665/2015, n. 1183 del 22/12/2015, n. 1218 del 30/12/2015, sentito anche il parere della IV commissione riunitasi in data 11/01/2016, ha approvato il riassetto organizzativo della Rete degli Ospedali di Comunità dell'Azienda come da Determina del Direttore Generale n. 144 del 7/03/2016 "Integrazione e modifica in applicazione DGRM 139 del 22/02/2016", con il quale la Regione Marche ha proceduto a disporre l'adeguamento delle Case della Salute di tipo C ridefinite Ospedali di Comunità. Tutto ciò in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015 ed alla revisione della DGR 735 del 2013, della DGR n. 920 del 2013 e della DGR n. 1476 del 2013.

Le Cure Intermedie costituiscono l'area delle cure che uniscono l'intensività assistenziale delle cure ospedaliere e l'estensività assistenziale per la cronicità, garantita a domicilio e nelle strutture residenziali.

I posti letto di CI sono attivi con un mix di posti letto di LD/RB e CI presso gli Ospedali di Comunità come già previsto dalla DGR 735/2013. La scelta organizzativa rappresentata dall'Ospedale di Comunità risponde all'esigenza di un radicale cambiamento del quadro epidemiologico, demografico e tecnologico degli ultimi decenni, contraddistinto dalla sempre minor concentrazione nell'area ospedaliera e sempre più orientata al rafforzamento di quella territoriale.

L'OdC si colloca come anello di congiunzione fra la realtà ospedaliera e quella territoriale rappresentando un nuovo nodo della rete dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria che va pertanto ad integrarsi con gli altri servizi territoriali.

L'OdC, la cui responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al Distretto, costituendo la tipologia di struttura a maggior valenza sanitaria territoriale, rappresenta un'integrazione tra le risorse presenti sia professionali che strutturali, con livelli di assistenza modulari.

Il coinvolgimento dei MMG, PLS, non ha ancora raggiunto la risposta attesa, mentre i Medici di Continuità Assistenziale (CA) operano all'interno degli OdC garantendo l'assistenza nelle ore notturne ed in quelle diurne festive e pre-festive.

Pur con le difficoltà sopra descritte, gli Specialisti Ambulatoriali, i Professionisti Infermieri, quelli di A rea Sociale e Riabilitativa con la CA (MMG,PLS, dove presente l'adesione di quest'ultimi), viene realizzata una rete di servizi integrati ambulatoriali, domiciliari e residenziali garantendo percorsi assistenziali completi alla popolazione.

Di seguito, si propone una sintesi dei Posti letto di Cure Intermedie attivi nel 2017 (l'ODC di Tolentino è stato interessato dagli eventi sismici 2016) e alcuni indicatori di attività svolta, quali la degenza media ed il tasso di occupazione dei posti letto.

Cure Intermedie di:		PL al 31/12/2017	N. casi di Degenza	Degenza media	Tasso di occupazione PL
Cagli		30	365	13,1	65%
Sassocorvaro		20	345	10,6	63%
Fossombrone		30	334	13,5	70%
Chiaravalle		24	184	16,7	73%
Cingoli		10	117	13,6	75%
Loreto		27	188	18,3	81%
Sassoferrato		20	113	16,6	55%
Recanati		30	214	15,2	60%
Treia		24	187	17,6	82%
Matelica		8	53	19,3	85%
Montegiorgio		20	116	18,1	68%
S. Elpidio a Mare		20	87	11,2	47%
		263	**2303**		

3.2.2.5. La Rete Socio-sanitaria

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014 ha definito i "macroprocessi del livello territoriale" di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale:

- governo della domanda
- autorizzazione/accreditamento
- fabbisogno
- sistema tariffario e compartecipazione
- sistema informativo.

Nello specifico, relativamente ai processi socio-sanitari, viene indicata la necessità della rimodulazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari, attraverso la chiarificazione e la specificazione tra sociale, sanitario e area comune socio-sanitaria di:

- interventi di sostegno e accompagnamento,
- interventi e servizi territoriali,
- interventi e servizi domiciliari,
- interventi e servizi semiresidenziali,
- interventi e servizi residenziali.

Nell'anno 2017 l'Area Integrazione Socio-Sanitaria ha continuato a svolgere una funzione di riferimento per le Aree Vaste, i Distretti e le Direzioni Amministrative del territorio per l'applicazione degli atti regionali che hanno ridefinito il sistema tariffario, gli standard assistenziali e la compartecipazione nelle strutture residenziali e semi residenziali socio – sanitarie.
Con le Direzioni amministrative del territorio si è operato per la alla definizione degli schemi di accordo contrattuale per le diverse tipologie di struttura, di cui alla DGRM 1331/2014, che assumono le caratteristiche di accordi a valenza aziendale con durata biennale. Ciò permette di rendere efficiente, tempestivo e certo il rapporto con gli enti gestori ed in particolare, con la contrattualizzazione a valenza aziendale delle strutture utilizzate da tutte le Aree Vaste si da certezza rispetto ai posti letto contrattualizzati effettivamente utilizzabili per l'inserimento dei pazienti.

Per effetto delle DGRM 110 del 23/02/2015 le Aree Vaste hanno concluso il procedimento per la costituzione delle U.O. SeS attraverso la definizione dello schema di accordo (art 8 D.lgs. 18 agosto 2000 n 267.)

Gli accordi sono sati sottoscritti da parte dei Direttori di Area Vasta e dei Presidenti di Comitati dei Sindaci territorialmente afferenti ai Distretti Sanitari e la predisposizione degli accordi è stata affidata per la fase istruttoria ai Direttori di Distretto con il pieno coinvolgimento dei Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali con il supporto dei Responsabili delle Direzioni Amministrative del Territorio.

Accordi sottoscritti per la costituzione dell'U.O. SES

AV1 - Distretto Pesaro
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'UO SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 1 n. 164 del 20/02/2016

AV1 - Distretto di Fano
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 1 n. 470 del 5/5/2017

AV1 - Distretto di Urbino
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 1 n. 1385 del 19/12/2017

AV2 - Distretto di Ancona
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 2 n. 1614 del 01/12/2016

AV2 - Distretto di Jesi
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 2 n. 696 del 25/05/2016

AV2 - Distretto di Senigallia
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 2 n. 1139 del 07/09/2016

AV2 - Distretto di Fabriano
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 2 n. 697 del 25/05/2016

AV3 - Distretto di Macerata
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 3 n. 723 del 30/06/2016

AV3 - Distretto di Camerino
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 3 n. 723 del 30/06/2016

AV3 - Distretto di Civitanova Marche
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 3 n. 723 del 30/06/2016

AV4 - Distretto di Fermo
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 4 n. 826 29/12/2015

AV5 - Distretto di San Benedetto
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS
- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 5 n. 50 del 19/01/2016

AV5 - Distretto di Ascoli
- Stipula dell'Accordo per la costituzione dell'U.O SeS

- Istituzione U.O SeS con Determina DAV AV 5 n. 1355 del 4/01/2017

Le U.O. SeS sono attualmente composte da una Direzione, che ha come responsabili il Direttore del Distretto e il/i Coordinatore/i di Ambito Sociale, da una segreteria con operatori sia sociali che sanitari, che funge da sede decisionale e di coordinamento della progettazione integrata delle attività socio sanitarie, regia trasversale, centro unico per la programmazione territoriale in cui vengono incanalate progettualità ad oggi settoriali.
L'obiettivo dell'U.O SeS è quello di migliorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi integrati e facilitare la presa in carico, attraverso una batteria di risposte più ampie rispetto alle quali definire il percorso assistenziale coerente ai bisogni complessi dell'utente.
L'U.O. SeS si interessa altresì di recuperare l'appropriatezza nell'ambito delle cure e di ricondurre all'unicità del percorso la pluralità delle offerte, tenendo conto del budget sia sanitario sia sociale.

Segreteria operativa
La segreteria operativa, intesa come motore dell'U.O. SeS, coadiuva il Direttore del Distretto/Coordinatore/i di Ambito nello svolgimento delle loro funzioni di governo, programmazione, indirizzo e verifica e nello specifico attività di:

- programmazione territoriale integrata;
- analisi dei bisogni e delle risorse, monitoraggio e valutazione dei programmi e delle attività sociosanitarie integrate;
- coordinamento di tutte le attività del Punto Unico di Accesso alle prestazioni sociosanitarie previste dai LEA;
- gestione e coordinamento di una banca dati riferita all'utenza, ai servizi e alle strutture domiciliari, residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio;
- coordinamento e raccordo, in particolare tra i servizi sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria del Distretto e tra questi i servizi sociali aziendali e territoriali.

La dotazione di personale è costituita, fatto salvo quanto previsto dalla DGRM 110/2015, da almeno due figure dedicate, collocate in un unico luogo fisico identificabile, una a carico del Distretto Sanitario ed una fornita dagli Ambiti Territoriali Sociali.
Gli altri soggetti componenti sia della segreteria sia dell'organizzazione territoriale (nuove unità operative con linee produttive) concorrono alla realizzazione dell'U.O. SeS nell'ambito dei tavoli tematici di competenza per discutere le linee organizzative e produttive ed essere presenti in sede di programmazione delle attività, sempre con la supervisione della Direzione dell'U.O. SeS (Direttore del Distretto Sanitario/Coordinatore Ambito Territoriale Sociale).

Operatività dell'U.O. SES
L'U.O SeS lavora su mandato istituzionale, con obiettivi e normative che si riferiscono alle aree tematiche specifiche dell'integrazione, utilizzando i tavoli tematici di area composti da professionisti di settore, che vengono gestiti da un coordinatore del tavolo.
Il lavoro iniziale dell'U.O. SeS è stato l'analisi dei servizi sociali e sanitari, legati alle aree dell'integrazione, offerti nel territorio, la verifica della coerenza dei percorsi rispetto ai servizi al fine di garantire l'offerta giusta efficace e coerente rispetto al piano assistenziale integrato, per assicurare la presa in carico appropriata.
Quindi l'U.O. SeS analizza e definisce l'offerta integrata e propri strumenti di valutazione, servendosi anche di buone prassi già consolidarle in altri territori, ed individua anche le risorse funzionali/economiche per la sua gestione, attraverso il "consolidamento dinamico".
Inoltre L'U.O. SeS in base agli obiettivi generali di carattere istituzionale su quelle che sono le problematiche sociosanitarie dettate dal Coordinamento Territoriale Istituzionale U.O. SeS,
propone al Tavolo di Concertazione, attività di programmazione integrata per ogni area tematica, ovvero argomenti/linee specifiche, misure di intervento prioritarie, comprese le risorse umane ed

economiche, che dovranno essere sviluppate sul piano tecnico, organizzativo e gestionale dai vari tavoli tematici.

Coordinamento territoriale istituzionale

Il Coordinamento Territoriale Istituzionale, è composto dal Direttore di Area Vasta e per la parte sociale dal Presidente del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale compreso nel Distretto Sanitario in cui opera l'U.O. SeS. è l'organismo che assegna gli obiettivi istituzionali/budget sulle politiche socio-sanitarie alla Direzione dell'U.O. SeS che alla fine dell'anno dovrà rendicontare sulle azioni attivate e risultati raggiunti.

Il Tavolo di Concertazione, composto dalla Direzione dell'U.O. SeS, da eventuali altri Coordinatori, dai Direttori dei Dipartimenti DSM/DDP/Prevenzione, rappresentanti MMG e PLS e Dirigenti Servizi Sociali dei Comuni, viene formalizzato con atto del Direttore del Distretto e Coordinatore di Ambito responsabile. Si riunisce obbligatoriamente, su convocazione dalla Direzione dell'U.O. SeS, almeno due volte l'anno. Il Tavolo di Concertazione è il luogo dove si definiscono/decidono /scelgono/selezionano le attività programmatorie integrate prioritarie, proposte dall'U.O. SeS, da sviluppare nei tavoli tematici.

Tavoli tematici

I Tavoli Tematici minimi istituiti per ogni U.O. SeS devono riguardare almeno le seguenti aree di intervento:

- Infanzia e Adolescenza;
- Disabilità;
- Salute Mentale;
- Dipendenze Patologiche;
- Anziani non autosufficienti;
- Altre fragilità (salute immigrati fragili, povertà, contrasto alla violenza di genere).

Gruppi di Miglioramento

L'Area Integrazione Socio sanitaria ha altresì svolto nell'anno 2017 un'attività di coordinamento finalizzata alla realizzazione dei seguenti Gruppi di miglioramento di interesse della Direzione dell'Integrazione Socio-Sanitaria:

- la valutazione dei rapporti tra consultorio familiare autorità giudiziaria ed ente locale;
- supporto psicologico nell'area della sanità penitenziaria e della giustizia minorile;
- miglioramento dei percorsi assistenziali-organizzativi nei DDP ASUR ex DGR 154/2009;
- miglioramento del coordinamento fra soggetti sanitari e sociali convergenti nell'UOSES;
- miglioramento del coordinamento tra i servizi DSM e UMEA;
- miglioramento del coordinamento tra i servizi DSM e DDP;
- miglioramento delle modalità di inserimento nel percorso di dimissione protetta ospedale territorio.

Residenze Protette Anziani

Con Determina n. 56 /ASUR DG del 01/02/2017 il Direttore Generale dell'ASUR, in applicazione della DGRM 851/2016 e della Determina n. 761/ASURDG del 13/12/2016 ha approvato il piano di convenzionamento 2016 prendendo atto in particolare:

- della dotazione dei posti letto di Residenza Protetta per Anziani afferenti ai livelli assistenziali R3.1 ed R3.2 per ogni struttura da contrattualizzare, comprensiva della distribuzione di ulteriori 573 PL a far data da Agosto 2016 ;
- del fatto che il numero dei PL da convenzionare, con riferimento alla soglia del 60%, risulta inferiore al numero di 400 PL, per una quota residua pari a n. 64 PL.

Con DGRM 1659/2016 la Giunta Regionale ha indicato che "nel caso in cui il numero dei P.L. da convenzionare con rifermento alla soglia del 60% sia inferiore al numero di 400, la quota residua sarà messa a disposizione dei territori delle AA.VV 3, 4 e 5 maggiormente colpite dal sisma al fine di soddisfare le necessità più urgenti della popolazione anziana ivi residente dando mandato all' ASUR di individuare la/le struttura/e più consone a soddisfare, all'interno delle AA.VV. sopra citate, i bisogni emergenti di residenzialità per anziani non autosufficienti dovuti all'evento sisma.

Con nota del Direttore dei Servizi di Integrazione Socio Sanitaria prot. n. 17313 del 15/06/2017 avente ad oggetto: "Allocazione 400 posti RP in applicazione DGRM n. 851/2016 - Attuazione DGRM n. 1659/2016 per la quota residua di 64 posti. Completamento DGRM n. 56/2017" viene disposta l'allocazione della quota residua dei posti letto all'AV5 e la loro contrattualizzazione, specificatamente n. 55 posti nel Distretto/Ambito di San Benedetto del Tronto e n. 9 posti nel Distretto/Ambito di Ascoli Piceno.

Con DGRM 146/2017 sono stati definiti gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017 e la Direzione Generale ASUR con le note prot. nn 6158, 6159 e 6160 del 24/2/2017 ha dato indicazioni alle Direzioni di Area Vasta circa gli obiettivi 2017 relativi alle residenzialità per anziani, a cui è stata data attuazione con l'adozione di specifiche determine da parte delle Aree Vaste e precisamente:

AV2 - Determina n. 1423/AV2 del 05/10/2017 avente ad oggetto : "Residenzialità Protette: presa atto e recepimento obiettivi assegnati dalla Direzione Generale dell'ASUR al Direttore dell'Area Vasta 2 - annualità 2017" con la quale è stato disposto di procedere alla contrattualizzazione di n.18 nuovi posti letto di RP a far data del 01/11/2017 per un aumento di spesa di € 36.793,98, cui vanno sommati € 8.176,44 per la conclusione dell'Iter di trasformazione ADI nella struttura di Apiro;

AV3 - Determina n. 1466/AV3 del 30/10/2017 avente ad oggetto : "Residenze Protette recepimento obiettivi prioritari assegnati dalla Direzione Generale dell'ASUR al Direttore dell'Area Vasta 3 - anno 2017" , l'obiettivo si sostanzia nella trasformazione presso l'IRCER. di Recanti di n. 20 posti di RPA in altrettanti posti di RPD equivalente economico della copertura ex novo di 8 posti di RPA con decorrenza 01/01/2017 per un aumento di spesa pari ad € 83.877,00.

AV5 – Determina_n. 660/ASUR DG 13/11/2017 avente ad oggetto"AV5-DGRM 1009/2017 Recepimento Accordo con la Casa di Cura Privata "Villa San Giuseppe" di AP per prestazioni di assistenza residenziale -RPD (R3.1) – codice orps 604606 – periodo dall'01/11/2017 al 31/12/2017", il numero dei posti contrattualizzati è pari a 4 per una spesa di € 10.980,00; -Determina n.667/ASURDG del 22/11/2017 avente ad oggetto "Approvazione Convenzioni con la RPA_AV5 in attuazione della DGRM 1659/2016 (allocazione posti residui di RP di cui alla DGR 851/2016) – completamento determina DGASUR 56/2017- periodo 01/10/2017 – 31/12/2017". – Determina n.668/ASURDG del 22/11/2017 "Approvazione della Convenzione con la RPA_AV5 Villa de Vecchis di Massignano in attuazione della DGRM 1659/2016 (allocazione posti residui di RP di cui alla DGR 851/2016) – completamento determina DGASUR 56/2017- periodo 01/09/2017 – 31/12/2017.

La DGRM 1105 del 25/09/2017 ha previsto la Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziaIi delle aree sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale rispetto al "Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014" -DGR 289/15 ed in particolare alla tab. 5.3 anche la revisione per le strutture residenziali per anziani che erogano prestazioni di diverso livello assistenziale.

Con DGRM 1252/2017 sono state modificate parzialmente le codifiche previste dalla DGRM 1331/2014, in particolare per le Residenze per Anziani:

DGRM 1331/2014		DGRM 1252/2017	
livello assistenziale di mantenimento	Residenza Protetta Anziani (RPA) R3.2	livello assistenziale di protezione	Residenza Protetta Anziani (RPA) R3
livello assistenziale di mantenimento	Residenza Protetta Demenze R3.1	livello assistenziale di mantenimento	Residenza Protetta Demenze R3D

Con Determina del Direttore Generale ASUR n. 62 del 02/02/2018 è stato approvato il Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per Anziani anno 2017 .
Il costo teorico massimo (calcolato al 100% di utilizzo) emergente per il convenzionamento su base annua 2017 dei di n. 336 posti letto attivati da Agosto 2016 (sui 400 previsti dalla DGRM 851), è pari ad € 2.386.984,32 IVA esclusa (336*212gg*33,51).
La trasformazione dell' ADI in posti letto di RP3.1 e RP3.2 avvenuta da agosto 2016, sebbene non sia un costo aggiuntivo incide per il 2017 interamente sul conto della residenzialità per un maggior costo di € 1.786.186,91.

Il costo emergente, relativo al completamento dell'allocazione di 64 pl di cui alla DGRM 851/2016 e 1659/2016 (voce B4) di € 251.093,08 iva esclusa, e quello relativo agli obiettivi 2017/ DGRM 1009 per la Casa di Cura San Giuseppe di Ascoli (voce B5) pari ad € 139. 827,42 risultano coperti come da attestazioni delle Direzioni di Area Vasta.

La minor assistenza diretta incide per un costo imputato alla residenzialità di € 580.365,10 e l'applicazione dell'IVA da parte di più strutture comporta un ulteriore costo.

Riepilogo Piano Convenzionamento 2017

	R3.2 - RPA	*R3.1 - RPD*	*B5 Quota sanitaria PL RP3.2 DGRM 146/2017 - DGRM 1009/2017 - obiettivi 2017 compl.trasf. ADI*		B 4 Quota sanitaria PL RP3.2 completamento allocazione 64 pl		B1 Valore assitenza diretta fornita RP da AV/ASUR Anno 2017	B7 Importo massimo della convenzione anno 2017	IVA 5%	B7 Importo massimo della convenzione anno 2017
AV 1	855	61	0			0	541.571,00	10.917.987,25	200.751,28	11.118.738,53
AV 2	1395	132	22	44.970,42	0	0,00	-	19.443.293,27	112.159,51	19.555.452,78
AV 3	829	32*	*	83.877,00	0	0	-	10.665.223,35	11.008,04	10.676.231,39
AV 4	346	10	0	-	0	0	0	4.396.227,90	17.123,61	4.413.351,51
AV 5	277	20	4	10980	64	251.593,08	94.170,00	3.884.931,63	20.211,56	3.905.143,19
ASUR	3702	255		139.827,42	64	251.593,08	635.741,00	49.307.663,40	361.253,99	49.668.917,39

*Per l'AV3 la colonna B5 contiene il valore economico corrispondente a nuovi 8 pl di RPA / trasformazione di 20 pl di RPA in RPD

Piano di Convenzionamento RPA 2017

Codice ORPS	*Denominazione*	*AV*	*Distretto*	*Tot PL Conv. ASUR*	*R3 - RPA*	*R3 D*	B 3 Quota sanitaria PL RP3.2 nel 2017	B 3 Quota sanitaria Pl RP3.1 nel 2017	B5 Quota sanitaria PL RP3.2 DGRM 146/2017 - 1009/2017 - ob. 2017 copl.trasformazione ADI		B 4 Quota sanitaria PL RP3.2 completamento allocazione 64 pl		B2 PL Art. 4 comma 3 ad esaurimento	B6 Totale 2017	B1 Valore assistenza diretta fornita RP da AV/ASUR Anno 2017	B7 Importo massimo della convenzione anno 2017	IVA 5%	B7 Importo massimo della convenzione anno 2017
603282	ASSOCIAZIONE S.TERENZIO - OPERE PER IL SOCIALE	1	01 Pesaro	15	15	0	183.467,25	-					0	183.467,25	-	183.467,25	0	183.467,25
600934	ISTITUTO MAESTRE PIE DELL'ADDOLORATA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	01 Pesaro	14	14	0	171.236,10	-					0	171.236,10	-	171.236,10	0	171.236,10
604485 604486 604487 604592	C.R.A. S. COLOMBA CASA ROVERELLA: V.VERDE, V.IRIS, V.ROSA	1	01 Pesaro	103	73	30	892.873,95	492.750					0	1.385.623,95		1.385.623,95	69.281,20	1.454.905,15
600589 604593	C.R.A. S. COLOMBA - CASA AURA	1	01 Pesaro	80	64	16	782.793,60	262.800					0	1.045.593,60	267.472	778.121,60	0	778.121,60
600076	"BEATO SANTE"	1	01 Pesaro	40	40	0	489.246	-					0	489.246	110.376	378.870	18.943,50	397.813,50
603621	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI MAMMA MARGHERITA	1	02 Urbino	12	12	0	146.773,80	-					0	146.773,80	0	146.773,80	0	146.773,80
604391	MADONNA DELLA VITA	1	02 Urbino	9	9	0	110.080,35	-					0	110.080,35	0	110.080,35	0	110.080,35
600606	CENTRO POLIVALENTE ANZIANI - I.R.A.B. CAGLI	1	02 Urbino	31	31	0	379.165,65	-					0	379.165,65	0	379.165,65	0	379.165,65
600066	CASA DI RIPOSO "EX OSPEDALE SAVINI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	02 Urbino	34	34	0	415.859,10	-					0	415.859,10	0	415.859,10	20.792,96	436.652,06
600612	CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	02 Urbino	25	25	0	305.778,75	-					0	305.778,75	0	305.778,75	15.288,94	321.067,69
604326	RESIDENZA PROTETTA "WILNA CLEMENTI"	1	02 Urbino	18	18	0	220.160,70	-					0	220.160,70	0	220.160,70	11.008,04	231.168,74
604342- 604465- 604466	RESIDENZA PROTETTA BARBERINI - NUCLEO A R3.1 - NUCLEO B - NUCLEO C	1	02 Urbino	48	48	0	587.095,20	-					0	587.095,20	0	587.095,20	0	587.095,20
604250	MONTEFELTRO	1	02 Urbino	50	50	0	611.557,50	-					0	611.557,50	0	611.557,50	30.577,88	642.135,38
600614	CASA DI RIPOSO "PICCINI NARETTI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	02 Urbino	30	30	0	366.934,50	-					0	366.934,50	0	366.934,50	0	366.934,50
600073	FONDAZIONE RICOVERO G. ANTIMI CLARI ONLUS - RESIDENZA PROTETTA	1	02 Urbino	14	14	0	171.236,10	-					0	171.236,10	0	171.236,10	0	171.236,10
601871	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI - PARADISO	1	02 Urbino	10	10	0	122.311,50	-					0	122.311,50	0	122.311,50	0	122.311,50
600096	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	1	02 Urbino	46	46	0	562.632,90	-					0	562.632,90	0	562.632,90	0	562.632,90

602868	CASA DI RIPOSO MERLINI - CIAVARINI - DONI	1	03 Fano	17	17	0	207.929,55	-					0	207.929,55	0	207.929,55	0	207.929,55
600748-604298	PALAZZO TOMMASI AMATORI - R3.1 - R3.2	1	03 Fano	15	0	15	-	246.375					0	246.375	0	246.375	0	246.375
600069	FAMILIA NOVA - RESIDENZA PROTETTA	1	03 Fano	36	36	0	440.321,40	-					0	440.321,40	0	440.321,40	0	440.321,40
600622	ASS. CANTE DI MONTEVECCHIO - CASA DI RIPOSO "G. DI BARI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	03 Fano	23	23	0	281.316,45	-					0	281.316,45	0	281.316,45	0	281.316,45
602617	CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO	1	03 Fano	17	17	0	207.929,55	-					0	207.929,55	0	207.929,55	10.396,48	218.326,03
600624	ISTITUTO ARSENI RICOVERO S.ANTONIO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	03 Fano	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623
600626	LA CASA DEL RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	03 Fano	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623
603177	CENTRO RESIDENZIALE DON PAOLO TONUCCI	1	03 Fano	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623
600625	CENTRO PER ANZIANI A.S.P. - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	03 Fano	35	35	0	428.090,25	-					0	428.090,25	89.425	338.665,25	0	338.665,25
600077	CASA S.GIUSEPPE SUORE DELL'ADDOLORATA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	03 Fano	25	25	0	305.778,75	-					0	305.778,75	0	305.778,75	0	305.778,75
600623	CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	03 Fano	40	40	0	489.246	-					0	489.246	0	489.246	24.462,30	513.708,30
604053	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	1	03 Fano	29	29	0	354.703,35	-					0	354.703,35	74.298	280.405,35	0	280.405,35
600091	CASA AGNESE MARONCELLI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	1	03 Fano	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623
600628	CASA ARGENTO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI -ABITARE IL TEMPO	1	03 Fano	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623
AREA VASTA 1				**916**	**855**	**61**	**10.457.633,25**	**1.001.925**	**0**	**0**		**0**	**0**	**11.459.558,25**	**541.571**	**10.917.987,25**	**200.751,28**	**11.118.738,53**
604405-600635	CASA DI RIPOSO PER ANZIANI "OPERA PIA LAVATORI MARIANI" - R3.1 - R3.2	2	04 Senigallia	18	18	0	220.160,70	-					0	220.160,70	0	220.160,70	0	220.160,70
604353	STELLA MARIS	2	04 Senigallia	39	39	0	477.014,85	-					0	477.014,85	0	477.014,85	23.850,74	500.865,59
600642	CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI "VILLA LEANDRA" - R3.2	2	04 Senigallia	47	47	0	574.864,05	-					0	574.864,05	0	574.864,05	28.743,20	603.607,25
600631	FONDAZIONE SANTA MARIA GORETTI-AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	04 Senigallia	36	36	0	440.321,40	-					0	440.321,40	0	440.321,40	0	440.321,40
600139	FONDAZIONE CITTA' DI SENIGALLIA	2	04 Senigallia	40	40	0	489.246	-					0	489.246	0	489.246	0	489.246
604022-600140	OPERA PIA MASTAI FERRETTI STABILIMENTO PIO IX- R3.1 - R3.2	2	04 Senigallia	90	81	9	990.723,15	147.825					0	1.138.548,15	0	1.138.548,15	0	1.138.548,15
600633	FONDAZIONE MORONI ANTONINI MORGANTI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	04 Senigallia	56	56	0	684.944,40	-					0	684.944,40	0	684.944,40	0	684.944,40
600634	FONDAZIONE CASA DELL'OSPITALITA' FEDERICO MARULLI-AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	04 Senigallia	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623

600649	OPERA PIA CASA DI RICOVERO ADOLFO CONTI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	18	18	0	220.160,70	-					0	220.160,70	0	220.160,70	0	220.160,70
600651	CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	11	11	0	134.542,65	-					0	134.542,65	0	134.542,65	0	134.542,65
600654	CASA DI RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	14	14	0	171.236,10	-					0	171.236,10	0	171.236,10	0	171.236,10
604031	CASA DI RIPOSO "Villa Celeste"	2	05 Jesi	12	12	0	146.773,80	-					0	146.773,80	0	146.773,80	0	146.773,80
604395	RESIDENZA PROTETTA COLLEGIO PERGOLESI - R3.2	2	05 Jesi	12	12	0	146.773,80	-					0	146.773,80	0	146.773,80	0	146.773,80
600643	FONDAZIONE O.P. VERRI BERNABUCCI - UCCELLINI AMURRI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	32	28	0	342.472,20	-	4	8.176,44			0	350.648,64	0	350.648,64	0	350.648,64
600646	CASA DI RIPOSO IL CHIOSTRO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	30	26	4	318.009,90	65.700					0	383.709,90	0	383.709,90	0	383.709,90
600652	O.P.B. 'CESARE GREGORINI' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	24	20	2	244.623	32.850	2	4.088,22			0	281.561,22	0	281.561,22	0	281.561,22
600653	CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	22	22	0	269.085,30	-					0	269.085,30	0	269.085,30	0	269.085,30
600113	FONDAZIONE PAPA GIOVANNI PAOLO II - R3.2	2	05 Jesi	52	46	2	562.632,90	32.850	4	8.176,44			0	603.659,34	0	603.659,34	0	603.659,34
600648	FONDAZIONE GASPARE SPONTINI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	21	21	0	256.854,15	-					0	256.854,15	0	256.854,15	0	256.854,15
600119	CASA DI RIPOSO VITTORIO EMANUELE II - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	100	88	12	1.076.341,20	197.100					140.817	1.414.258,20	0	1.414.258,20	0	1.414.258,20
600644	CASA DI RIPOSO "FELTRANI FILATI" - R3.2	2	05 Jesi	22	22	0	252.799,44	-					0	252.799,44	0	252.799,44	0	252.799,44
600650	CENTRO RESIDENZIALE ANZIANI MONTECAROTTO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	05 Jesi	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623
604633	RP Rossi &Battaglia APIRO	2		4	0	0	-	-	4	8.176,44			0	8.176,44	0	8.176,44	0	8.176,44
600110	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI - R3.2	2	06 Fabriano	25	25	0	305.778,75	-					0	305.778,75	0	305.778,75	0	305.778,75
600656	CASA DI RIPOSO E RIABILITAZIONE VITTORIO EMANUELE II - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	06 Fabriano	71	61	10	746.100,15	164.250					0	910.350,15	0	910.350,15	0	910.350,15
600657	RESIDENZA PROTETTA COMUNALE - R3.2	2	06 Fabriano	25	25	0	305.778,75	-					0	305.778,75	0	305.778,75	0	305.778,75
600104-600662-600663	"ZAFFIRO" - AUTOR. RP ANZIANI A R3.1 - B - C	2	07 Ancona	57	34	23	415.859,10	377.775					0	793.634,10	0	793.634,10	0	793.634,10
600102-604324	RESIDENZA DORICA - R3.1 - R3.2	2	07 Ancona	44	14	30	171.236,10	492.750					0	663.986,10	0	663.986,10	0	663.986,10
600100	VILLA ALMAGIA' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	07 Ancona	28	28	0	342.472,20	-					9.475,40	351.947,60	0	351.947,60	15.765,32	367.712,92
601428	CASA DI RIPOSO "BENINCASA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	2	07 Ancona	42	42	0	513.708,30	-					0	513.708,30	0	513.708,30	23.560,21	537.268,51
600753-600755	"VILLA GETSEMANI" - AUTOR. RP ANZIANI: A R3.1 - B R3.1 - C - D	2	07 Ancona	40	40	0	489.246	-					0	489.246	0	489.246	0	489.246

603493	RESIDENZA PROTETTA VISINTINI	2	07 Ancona	26	26	0	318.009,90	-					0	318.009,90	0	318.009,90	15.900,50	333.910,40
600111	RESIDENZA PROTETTA LA GINESTRA	2	07 Ancona	25	25	0	305.778,75	-					0	305.778,75	0	305.778,75	0	305.778,75
600125	Residenza Protetta per Anziani "Giovan Battista Marotti"	2	07 Ancona	25	25	0	305.778,75	-					0	305.778,75	0	305.778,75	0	305.778,75
604161(600126 da 18 ott.)	RESIDENZA PROTETTA "E. MEDI"	2	07 Ancona	35	35	0	428.090,25	-					0	428.090,25	0	428.090,25	4.339,54	432.429,79
604489-600679	FOND.NE PADRE BENVENUTO BAMBOZZI - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI e 3° BLOCCO	2	07 Ancona	60	52	0	636.019,80	-	8	16.352,88			0	652.372,68	0	652.372,68	0	652.372,68
604454-600672	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "CASA HERMES - NUCLEO A - NUCLEO B"	2	07 Ancona	38	38	0	464.783,70	-					0	464.783,70	0	464.783,70	0	464.783,70
600129-604026	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI VILLA RECANATESI - NUCLEO e NUCLEO ROSSO	2	07 Ancona	60	60	0	733.869	-					0	733.869	0	733.869	0	733.869
600109	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "CIRIACO MORDINI"	2	07 Ancona	25	25	0	305.778,75	-					0	305.778,75	0	305.778,75	0	305.778,75
600671	RESIDENZA PROTETTA "OASI AVE MARIA"	2	07 Ancona	56	56	0	684.944,40	-					0	684.944,40	0	684.944,40	0	684.944,40
600664	RESIDENZA PROTETTA FONDAZIONE "CECI"	2	07 Ancona	65	65	0	795.024,75	-					17.476,20	812.500,95	0	812.500,95	0	812.500,95
600673-600675-601426-601425	GRIMANI BUTTARI - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI: DEL SORRISO, DELLE ROSE, DELLE MIMOSE, DEL SOLLIEVO	2	07 Ancona	62	22	40	269.085,30	657.000					0	926.085,30	0	926.085,30	0	926.085,30
AREA VASTA 2				**1.549**	**1395**	**132**	**17.062.454,25**	**2.168.100**	**22**	**44.970,42**	**0**	**0**	**167.768,60**	**19.443.293,27**	**-**	**19.443.293,27**	**112.159,51**	**19.555.452,78**
604240	PENSIONATO PER ANZIANI "ROSINA GERVASI"	3	08 Civitanova M.	3	3	0	36.693,45	-					0	36.693,45	0	36.693,45	0	36.693,45
604279	RESIDENZA SANTA MARIA IN CHIENTI	3	08 Civitanova M.	23	23	0	281.316,45	-					0	281.316,45	0	281.316,45	0	281.316,45
600680	STRUTTURA POLIFUNZIONALE "VILLA LETIZIA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	08 Civitanova M.	46	46	0	562.632,90	-					0	562.632,90	0	562.632,90	0	562.632,90
600683	CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	08 Civitanova M.	31	31	0	379.165,65	-					0	379.165,65	0	379.165,65	0	379.165,65
600684	OPERA PIA ANTONIO GATTI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	08 Civitanova M.	32	32	0	391.396,80	-					0	391.396,80	0	391.396,80	0	391.396,80
600685	CASA DI RIPOSO "CRISTALLINI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	08 Civitanova M.	14	14	0	171.236,10	-					0	171.236,10	0	171.236,10	0	171.236,10
600686	CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	3	08 Civitanova M.	15	15	0	183.467,25	-					0	183.467,25	0	183.467,25	0	183.467,25

600687	I.R.C.E.R. RECANATI - CASA DI RIPOSO "E.GIGLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	08 Civitanova M.	61	41*	20*	746.100,15	-		83.877			0	829.977,15	0	829.977,15	0	829.977,15
600695	CASA DI RIPOSO POLLENZA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	09 Macerata	19	19	0	232.391,85	-					0	232.391,85	0	232.391,85	0	232.391,85
600693	CASA DI RIPOSO "SANTA COLOMBA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	09 Macerata	26	26	0	318.009,90	-					0	318.009,90		318.009,90	0	318.009,90
600694	ROMOLO MURRI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	09 Macerata	13	13	0	159.004,95	-					0	159.004,95	0	159.004,95	0	159.004,95
600160	VILLA COZZA I.R.C.R. - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	09 Macerata	75	65	10	795.024,75	164.250					0	959.274,75	0	959.274,75	0	959.274,75
600688	CASA DI RIPOSO PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	09 Macerata	16	16	0	195.698,40	-					0	195.698,40	0	195.698,40	0	195.698,40
600697	ISTITUZIONE BUCCOLINI GIANNELLI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	09 Macerata	42	42	0	513.708,30	-					0	513.708,30	0	513.708,30	0	513.708,30
600696	CASA DI RIPOSO TREIA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	09 Macerata	22	22	0	269.085,30	-					0	269.085,30	0	269.085,30	0	269.085,30
600820	"L'IMMACOLATA"	3	09 Macerata	18	18	0	220.160,70	-					0	220.160,70	0	220.160,70	11.008,04	231.168,74
600698	RESIDENZA PER ANZIANI "LE GRAZIE" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	09 Macerata	15	15	0	183.467,25	-					0	183.467,25	0	183.467,25	0	183.467,25
600699	EX OPERA PIA PACIFICO BONFRANCESCHI- AUTOR RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	3	09 Macerata	16	16	0	195.698,40	-					0	195.698,40	-	195.698,40	0	195.698,40
600701	PAOLO BUROCCHI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	09 Macerata	16	16	0	195.698,40	-					0	195.698,40	0	195.698,40	0	195.698,40
600702	CASA DI RIPOSO COMUNALE- AUTOR. RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	3	09 Macerata	27	27	0	330.241,05	-					0	330.241,05	0	330.241,05	0	330.241,05
600703	"V. PORCELLI"	3	09 Macerata	64	64	0	782.793,60	-					0	782.793,60	0	782.793,60	0	782.793,60
600705	CASA OSPITALITA' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	10 Camerino	15	15	0	183.467,25	-					0	183.467,25	0	183.467,25	0	183.467,25
600156	RESIDENZA PROTETTA "A.CHIERICHETTI"	3	10 Camerino	31	31	0	379.165,65	-					0	379.165,65	0	379.165,65	0	379.165,65
600709	CASA DI RIPOSO "LAZZARELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	10 Camerino	49	49	0	599.326,35	-					0	599.326,35	0	599.326,35	0	599.326,35
600707	ISTITUTI RICOVERO E CURA E.MATTEI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	10 Camerino	55	53	2	648.250,95	32.850					0	681.100,95	0	681.100,95	0	681.100,95
600706	CASA DI RIPOSO COMUNALE "S. M. MADDALENA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	10 Camerino	36	36	0	440.321,40	-					0	440.321,40	0	440.321,40	0	440.321,40
602585	AGNESE MATALONI - AUTOR RP	3	10 Camerino	7	7	0	85.618,05	-					0	85.618,05	0	85.618,05	0	85.618,05
600710	CASA DI RIPOSO CASA AMICA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	10 Camerino	24	24	0	293.547,60	-					0	293.547,60	0	293.547,60	0	293.547,60
600711	CASA SI RIPOSO "ANGELA PAPARELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	10 Camerino	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623
600712	CASA DI RIPOSO SANT'AGOSTINO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	10 Camerino	26	26	0	318.009,90	-					0	318.009,90	0	318.009,90	0	318.009,90
600713	CASA DI RIPOSO SANT' ANTONIO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	3	10 Camerino	4	4	0	48.924,60	-					0	48.924,60	0	48.924,60	0	48.924,60

AREA VASTA 3				**869**	**829**	**32**	**10.384.246,35**	**197.100**	*	**83.877**	**0**	**0**	**0**	**10.665.223,35**	-	**10.665.223,35**	**11.008,04**	**10.676.231,39**
600197	CASA DI RIPOSO F. ANTOLINI	4	11 Fermo	12	12	0	146.773,80	-					0	146.773,80	0	146.773,80	0	146.773,80
604445	MADRE TERESA DI CALCUTTA	4	11 Fermo	3	3	0	36.693,45	-					0	36.693,45	0	36.693,45	1.834,67	38.528,12
600722	CASA DI RIPOSO SUORE S.GAETANO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	4	11 Fermo	32	32	0	391.396,80	-					0	391.396,80	0	391.396,80	0	391.396,80
600782	CASA DI RIPOSO EX CONVENTO FRANCESCANI MINORI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	4	11 Fermo	25	25	0	305.778,75	-					0	305.778,75	0	305.778,75	15.288,94	321.067,69
600880	Fondazione Casa di riposo e residenza protetta Don G. Marzetti - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	4	11 Fermo	23	23	0	281.316,45	-					0	281.316,45	0	281.316,45	0	281.316,45
600194	Fondazione "OPERA PIA ARPILI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	4	11 Fermo	61	61	0	746.100,15	-					0	746.100,15	0	746.100,15	0	746.100,15
600721	CASA DI RIPOSO P.MARINI	4	11 Fermo	27	27	0	330.241,05	-					0	330.241,05	0	330.241,05	0	330.241,05
600190	FONDAZIONE OPERE PIE "G.DIDARI" ONLUS - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	4	11 Fermo	30	30	0	366.934,50	-					0	366.934,50	0	366.934,50	0	366.934,50
600714	CASA DI RIPOSO "PIETRO PAOLO DE MINICIS" - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	4	11 Fermo	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623
600719	CASA DI RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	4	11 Fermo	20	20	0	244.623	-					0	244.623	0	244.623	0	244.623
600720	RESIDENCE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTERRA ANZIANI	4	11 Fermo	15	15	0	183.467,25	-					0	183.467,25	0	183.467,25	0	183.467,25
600715	CASA DI RIPOSO "ALBERTO MONSIGNANI SASSATELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	4	11 Fermo	70	60	10	es	164.250					0	898.119	0	898.119	0	898.119
600204	RESIDENZA PROTETTA COMUNALE	4	11 Fermo	18	18	0	220.160,70	-					0	220.160,70	0	220.160,70	0	220.160,70
AREA VASTA 4				**356**	**346**	**10**	**4.231.977,90**	**164.250**	**0**	-	**0**	**0**	**0**	**4.396.227,90**	**0**	**4.396.227,90**	**17.123,61**	**4.413.351,51**
600726	RESIDENZA TERZA ETA' "AVV. V. GALLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	5	12 S.Benedetto d.T.	20	19	0	232.391,85	-			1	3.082,92	0	235.474,77	0	235.474,77	0	235.474,77
600192	ASP CONTESSA MADDALENA PELAGALLO - R3.2	5	12 S.Benedetto d.T.	40	40	0	489.246	-					0	489.246	0	489.246	0	489.246
600923	CASA DI RIPOSO "CLEMENTE E NELLA CICCARELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	5	12 S.Benedetto d.T.	15	15	0	183.467,25	-					0	183.467,25	0	183.467,25	9.173,36	192.640,61
600924	ISTITUTO SANTA MARIA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	5	12 S.Benedetto d.T.	8	8	0	97.849,20	-					0	97.849,20	0	97.849,20	0	97.849,20
600925	CENTRO SOCIALE PRIMAVERA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	5	12 S.Benedetto d.T.	40	40	0	489.246	-					0	489.246	0	489.246	0	489.246
600728-604402	RESIDENZA SANIT. ASSIST. "SAN GIUSEPPE" - R3.1 - R3.2	5	12 S.Benedetto d.T.	40	20	20	244.623	328.500					0	573.123	0	573.123	0	573.123

604601	VILLA DE VECCHIS	5	13 Ascoli P.	54	0	0	-	-			54	220.763,88		220.763,88	0	220.763,88	11.038,19	231.802,07
600184	CONGREGAZIONE FEMMINILE "ANCELLE DEL SIGNORE" - AUTOR RP ANZIANI	5	13 Ascoli P.	16	12	0	146.773,80	-			4	12.331,68	0	159.105,48	0	159.105,48	0	159.105,48
600731	CHIESA DI SANTA MARTA VILLAGGIO DEGLI ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	5	13 Ascoli P.	25	20	0	244.623	-			5	15.414,60	0	260.037,60	0	260.037,60	0	260.037,60
600734	ISTITUTO PREZIOSISSIMO SANGUE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	5	13 Ascoli P.	30	30	0	366.934,50	-					0	366.934,50	0	366.934,50	0	366.934,50
604351	RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	5	13 Ascoli P.	40	40	0	489.246	-					0	489.246	0	489.246	0	489.246
604606	Casa di Cura "VILLA SAN GIUSEPPE" RP demenze	5	13 Ascoli P.	4	0	0	-	-	4	10.980				10.980	0	10.980		10.980
602380	OPERA PIA DON GIOVANNI BERGALUCCI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	5	13 Ascoli P.	3	3	0	36.693,45	-					0	36.693,45	0	36.693,45	0	36.693,45
600736	A.S.P. B. FORLINI - AUTR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	5	13 Ascoli P.	30	30	0	366.934,50	-					0	366.934,50	94.170	272.764,50	0	272.764,50
AREA VASTA 5				**365**	**277**	**20**	**3.388.028,55**	**328.500**	**4**	**10.980**	**64**	**251.593,08**	**0**	**3.979.101,63**	**94.170**	**3.884.931,63**	**20.211,56**	**3.905.143,19**
** Det. n. 1466/AV3 del 30/10/2017 € 83.877 corrispondenti alla trasformazione di 20 pl di R3.2 in R3.1 , economicamente n. 8 nuovi pl di R3.2 inseriti nel B5*																		
ASUR				**4.055**	**3702**	**255**	**45.524.340,30**	**3.859.875**	**34**	**139.827,42**	**64**	**251.593,08**	**167.768,60**	**49.943.404,40**	**635.741**	**49.307.663,40**	**361.253,99**	**49.668.917,39**

Centri Socio-Educativi- Riabilitativi Diurni - CSER

La DGRM 1331/2014 avente per oggetto "Accordo tariffe assistenza residenziale semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori-Modifica della DGRM 1011/2013" ha modificato la DGRM 1011 nella parte relativa alla definizione degli standard assistenziali ed ha fissato le tariffe per i diversi livelli essenziali erogati dalle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie.

Per lo specifico dell'Area Disabili - Centri Socio-Educativi- Riabilitativi Diurni (LR 20/02 art.3, c.4, lett.a) viene prevista la possibilità di inserire fino a 25 soggetti e concordato di ripartire la predetta capienza in due livelli di intensità assistenziale:

- Cure Riabilitative Semiresidenziali per Disabili Gravi (SRDis1.1) con una quota massima di 10 posti per ogni Centro. La tariffa nel caso di specie è pari ad euro 62 con una quota sanitaria pari ad euro 43,40 ed una quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune pari ad euro 18,60.
- Cure Riabilitative Semiresidenziali per Disabili a valenza prevalentemente sociale (SRDis1.2), per una quota massima dei posti rimanenti dal livello precedente fino alla concorrenza dei 25 posti totali. La quota sanitaria è pari ad euro.15,10 e viene corrisposta previa valutazione ed autorizzazione dell'UMEA per ogni inserimento e comunque previo aggiornamento dei requisiti di cui al Regolamento regionale n.1/2004 e s.m.i.

Con nota prot. 25376/08/09/2017/ASURDG il Direttore Generale dell'ASUR ha invitato alla predisposizione del piano di convenzionamento 2017 con Centri Socio Educativi Riabilitativi Diurni - Livelli assistenziali SRDis 1.1 e SRDis 1.2 in conformità al piano di convenzionamento di cui alla Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 577 del 03/09/2015 come di seguito riportato:

Area Vasta	Posti autorizzati	SRDIS 1.1 totale	SRDIS 1.2 totale	Totale posti da contrattualizzare	Quota sanitaria SRDis 1.1	Quota sanitaria SRDis 1.2	Tetto di spesa programmato CSER al netto Iva
AREA VASTA 1	**338**	**190**	**148**	**338**	**1.979.040**	**536.352**	**2.515.392**
AREA VASTA 2	**361**	**214**	**109**	**323**	**2.247.686**	**401.509**	**2.649.195**
AREA VASTA 3	**155**	**90**	**55**	**145**	**937.440**	**187.693**	**1.125.133**
AREA VASTA 4	**103**	**60**	**43**	**103**	**624.960**	**155.832**	**780.792**
AREA VASTA 5	**159**	**90**	**62**	**152**	**937.440**	**224.688**	**1.162.128**
ASUR	**1116**	**644**	**417**	**1061**	**6.726.566**	**1.506.074**	**8.232.640**

3.2.2.6. Area Dipendenze Patologiche

L'Area delle Dipendenze Patologiche comprende le seguenti attività:

Attività trattamentali

- Ambulatori pubblici
- Servizi semiresidenziali (Centri Diurni a gestione del pubblico e/o privato sociale)
- Servizi residenziali (Comunità Terapeutiche), anche per specifiche tipologie di utenza, madri tossicodipendenti con figli minorenni, doppia diagnosi (a gestione principalmente del privato sociale)
- Trattamenti non compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza

Attività di riduzione del danno e dei rischi

- Interventi di strada sanitari finalizzati alla riduzione del danno
- Interventi di strada rivolti a persone che si prostituiscono e fanno uso di sostanze stupefacenti

Altre Attività prevalenti del settore Dipendenze Patologiche (DDP)
- Organizzazione e risorse umane: ufficio di staff che eroga servizi alle Unità Operative del Dipartimento, anche al privato sociale accreditato
- Equipe integrata di valutazione e diagnosi, composta da personale pubblico e del privato sociale

Attività di prevenzione:
- Interventi concertati con gli Ambiti Territoriali Sociali e, in relazione ai diversi obiettivi, con le Autonomie Scolastiche, gli Istituti penitenziari, gli Uffici Esecuzione Penale Esterna, il terzo settore ed altri eventuali soggetti individuati localmente
- Servizio di counselling telefonico (numero verde regionale) sulle dipendenze
- Interventi che prevedono l'impiego, da parte degli ATS, di operatori di strada o unità mobili di natura socio-sanitaria con funzioni di promozione della salute, informazione, prevenzione, riduzione della domanda ed intercettazione del disagio, rivolti alla popolazione giovanile
- Attività del Centro didattico multimediale di prevenzione dell'ASUR, a valenza regionale, ubicato a Camerano (AN) che propone percorsi di prevenzione prevalentemente dall'uso di tabacco ed alcol (droghe legali), attraverso:
    - ✓ itinerari didattici interattivi per bambini, ragazzi e giovani di Scuole dell'Infanzia, Scuole Primarie, Scuole Secondarie di 1° e 2° grado e studenti universitari
    - ✓ percorsi di formazione e aggiornamento per adulti come operatori socio-sanitari, insegnanti, genitori, personale delle associazioni e del terzo settore
- Attività residenziali e territoriali di reinserimento socio-lavorativo attraverso un progetto regionale finalizzato alla sperimentazione ed alla valutazione di un modello per l'inclusione socio-lavorativa di persone tossicodipendenti.

L'intera programmazione delle attività dell'Area Dipendenze Patologiche potrà beneficiare delle risorse economiche destinate al contrasto delle dipendenze patologiche in attuazione dell'Accordo quadro 2015-2017 di cui alla DGR n. 1221/2015 messe a disposizione con DGRM n. 619/2016.

L'Accordo quadro siglato tra Regione, Associazioni di categoria degli Enti Accreditati (CREA, ACUDIPA) ed ASUR prevede diversi impegni ed in particolare:
- sostegno ai processi di riconversione, anche sperimentali, delle strutture residenziali semiresidenziali con contributi finalizzati, nell'arco di un biennio;
- un fondo specifico regionale per favorire l'innovazione dei servizi e dei processi assistenziali
- residenziali e semiresidenziali
- recupero graduale della "mobilità passiva"

Le priorità attuative sono:
- potenziamento della semiresidenzialità per utenze specifiche (es. utenti con doppia diagnosi,
- giocatori d'azzardo patologici...)
- servizi specifici, anche in strutture residenziali e semiresidenziali, a bassa intensità assistenziale, la gestione di soggetti cronici
- servizi specifici per detenuti tossicodipendenti ammessi a misure alternative
- servizi di supporto alla genitorialità di giovani con problemi di consumo di sostanze o di dipendenza

Gli stanziamenti previsti dall'Accordo:

- ✓ € 1.780.000 per finanziare il Piano ASUR 2016-2017 in materia di dipendenze
- ✓ € 412.560 per trattamenti in regime semiresidenziale,;
- ✓ € 560.000 per attività di prevenzione;
- ✓ € 600.000 per progetti finalizzati all'innovazione dei servizi residenziali e semiresidenziali,

In considerazione della progettazione biennale le risorse sono state assegnate per l'intera quota ma verranno imputate per la metà della quota al bilancio economico dell'anno 2016 e per l'altra metà al bilancio economico dell'anno 2017.

Risorse ed indirizzi di programmazione per il Piano ASUR biennale 2016-2017 in materia di dipendenze patologiche (€ 1.780.000)

In attuazione dell'Accordo quadro 2015-2017 del 22/02/2016 le risorse destinate alle "attività dipartimentali dell'ASUR" sono destinate ai soggetti che afferiscono ad ogni Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, secondo le specifiche competenze e attribuzioni.

Tali risorse copriranno le spese sostenute dall'ASUR e dagli enti accreditati dalla data di approvazione Regionale dei Piani al 31/12/2017.

Sia la quota pari ad € 890.000 destinata all'ASUR sia la quota pari ad € 890.00 destinata agli enti accreditati ed agli ATS è ripartita territorialmente secondo progetti elaborati al fine di far fronte alle varie tematiche individuate nei vari contesti locali secondo criteri indicati dalla Direttiva regionale.

I progetti inclusi nel programma di ciascun Dipartimento hanno durata dalla data di approvazione Regionale al 31/12/2017.

In attuazione dell'Accordo quadro 2015-2017 del 22/02/2016 le risorse destinate alle "attività dipartimentali dell'ASUR" sono destinate ai soggetti che afferiscono ad ogni Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, secondo le specifiche competenze e attribuzioni, e sono state assegnate nel rispetto della prevista procedura finalizzata ad assicurare i principi di pubblicità e trasparenza.

Il Programma di ciascun Dipartimento approvato dal relativo Comitato è stato trasmesso all'ASUR, ed alla Regione Marche, Servizio Politiche Sociali e sport, dopo che il Coordinatore dell'Assemblea del DDP, sentita la stessa e valutati gli indirizzi regionali stabiliti dal presente atto, recepiti i bisogni e le priorità del Comitato di DDP e definiti gli obiettivi progettuali del Dipartimento.

La realizzazione di parte dei progetti sono stati assegnati con procedura di evidenza pubblica per la quota destinata alle attività da realizzarsi a cura di enti accreditati.

La Regione ha esaminato i Piani ed ha proceduto alla loro approvazione ed alla liquidazione delle relative risorse all'ASUR, che si occupata di tutti gli aspetti gestionali, contabili.

Il rendiconto sarà compilato a cura dell'ASUR e sarà inviato, entro il 31.01.2018, alla Regione Marche.

Aree d'intervento dei programmi dipartimentali

1. Organizzazione e risorse umane

L'Ufficio di Staff garantisce funzioni in Area Vasta.

A tal fine, una quota del budget assegnato all'ASUR può essere utilizzata da ciascun DDP.

L'Ufficio di Staff di ciascun DDP eroga servizi a tutte le Unità Operative del Dipartimento stesso, quindi anche a quelle del privato sociale accreditato, secondo modalità definite dal Comitato di DDP.

Il Comitato definisce altresì le modalità di incentivazione dell'equipe integrata di valutazione e diagnosi.

Le eventuali risorse non utilizzate per l'Ufficio di Staff vengono utilizzate secondo modalità deliberate dal Comitato di Dipartimento.

Una quota del fondo non superiore al 15% può essere utilizzata per le attività di supervisione e di prevenzione del burn-out degli operatori del DDP.

Le azioni o i progetti possono prevedere anche la destinazione parziale di risorse economiche nel contesto organizzativo dei DDP per l'eventuale incremento di risorse umane dedicate, a tempo determinato, a progetti, tenuto conto:

a. delle risorse umane già impiegate, in servizio a tempo indeterminato e determinato;
b. dell'eventuale fabbisogno aggiuntivo che si rende necessario per intraprendere le azioni e per realizzare gli obiettivi sopra descritti, avendo cura di quantificare le unità, il profilo professionale e le funzioni (adeguatezza del profilo rispetto alle funzioni da svolgere), il costo annuo lordo, la durata e tipologia del contratto di lavoro, che deve essere stipulato nel rispetto della normativa contrattuale e legislativa nazionale vigente.

2. Trattamenti

Rientra in quest'area il potenziamento dei trattamenti compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza definiti ai sensi del DPCM 29 Novembre 2001.

Una quota del fondo può essere destinata a trattamenti ergoterapici.

3. Integrazione socio-sanitaria

Gli interventi ad integrazione socio-sanitaria devono essere concertati con gli Ambiti Territoriali Sociali e, in relazione ai diversi obiettivi, con le Autonomie Scolastiche, gli Istituti penitenziari, gli Uffici Esecuzione Penale Esterna, il terzo settore ed altri eventuali soggetti individuati localmente dai co-titolari.

Gli interventi di prevenzione si realizzano in Area Vasta, con la collaborazione dei Dipartimenti di Prevenzione, degli Ambiti Territoriali Sociali e degli enti accreditati o convenzionati con ASUR, come interventi di sistema.

Ciascun progetto deve contenere le modalità di valutazione e gli indicatori.

4. Interventi di strada sanitari finalizzati alla prevenzione ed alla riduzione del danno

Ciascun DDP titolare di Unità di strada, sulla base delle scelte del relativo Comitato, può destinare una quota del budget complessivo assegnato al funzionamento dell'Unità di strada.

La quota ripartita, utilizzata nello scorso esercizio finanziario non è vincolante per il Comitato, che può destinare all'Unità di strada risorse di entità pari, maggiori o inferiori sulla base delle effettive esigenze rilevate, sempre nell'ambito del budget complessivo assegnato. Tale quota non può comunque superare l'80% della spesa effettivamente sostenuta.

Laddove nell'area vasta siano attive diverse Unità di strada, anche a titolarità del Comune/ATS, le attività e gli interventi sono coordinati all'interno del Coordinamento delle UDS in area vasta previ-sto con DGR 1646/2011 secondo modalità organizzative definite dal Comitato di Dipartimento. Del Coordinamento di AV fanno parte anche tutte le organizzazioni del privato sociale attive nel setto-re della prostituzione.

Attività ergoterapiche, formative e d'inclusione lavorativa nell'ambito dei piani dipartimentali

Per la realizzazione delle attività ergoterapiche, formative e d'inclusione lavorativa possono essere progettati i seguenti tipi di tirocini:

1. "tirocini finalizzati all'inclusione sociale"(TIS), con scopi terapeutici;
2. "tirocini di formazione e orientamento" (TFO), per l'inclusione lavorativa.

Per la progettazione dei TIS si fa riferimento alla DGR 293/2016, mentre per la progettazione dei TFO si fa riferimento generale a quanto stabilito dalla DGR 1134/2013.

In entrambi i casi l'indennità mensile per la partecipazione al tirocinio è quantificata in 400 euro, al superamento della soglia del 75% delle presenze mensili stabilite dal progetto personalizza-to o del 40% nel caso in cui il tirocinante (TIS) sia una persona con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92; al di sotto di tale soglia non viene erogato al tirocinante alcun contributo. La malattia non costituisce giustificativo per i periodi di assenza.

La referente già incaricata dall'ASUR per il coordinamento delle attività sopra indicate svolge anche funzioni di supporto alla progettazione per i DDP.

Una quota fino al 20% dello stanziamento destinato all'ASUR per spesa LEA – attività proprie dipartimentali 2016 e 2017 (€ 890.000) può essere finalizzata da ciascun DDP a trattamenti ergoterapiche, formative e d'inclusione lavorativa.

Nell'ambito di tale quota, i DDP possono destinare per l'attività di tutoraggio, realizzata dall'ente promotore dei tirocini, una quota compresa tra il 10% ed il 15%.

La quota del budget sopra indicata viene utilizzata per interventi per il decoro urbano e per la manutenzione di aree verdi pubbliche, o per progetti di formazione individualizzata nei diversi settori lavorativi e contesti (es. aziende private o cooperative sociali), purché con medesime finalità terapeutiche o d'inclusione lavorativa.

Ove necessario, tali interventi sono realizzati in modo coordinato con gli Ambiti Territoriali Sociali e con le Aziende municipalizzate o private delegate alla cura dell'ambiente urbano.

Gli interventi di cura e manutenzione delle aree verdi possono coinvolgere le cooperative sociali iscritte negli albi regionali.

I relativi rapporti sono regolati da apposite convenzioni.

Nel caso di interventi specifici per il decoro urbano, i progetti di ciascun DDP devono prevedere:

- la mappatura degli edifici o delle aree verdi su cui si interviene
- un adeguato training formativo per i soggetti svantaggiati individuati
- una o più figure di assistenza (tutor)
- la previsione di autorizzazioni, accordi formali o convenzioni tra le varie organizzazioni pubbliche e private coinvolte
- rilievi fotografici dell'area d'intervento

Il programma delle attività ergoterapiche viene inserito all'interno del Piano Dipartimentale di AV.

I progetti esecutivi dei tirocini individuali devono essere inseriti nella piattaforma informatica all'indirizzo: http://soclab.regione.marche.it/ entro il mese successivo all'avvio di ogni attività individualizzata, al fine di consentire un monitoraggio costante del progetto.

Tutti i progetti d'inclusione sociolavorativa si concludono improrogabilmente entro il 31/12/2017.

Progetti finalizzati all'innovazione dei servizi residenziali e semiresidenziali – anni 2016 e 2017 (€ 600.000)

Trattasi di progetti a cura dell'ASUR e /o degli Enti Accreditati, e riguardano progetti di riconversione e/o miglioramento della qualità dei servizi residenziali e semiresidenziali pubblici e del privato sociale accreditato. Il fondo complessivo è pari ad € 600.000.

L'accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'ASUR Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche, prevede un fondo annuale di € 300.000 per ciascun anno 2016 e 2017 da destinare all'innovazione (riconversione e/o riqualificazione) del sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali.

Sono cofinanziabili i progetti relativi alle seguenti aree d'intervento:

- Potenziamento della semiresidenzialità per utenze specifiche (es. minorenni problematici, utenti con doppia diagnosi, giocatori d'azzardo patologici, persone con web-dipendenze…);
- Servizi specifici a bassa intensità assistenziale per la gestione di soggetti cronici. E' ammissibile un solo progetto di rilievo regionale;
- Servizi specifici per detenuti tossicodipendenti ammessi a misure alternative;
- Servizi residenziali e semiresidenziali per minorenni
- Servizi di supporto alla genitorialità di giovani con problemi di consumo di sostanze o di dipendenza;
- Servizi con moduli trattamentali specifici brevi
- Servizi domiciliari

Nell'ambito delle aree d'intervento sopra indicate, sono considerati prioritari i progetti di rilievo regionale o riferiti ad un territorio superiore a quello delle singole Aree Vaste.

Non sono comunque cofinanziabili progetti riferiti ad un territorio inferiore a quello dell'Area Vasta.

Ciascun ente può presentare al massimo 2 progetti (uno in qualità di promotore e l'eventuale altro in qualità di partner).

La Regione cofinanzia soltanto i primi 2 progetti per ciascuna Area Vasta, in ordine di punteggio.

Ciascun progetto, individuata l'area d'interesse prioritaria, può prevedere azioni integrate anche in altre aree tra quelle sopra indicate.

L'ente titolare e gli enti partner concorrono al cofinanziamento complessivo nella misura minima del 20% del costo complessivo del progetto, sostenibile sia con risorse economiche che umane. La Regione assegna contributi fino all'80% del costo complessivo del progetto, proporzionalmente al punteggio assegnato.

Piano Regionale integrato 2017-2018 per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) -L.R. 3/2017, art. 9, c. 1

La L. 208/2015, art. l, comma 946 stabilisce che "Al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP), ... , presso il Ministero della Salute è istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP). Il Fondo è ripartito tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con Decreto del Ministro della Salute".

Per l'anno 2016 il fondo statale ammonta complessivamente ad € 50 milioni, tale importo è stato ripartito tra le Regioni e PA per quote d'accesso in analogia al Fondo Sanitario Nazionale.

La quota assegnata alla Regione Marche per il 2016 è di € 1.295.925, importo assegnato ed impegnato con decreto 182/IGR/2016 secondo i criteri della DGR 1614/2016.

L'art. 2 del DMS prevede che ciascuna Regione presenti al Ministero un Piano di Attività per il contrasto al GAP; per la Regione Marche il Piano di Attività è stato predisposto con durata biennale

2017-2018 con la responsabilità scientifica del dr Rodolfo Rabboni, psicologo psicoterapeuta dell'ASUR Dipartimento per le Dipendenze Patologiche area vasta 2 Ancona.

Al finanziamento del Piano pluriennale concorrono la quota 2016 già impegnata (€ 1.295.925) e le quote 2017 e 2018 già iscritte nel bilancio 2017/2019 di € 1.295.925 annui, per un totale di € 3.887.775 oltre a 40.000 euro aggiuntivi rispetto alle risorse assegnate dal Ministero per il GAP.

Durante il periodo di elaborazione del documento:

- l'assistenza alle persone con disturbo da GAP è stata inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con DPCM 12 Gennaio 2017, art. 28;
- è stata approvata la L.R. n. 3 del 7 Febbraio 2017 "Norme per la prevenzione e il trattamento el gioco d'azzardo patologico e della dipendenza da nuove tecnologie e social network'. La L.R n° 3 del 7 febbraio 2017, art. 4 ("Competenze della Regione"), comma 1, lettera a) prevede che "La Regione garantisce l'attività di programmazione per la prevenzione, il trattamento terapeutico, il recupero sociale ed il contrasto della dipendenza dal gioco, ... attraverso il Piano regionale integrato previsto all 'articolo 9". L'art. 9, comma 1, della medesima legge regionale prevede che "Il Consiglio-Assemblea legislativa regionale approva, annualmente, su proposta della Giunta regionale, il Piano regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da GAP".

Tenuto conto dei termini indicati dal Ministero, il Piano è stato quindi predisposto sotto la responsabilità scientifica del dotto Rodolfo Maria Rabboni, psicologo psicoterapeuta presso ASUR Area Vasta 2 -Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, designato dai Direttori dei DDP ASUR, per quanto possibile anche considerando le sopraggiunte disposizioni nazionali sui nuovi LEA ed il recente dettato legislativo Regionale.

Il documento predisposto è stato regolarmente trasmesso al Ministero della Salute nei termini previsti dallo stesso (14 Febbraio 2017), e con nota del Ministero della Salute-DG Prevenzione alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome prot. 0013924-05/05/20 17-DGPRE-MDS-P del 5 Maggio 2017 ne è stata comunicata l'approvazione, sentito l'Osservatorio nazionale sul GAP.

Con tale atto quindi la Giunta Regionale trasmette al Consiglio-Assemblea Legislativa la proposta di atto deliberativo concernente l'approvazione del "Piano Regionale integrato 2017-2018 per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)" per la relativa deliberazione amministrativa, ai sensi della L.R. 3/2017, art. 9, c. 1.

La durata biennale del Piano, e non annuale come previsto dall'articolo sopra indicato, è determinata in parte da indicazioni del Ministero (ente finanziatore del Piano), ed in parte dagli oggettivi vincoli temporali (approvazione ministeriale comunicata il 5 Maggio 2017, approvazione Regionale verosimilmente entro la metà del 2017, tempi di programmazione territoriale ASUR, approvazione dei programmi territoriali da parte della Regione e loro concreta attuazione) che non ne consentirebbero piena realizzazione entro il 2017. La proposta è stata ampiamente discussa con i Direttori dei DDP ASUR e con i due organismi di rappresentanza degli enti privati accreditati (CREA ed Acudipa); è stata infine presentata alla Conferenza permanente dei Coordinatori di ATS nella seduta del 14 Giugno 2017, senza rilievi.

I fondi previsti sono da considerarsi risorse vincolate per il GAP all'interno del fondo sanitario indistinto 2016, 2017 e 2018, oggetto di variazione compensativa con DGR del 26/06/2017, per le quali si applica il Titolo II del D.Lgs. 118/2, e s.m.i.

Trattasi per ASUR di attività aggiuntive rispetto ai costi autorizzati con DGR 1640/2014 considerato che l'attività nel 2016 è stata svolta dalla Regione tramite soggetti terzi.

Le disposizioni relative all' ASUR contenute nel Piano in oggetto costituiscono direttiva vincolante per il Direttore Generale dell' ASUR, ai sensi della L.R. 13/2003, art. 3, comma c.

3.2.2.7. Area Salute Mentale

Il "Progetto obiettivo tutela salute mentale 1998-2000 POSM" approvato con DPR 1 novembre 1999, individua la salute mentale fra le tematiche di elevata complessita', per le quali sono stabilite linee di intervento prioritario ed atti di indirizzo.

La Regione Marche ha attuato le indicazioni contenute nel POSM dapprima con deliberazione amministrativa n 132/2004 "Progetto obiettivo tutela della salute mentale 2004/2006" e successivamente con deliberazione amministrativa n 38/2011 "Piano socio sanitario regionale 2012-2014", prevedendo nell'area specifica della salute mentale un insieme di azioni che progressivamente si sono consolidate ed ampliate, andando ad assumere la connotazione di un sistema integrato nell'ambito socio-sanitario, finalizzato ad un miglioramento complessivo dell'autonomia delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie.

Il nuovo Piano di azioni nazionale per la Salute Mentale, approvato con conferenza unificata in data 24 gennaio 2013 e recepito dalla Regione Marche con atto deliberativo n 277 del 10 marzo 2014, evidenzia la valorizzazione del Piano di Trattamento Individuale, da intendersi come sottoscrizione di un accordo/impegno di cura tra DSM e la persona, con la partecipazione delle famiglie ed il coinvolgimento della rete sociale.

Le linee di attività dei Servizi di Integrazione Socio – Sanitaria, nell'ambito delle Aree di intervento specifiche per la salute mentale, sono state le seguenti:

- applicazione della DGRM n 247 del 30/03/2015 avente per oggetto "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) nella Regione Marche", secondo le modalità che seguono:

a) attivazione delle equipe territoriali previste dalla DGRM 247/2015

b) avvio di un piano di formazione per il triennio 2015 – 2017;

- realizzazione di un progetto di potenziamento del supporto psicologico in ambito penitenziario, post penitenziario e minorile nelle Marche;

-superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Con legge n 9 del 17.02.2012 è stato sancito il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari con l'obbligatorieta' di individuazione di una Residenza Sanitaria per l'accoglienza delle persone a cui sono applicate le misure di sicurezza (REMS) in ogni regione. Le successive disposizioni contenute nella legge n 81/2014 hanno introdotto il termine del 31.03.2015 per l'attivazione del percorso definitivo di superamento dell'OPG. In ossequio a tali disposizioni la Regione Marche ha previsto un piano di attuazione che ha individuato con DG/ASUR n 189 del 03.04.2014 un progetto di costruzione di una nuova REMS, attulamente in fase di realizzazione presso il comune di Fossombrone (PU) per un numero di 20 posti letto.

Con Decreto del Dirigente della PF "Accreditamenti" n 199/ACR del 07.05.2015 è stata autorizzata la struttura denominata Serenity House per l'erogazione di prestazioni psichiatriche in favore di pazienti non dimissibili ex OPG . Con note prot n 0207274 del 01/04/2016 e prot n 0225997 del 07/04/2016 il Servizio Sanità della Regione Marche ha richiesto al Ministero della Giustizia il trasferimento della Rems provvisoria dalla struttura denominata Serenity House, sita in via per San Marino comune di

Monte Grimano Terme (PU), alla struttura denominata "Casa Gemelle", sita nel medesimo comune alla via Mulino Giovanetti n 1.
Il Ministero della Giustizia, con nota ufficio VI Misure di Sicurezza cod id. n 120036 del 12/04/2016, ha rilasciato il nulla osta richiesto.
Successivamente la struttura REMS Casa Gemelle ha comunicato alle competenti autorità di aver provveduto in data 18/04/2016 al trasferimento dei ricoverati dalla sede REMS provvisoria denominata "Serenity House" alla sede REMS provvisoria "Casa Gemelle", secondo le modalità disposte dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.
Nella stessa nota sopra citata del 07/04/2016 il Servizio Sanità ha comunicato l'immediata cessazione operativa della REMS Provvisoria presso la struttura Serenity, una volta realizzato il trasferimento.

I fondi vincolati di cui alla legge 17 febbraio 2012 n 9, assegnati ed impegnati in attuazione della DGRM n 1699/2013 all'ASUR corrispondono:

FSN 2012	€ 708.223
FSN 2013	€ 941.191
FSN 2014	€ 934.182
FSN 2015	€ 1.081.222
FSN 2016	€ 1.109.017
FSN 2017	€ 1.408.149

I costi sostenuti, a fronte dello stanziamento regionale, dalle singole Aree Vaste per i pazienti sottoposti a misure di sicurezza, sono stati comunicati dall'ASUR alla Regione Marche con nota prot n 0032132 del 14 novembre 2017 e nota prot n 0012131 del 26/04/2018 e sono riassunti, per gli anni dal 2012 al 2017, nello schema sotto riportato:

AREA VASTA	2012	2013	2014	2015	2016	Solo REMS 2015	Solo REMS 2016	Solo REMS 2017
AREA VASTA 1	€ 204.287,10	€ 243.624,55	€ 385.146,55	€ 703.937,52	€ 909.835,78		€ 118.800,00	€ 259.800,00
AREA VASTA 2	€ 430.330,56	€ 509.076,84	€ 683.471,28	€ 997.675,28	€ 1.425.885,35	€ 173.700,00	€ 521.880,00	€ 678.600,00
AREA VASTA 3	€ 77.368,87	€ 192.153,79	€ 327.392,44	€ 543.172,39	721.610,19	€ 54.900,00	€ 243.360,00	€ 315.900,00
AREA VASTA 4	€ 99.617,72	€ 118.167,08	€ 128.881,68	€ 293.598,41	€ 290.909,89	€ 113.100,00	€ 131.520,00	€ 28.800,00
AREA VASTA 5	€ 81.946,00	€ 212.796,00	€ 258.298,00	€ 365.942,90	€ 462.307,00	€ 57.900,00	€ 183.000,00	€ 325.800,00
	€ 893.550,25	**€ 1.275.818,26**	**€ 1.783.189,95**	**€ 2.904.326,50**	**€ 3.810.548,21**	**€ 399.600,00**	**€ 1.198.560,00**	**€ 1.608.900,00**

Le attività svolte hanno riguardato:
- l'implementazione del sistema informativo della salute mentale SISP, istituito con DM 15 ottobre 2010 e regolamentato per la Regione Marche con DGRM n 498 del 10 aprile 2012 per il monitoraggio periodico e la verifica della tempistica, della completezza e della qualità dei flussi informativi . Il Decreto ARS n 82/ARS del 15 giugno 2015 ha costituito un gruppo di lavoro per il coordinamento regionale del flusso informativo della salute mentale;
- l'attivazione della convenzione datata 26 ottobre 2015 tra Servizio Sanità della Regione Marche e la Regione Campania per l'utilizzo del sistema informativo SMOP, costituito con la DGRC n 441 del 6 ottobre 2015 e finalizzato alla gestione ed al monitoraggio dei pazienti giudiziari, con specifica attenzione ai pazienti sottoposti a misure di sicurezza di tipo detentivo (REMS);
- il miglioramento della sanità penitenziaria. La conferenza unificata del 22 gennaio 2015 ha dettato le linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti e di implementazione delle reti sanitarie nazionali e regionali. In recepimento

della DGRM n 1220 del 30 dicembre 2015, si disciplina l'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari e più specificatamente, in attuazione di quanto indicato dalla conferenza unificata sopraccitata, i dipartimenti di salute mentale, in accordo con l'amministrazione penitenziaria, programmano ed attivano le due modalità assistenziali previste dalla normativa e precisamente:

a) Unità Osservandi, finalizzata alla valutazione peritale dei pazienti giudiziari

b) Sezione Specialistica, finalizzata alla soddisfazione dei bisogni di salute psichica sopravvenuti (art 54 cp);

- la gestione emergenza urgenza attraverso l'adozione di un protocollo DSM sull'esecuzione ASUR TSO ed un documento condiviso sulla contenzione meccanica;
- la formalizzazione di un protocollo ASUR sulle modalità collaborative tra DSM ed UMEA per la gestione delle disabilità complesse attraverso la realizzazione di programmi multidisciplinari continuativi ed integrati;
- l'avvio ed implementazione dei dispositivi di collaborazione tra DSM e DDP per la gestione delle situazioni di doppia diagnosi e formalizzazione di un protocollo specifico con avvio delle micro equipe;
- l'avvio di tavoli tecnici sulla base del Piano di azione Nazionale Salute Mentale, approvato dalla Conferenza Unificata in data 24 gennaio 2013 e recepito dalla Regione Marche con DGRM n 277 del 10/03/2014, in approfondimento di determinati punti qualificanti e precisamente:

1) adeguata interfaccia della salute mentale nell'età evolutiva e nell'età adulta;

2) realizzazione ed avvio di un servizio di salute mentale dell'età evolutiva, organizzato secondo i criteri della psichiatria di comunità. Il lavoro dei tavoli tecnici è finalizzato alla realizzazione di una rete territoriale NPIA, con particolare riguardo alle problematiche dell'adolescenza, ed alla programmazione di una rete comunitaria idonea a soddisfare tutti i livelli assistenziali necessari (acuzie, residenzialità riabilitativa, assistenza territoriale);

- l'avvio di tavoli tecnici DSM per l'individuazione dei programmi assistenziali necessari all'assistenza specialistica nei confronti della popolazione dei migranti e dei richiedenti asilo e partecipazione al progetto 2014-2020 fondo asilo, migrazione e integrazione (FAMI- fondo Ministero dell'Interno Dipartimento per le liberta' civili e l'immigrazione). Con nota DG prot. n. 0009723 del 30/03/2018 la Direzione ASUR ha provveduto a comunicare all'ARS il nominativo del dr Paolo Pedrolli come coordinatore FAMI per l'Area della Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Unica Regione Marche.

3.2.2.8. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l'anno 2017 avviene con DGRM n. 146 del 20/02/2017; tali obiettivi sono oggetto di specifica pesatura (DGRM n. 243 del 20/03/2017), ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dalle Direzioni Generali degli Enti del SSR.

A livello aziendale, la programmazione degli obiettivi relativi all'organizzazione dei servizi territoriali è avviata con l'approvazione della Determina n. 95 del 27/02/2017 "Piano della Performance 2017-2019. Adozione", la quale prevede per tutte le aree gli obiettivi da perseguire per l'anno 2017 e relativi indicatori e target.

Le linee aziendali di programmazione per l'anno 2017 sono state fornite dalla Direzione Generale alle Aree Vaste con nota prot. 5895 del 22/02/2017, mediante l'individuazione di specifiche sia sul versante della programmazione economica (rispetto dei vincoli normativi regionali e nazionali), sia della programmazione delle attività sanitarie.

L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. n. 314 del 25 maggio 2017, atto con il quale la Direzione ASUR ha recepito il contenuto della DGRM 146/2017 citata assegnando gli obiettivi alle singole Aree Vaste.

Infine, il Direttore Generale, con successiva Det. n. 324 del 31 maggio 2017, ha approvato i criteri di valutazione dei risultati delle Direzioni di Area Vasta, prevedendo che tali direzioni siano valutate sui medesimi obiettivi del Direttore Generale e con i medesimi pesi (Det. n. 243 del 20/03/2018).

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area Ospedaliera, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori, i valori attesi ed i risultati raggiunti; si rimanda al paragrafo precedente per la descrizione delle attività svolte.

AREA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
138	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Report trimestrali attestanti l'inserimento completo di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) di competenza nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC				93,33% su base annua	100%	✓
139	Costituzione delle U.O.SeS a livello distrettuale	Formalizzazione e attivazione effettiva delle O.U. Se.s. entro il 30/06/17	Numero U.O. SeS attivate	Numero U.O. SeS previste (13)	13	13	100%	100%	✓
161	Attuazione della DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Attuazione 13 indicatori di cui al punto D) DGR 1/2015	Attuazione indicatori al punto "D"				PROT. 3900 del 31/01/2018	Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento del punto "D" entro il 31/01/2018	✓
162	Aumento n. sedi n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2017	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2016			7	>= Valore 2016	✓
163	Impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche	Dispositivo della Mediazione Interculturale secondo linee guida regionali Circolare Sanità 21/120 Prot. 570/ARS/P e normative di riferimento per AAVV/AAOO	n. servizi di mediazione interculturale attivati per AV/AO				PROT. 3900 del 31/01/2018	Relazione sull'utilizzo/avvio del Dispositivo entro il 31/01/2018	✓
203	Demenza/Alzheimer Residenziale	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale				Le AA.VV. effettuano valutazioni come da DGR	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assitenziali codificati come R2D e R3.1 dei cui alla DGR 1331/2014	✓
204	Demenza/Alzheimer Semi Residenziale	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting SRD ed SR di cui alla dgr 1331/2014	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale				Le AA.VV. effettuano valutazioni come da DGR	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assitenziali codificati come SRD e SR dei cui alla DGR 1331/2014	✓
206	Superamento OPG	Registrazione nell'apposito Sistema Informativo di tutti gli internati della REMS provvisoria	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale			10	100,00%	Presa in carico informatizzata da parte dei DSM di competenza di tutti gli internati nella REMS provvisoria	✓
213	Attuazione DGR 857/2015	Indicatori di cui ai punti d), art. 5 e allegato D) DGR 857/2015	Attività di cui d), art. 5 e allegato D) DGR 857/2015 realizzate per AAVV				PROT. 3900 del 31/01/2018	Relazione su stato attuazione d), art. 5 e allegato D) entro il 31/01/2018	✓
238	Convenzionamenti strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali	Atti di convenzionamento	Trasmissione completa dei convenzionamenti attivati dall'ASUR per l'anno 2017 divisi per tipologia di struttura di cui alla DGR 1331/2014			Determine trasmesse	100%	100% delle convenzioni	✓
240	Disturbi dei Comportamento Alimentare DGR 247/2015 e 1540/2016	Attivazione ambulatori per disturbi comportamento alimentare	Numero di ambulatori attivati				100%	100% ambulatori previsti da DGR 1540/2016	✓
288	Operatività dell'organizzazione dell'integrazione sociale e sanitaria nei territori	Adesione al percorso di monitoraggio periodico dell'applicazione delle DD.GG.RR. 110/15 e 111/15 secondo la tempistica concordata nel Gruppo regionale di cui ai Decreti 31/SAN 2016 e 62/SAN 2016	Per ogni periodo monitorato: Numero Questionari correttamente compilati pervenuti	Numero Questionari previsti (13)			100	100%	✓
293	Assistenza residenziale e semiresidenziale	Individuazione strutture residenziali di cui al secondo step della DGR 1013/14, esclusa la residenzialità per minori e giovani della salute mentale, così come specificato dalla lettera ASUR prot. 3301 del 30/1/17 e attivazione delle convenzioni collegate	Report entro 31/12/2017				PROT. 37081 del 29/12/2017	100%	✓
294	Assistenza residenziale e semiresidenziale	Attivazione di 5 Case della Salute (una per Area Vasta)	Report entro 31/12/2017				PROT. 37081 del 29/12/2017	100%	✓

LISTE DI ATTESA

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
113	Liste di attesa	Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Centro di Responsabilità					100%	100%	✓
166	Completezza della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N.totale di prestazioni richieste	354.885	408.351	86,91%	>90%	✗
52.2	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Disponibilità di slot dedicati in agende di diabetologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita			Prot. 0013833 del 11/5/2017 Prot. 0022918 del 3/8/2017 Prot. 0032126 del 14/11/2017 Prot. 11092 del	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	✓
52.3	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Disponibilità di slot dedicati in agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita			Prot. 0013833 del 11/5/2017 Prot. 0022918 del 3/8/2017 Prot. 0032126 del 14/11/2017 Prot. 11092 del	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	✓
52.4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Disponibilità di slot dedicati in agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita			Prot. 0013833 del 11/5/2017 Prot. 0022918 del 3/8/2017 Prot. 0032126 del 14/11/2017 Prot. 11092 del	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	✓
171	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali					FATTO	Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	✓
172	Ottimizzazione prenotazione prime visite	Numero di case della salute - equipe territoriali attivate per AV presso cui è possibile effettuare le prenotazioni per prime visite ed esami strumentali					5	Mantenimento di una sede attiva per AV	✓
174	Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognugna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato					FATTO	Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni	✓
187	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% ALPI	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2017				Prot. 0013833 del 11/5/2017 Prot. 0022918 del 3/8/2017 Prot. 0032126 del 14/11/2017	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	✓
188	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	21.892	22.976	95%	>90%	✓
189	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	26.978	27.703	97%	>90%	✓
190	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	28.576	30.417	94%	>90%	✓
191	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	31.399	32.671	96%	>90%	✓

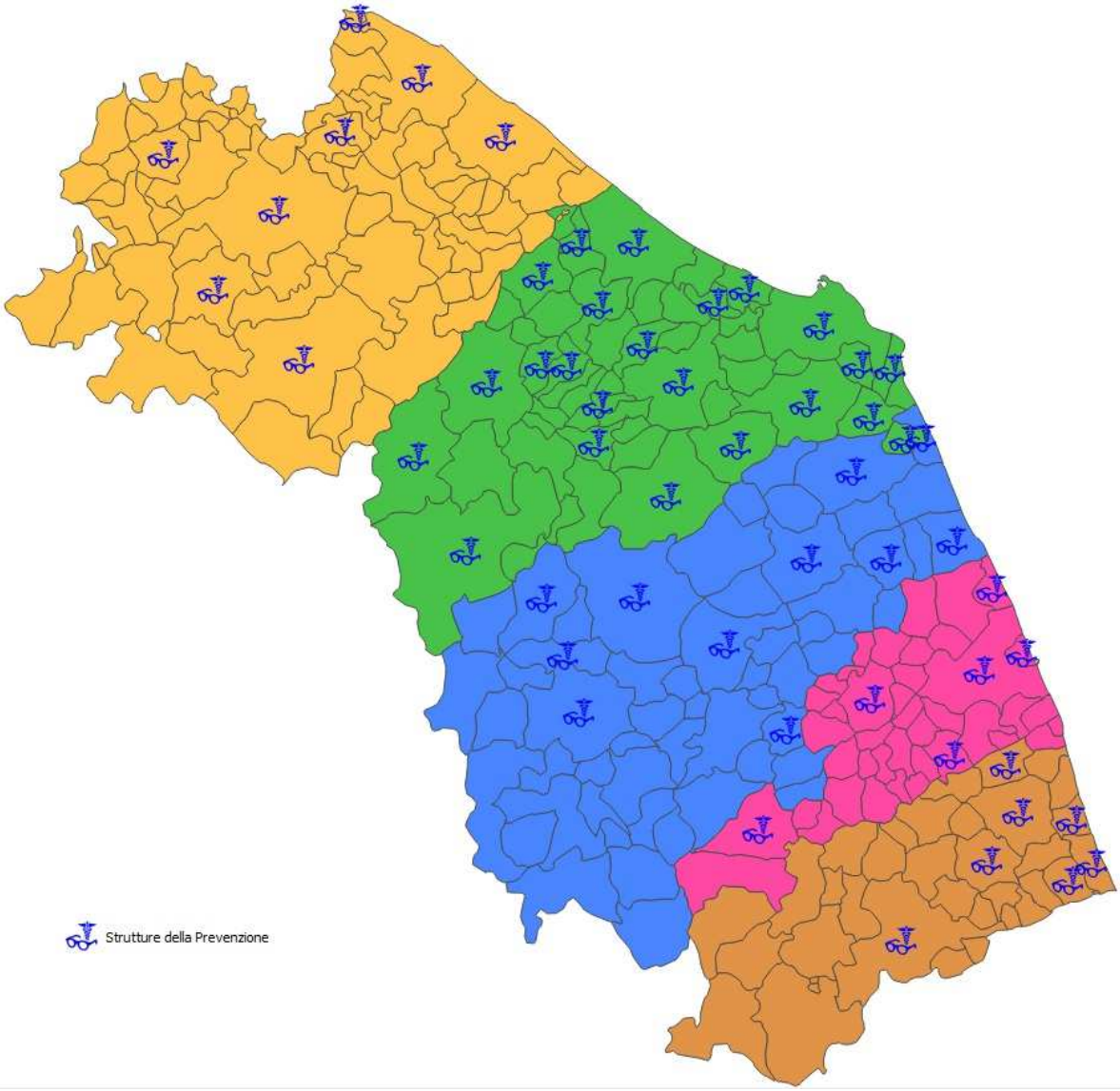
n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
192	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	23.065	24.577	94%	>90%	✓
193	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	% prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	22.235	23.009	97%	>90%	✓
230	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV				Prot. 0013833 del 11/5/2017 Prot. 0022918 del 3/8/2017 Prot. 0032126 del 14/11/2017 Prot. 11092 del 16/04/2018	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2017)	✓

3.3. PREVENZIONE

3.3.1. Stato dell'arte

Con riferimento alle strutture territoriali attraverso le quali l'ASUR eroga prestazioni di assistenza collettiva in ambienti di vita e lavoro, si riporta nella tabella e mappa seguenti il numero di strutture presenti in ciascuna Area Vasta.

Dislocazione geografica delle sedi di erogazione dei servizi della Prevenzione



Area Vasta	Descrizione Sede	Via	Comune	Attività svolta (*)
1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	VIA NITTI N. 30	PESARO	ISP/SPSAL/SA/IAOA/IAPZ/MEDICINA DEL VIAGGIATORE/ADULTI
1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	VIA BORSELLINO N.4 INTERNO 7	FANO	ISP/SPSAL/SA/IAOA/IAPZ/VACCINAZIONI E MEDICINA DEL VIAGGIATORE/SEGRETERIA SCREENING
1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	VIA COMANDINO N.21	URBINO	SISP/SIAN/SEGRETERIA SCREENING/MEDICINA DEL VIAGGIATORE
1	DISTRETTO	VIA GRAMSCI	URBINO	SA/IAOA/IAPZ
1	DISTRETTO	VIA GUIDO DA MONTEFELTRO	URBINO	SA/IAOA/VACCINAZIONI MINORI/TDP SIAN
1	DISTRETTO	VIA ALESSANDRO VOLTA	CAGLI	SA/IAOA
1	DISTRETTO	VIA FLAMINIA N.100	CAGLI	SA/IAOA/VACCINAZIONI MINORI/TDP SIAN
1	DISTRETTO	VIA PENSERINI	MACERATA FELTRIA	SA/IAOA/VACCINAZIONI/TDP SIAN
1	DISTRETTO	VIA ROMA	URBANIA	SA/IAOA/VACCINAZIONI/TDP SIAN/LAB.SISP
1	DISTRETTO	VIA SASSO N.70 INTERNO 1	URBINO	SPSAL
2	ZT4 Sede Servizi ISP-SPSAL-SIAN-SA-IAO	v. Po 13	Senigallia	ISP-SPSAL-SA-SIAN-IAOA-IAPZ- Vaccinazioni
2	ZT4 Poliambulatorio	v. Marconi 1/A	Arcevia	Vaccinazioni
2	ZT4 Poliambulatorio	v. del Teatro 1	Ostra	Vaccinazioni
2	ZT4 Poliambulatorio	v.le degli Eroi 1	Corinaldo	Vaccinazioni
2	ZT4 ex mattatoio comunale	v. Incancellata	Corinaldo	SA-SIAOA
2	ZT4 Poliambulatorio	v. Marconi 1/A	Arcevia	SA
2	ZT4 SA	v. Gramsci 11	Ostra Vetere	SA
2	ZT4 Poliambulatorio		Serra De' Conti	SA
2	ZT4 SA	v. Umberto I	Trecastelli	SA
2	ZT5 Sede Servizi ISP-SPSAL-SIAN-SA-IAO	v. Guerri 9/11	Jesi	ISP-SPSAL-SA-SIAN-IAOA-IAPZ-Vaccinazioni
2	ZT 5 Ospedale	v.le della Carità	Cingoli	Vaccinazioni
2	ZT 5 Poliambulatorio	v. Ferranti 57	Cupramontana	Vaccinazioni
2	ZT 5 Poliambulatorio	v. Don Minzoni 16	Filottrano	Vaccinazioni
2	ZT 5 Poliambulatorio	v. Trieste 80	Moie	Vaccinazioni
2	ZT6 Sede Servizio ISP	v. Brodolini 117	Fabriano	ISP-Vaccinazioni
2	ZT6 Sede Servizio PSAL-SIAN	v Marconi 9	Fabriano	SPSAL-SIAN
2	ZT 6 Sede SA	v. Campo dell'Olmo	Fabriano	SA
2	ZT 6 ex mattatoio comunale	v. delle Fornaci 110	Fabriano	SIAOA-IAPZ
2	ZT 6 Casa della Salute	v. La Pace	Sassoferrato	Vaccinazioni
2	ZT 6 Poliambulatorio	v. Martiri della Libertà 4/6	Serra S. Quirico	Vaccinazioni
2	ZT7 Dipartimento prevenzione Ancona	v. Colombo 106	Ancona	ISP-SPSAL-SA-SIAN-IAOA-IAPZ-Vaccinazioni
2	ZT7 Ospedale Chiaravalle	v. Rosselli 176	Chiaravalle	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio 2000	v. Rosselli 11	Falconara M.ma	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio	p.zza del Comune 4	Osimo	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio	v. XXV Aprile 61	Castelfidardo	SPSAL -Vaccinazioni
2	ZT7 Ospedale Loreto	v. S. Francesco	Loreto	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio	v. Marinelli	Camerano	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio	v. Moriconi 5	Sirolo	Vaccinazioni
3	SEDE OPERATIVA CIVITANOVA M.	GINOCCHI snc	CIVITANOVA MARCHE	ISP, SPSAL , SIAN, SA, IAOA , IAPZ, ANAGRAFI ANIMALI, VACCINAZION,I SCREENING SEGRETERIA
3	SEDE RECANATI	BONFINI 22	RECANATI	ISP TdP, SPSAL TdP , SIAN TdP, SA, IAOA , IAPZ, ANAGRAFI ANIMALI, VACCINAZIONI * solo tecnici prevenzione
3	CSA PORTO RECANATI	BORGO MARINARO	PORTO RECANATI	VACCINAZIONI
3	CSA PORTO POTENZA	VIA BEETHOVEN	POTENZA PICENA	VACCINAZIONI
3	POLIAMBULATORIO DI TRODICA	VIA TIZIANO 1	MORROVALLE	VACCINAZIONI
3	SEDE OPERATIVA DI MACERATA	VIA SANTA CROCE	MACERATA	ISP, SPSAL , SIAN, SA, IAOA , IAPZ, ANAGRAFI ANIMALI, VACCINAZIONI, SCREENING SEGRETERIA
3	PRESIDIO OSPEDALIERO TOLENTINO	VIALE DELLA REPUBBLICA 18	TOLENTINO	SIAN TdP, VACCINAZIONI
3	CSA CORRIDONIA	V.LE ITALIA	CORRIDONIA	VACCINAZIONI
3	COMUNE C/O IPPODROMO	VIA FONTORSOLA	CORRIDONIA	SA
3	CSA SANT'ANGELO IN PONTANO	VIA PICENA	SANT'ANGELO IN PON	SA
3	SEDE SAN SEVERINO	VIA SALIMBENI	SAN SEVERINO	ISP, SIAN, SA, IAOA , IAPZ, ANAGRAFI ANIMALI, EPIDEMIOLOGIA
3	OSPEDALE SAN SEVERINO	VIA SAN GLORIOSO	SAN SEVERINO	VACCINAZIONI
3	SEDE CAMERINO	VIA BETTI	CAMERINO	ISP, SIAN, SA, IAOA , ANAGRAFI ANIMALI,
3	OSPEDALE CAMERINO	LOC. CASELLE	CAMERINO	SA, IAOA , IAPZ, ANAGRAFI ANIMALI, VACCINAZIONI
3	SEDE CASTELRAIMONDO		CASTELRAIMONDO	ISP Tdp, SCREENING SEGRETERIA
3	OSPEDALE DI MATELICA	V.LE EUROPA	MATELICA	SPSAL, VACCINAZIONI
3	CSA VISSO	VIA G. ROSI N. 6	VISSO	SA 1 VETERINARIO
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	ISP
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	Vaccinazioni
4	Ospedale	LARGO PLEBANI	Amandola	Vaccinazioni
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	SPSAL
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	SIAN
4	Sede Dipartimento Prevenzione	PORTO PECHERECCIO	PORTO SAN GIORGIO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	OSPEDALE	MONTE GIORGIO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO	PETRITOLI	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	LARGO PLEBANI	Amandola	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO SANITARIO	PORTO SANT'ELPIDIO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	EX OSPEDALE	MONTE GIORGIO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO SANITARIO	PETRITOLI	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	LARGO PLEBANI	Amandola	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO SANITARIO	PORTO SANT'ELPIDIO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	EX OSPEDALE	MONTE GIORGIO	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO	PETRITOLI	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	LARGO PLEBANI	Amandola	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO	PORTO SANT'ELPIDIO	IAPZ
5	Dipartimento di Prevenzione ex-ZT13 (p	Viale M. Federici	Ascoli Piceno	SISP-SIAN-SPSAL-SA-SIAOA-SIAPZ-Vaccinazioni
5	Consultorio ex-ZT13 (palazzina ex-GIL)	Viale M. Federici	Ascoli Piceno	Screening Segreteria
5	Locali adiacenti al mattatoio comunale	Borgo Giacomo Leopardi	Offida	SA-SIAOA-Canile
5	Sede Dipartimento di Prevenzione ex-Z	Piazza Nardone, 19	San Benedetto del Tro	SISP-SIAN-SPSAL-Vaccinazioni
5	Presidio Ospedaliero SBT - Corpo F	Via L. Manara, 3/7	San Benedetto del Tro	SIAOA
5	URP-Formazione ex-ZT12 di SBT - Corpo	Via L. Manara, 3/7	San Benedetto del Tro	Screening Segreteria
5	Ufficio veterinario	Via A. Manzoni, 159	San Benedetto del Tro	SA - SIAPZ
5	Distretto sanitario/Poliambulatorio	Via 2 Giugno, 34 (Centobuchi)	Monteprandone	Vaccinazioni
5	Distretto sanitario	Via F. Crucioli, 133	Grottammare	Vaccinazioni
5	Casa della Salute (ex-Ospedale civile)	Piazza Madre Teresa di Calcutta,	Ripatransone	Vaccinazioni
5	Casa della Salute (ex-Ospedale civile)	Piazza Antognozzi, 4	Montefiore dell'Aso	Vaccinazioni

3.3.2. L'analisi delle attività del livello prevenzione

I Dipartimenti di Prevenzione costituiscono lo strumento di integrazione tra i diversi Servizi di Prevenzione, per l'esercizio coordinato e continuativo della tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro.

L'evoluzione del sistema della prevenzione da "rete zonale" a "rete di area vasta", ha costituito l'elemento strategico di programmazione su cui operare in modo preminente.

La revisione organizzativa dei Dipartimenti di Prevenzione che ha portato alla emanazione della Determina ASUR/DG n. 481 del 2/8/2016 e 361/2017, si è sviluppata sulla base delle linee produttive di attività, valutando parametri di contesto in Area Vasta (popolazione, n° siti inquinati, n° unità produttive, indici infortunistici, n° stabilimenti di produzione alimenti, stabilimenti macellazione, allevamenti ecc.), per definire le conseguenti necessità e la gradazione di incarico nelle diverse realtà di Area Vasta.

In tale ambito è stata attribuita particolare valenza ai "bisogni emergenti", che negli ultimi anni sono stati evidenziati come imprescindibili per il territorio, prevedendo, nelle Aree Vaste più complesse, strutture dedicate per Salute e Ambiente, Screening, Promozione della salute, Epidemiologia, Igiene industriale, Epidemiologia Occupazionale, così come previsto dalla DGR 1287/2013.

Relativamente alla Promozione della Salute, in tutte le Aree Vaste ed in accordo con ARS Regione Marche – PF Prevenzione, si è prestata particolare attenzione alla implementazione dei Programmi 1 – 4 del PRP 2014-2018, con l'ausilio di "gruppi di lavoro" dedicati nel cui ambito sono confluite competenze professionali ASUR. La programmazione è stata formalizzata in tutte le AA.VV. con determine che contengono il Piano di Lavoro integrato (PIL) a cura dei "Gruppi tecnici multidisciplinari di coordinamento" che prevedono almeno le seguenti figure stabili: il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche, un Direttore di Distretto, il rappresentante degli Ambiti Sociali, un operatore della rete epidemiologica ed un operatore della rete della promozione della salute.

Tale gruppo è inoltre integrato, sulla base dei contenuti dei programmi, dalle figure professionali interessate, valorizzando prioritariamente gli operatori che hanno acquisito la esperienza metodologica con i precedenti piani Regionali della Prevenzione.

Quanto sopra in accordo alle indicazioni del suddetto PRP che assegna ai Dipartimenti di Prevenzione il ruolo complessivo di coordinamento e facilitazione delle azioni, sia come regia delle funzioni di erogazione diretta che di governance degli interventi non erogati direttamente.

Va ricordato che, almeno il primo quadrimestre 2017 è stato ancor profondamente segnato, in termini operativi, dagli eventi sismici succedutisi ben noti per la loro gravità ed ampiezza.

Le attività di Igiene e Sanità Pubblica sono state ancor più caratterizzate nel 2017 dalla risposta alle nuove necessità imposte dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale recepito con DGR 458/2017 e dal mandato della L. 119/2017 che ha reso obbligatorie 10 vaccinazioni, prevedendo anche il recupero di 16 coorti, collegandone 6 anche alla frequenza presso nidi e scuole dell'infanzia. Parliamo complessivamente di oltre 240.000 cittadini marchigiani che dai controlli effettuati hanno dimostrato di essere inadempienti nel 20% dei casi circa, con quadri di inadempienza differenziati, varianti dalla

singola vaccinazione di richiamo mancante a tutte le vaccinazioni del calendario vaccinale non eseguite. Nell'estate 2017 si stimavano oltre 40.000 inadempienze regionali da sanare. La Legge è stata formalizzata pochi mesi dopo l'entrata in vigore del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, che da solo era atteso che determinasse la necessità di far fronte ad un 40% di volume vaccinale in eccesso rispetto ai normali livelli di erogazione. Nei fatti le vaccinazioni effettuate nel 2017 dai servizi vaccinali sono state oltre 280.000, rappresentando un'erogazione incrementata del 45% rispetto ai volumi del 2014 e 2015 e di oltre il 30% rispetto alle attività del 2016 (vedi tabella).

Prestazioni vaccinali erogate dal Sistema Vaccinale di ASUR Marche (singole dosi). Periodo 2014-2017.

Vaccinazione	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Esavalente	33.581	33.222	32.725	32.202
Vaccinazioni contenenti T	47.241	46.385	48.022	58.407
MPR – MPRV – V	25.249	28.345	31.357	39.815
Antinfluenzale (SISP)	8.160	9.824	11.554	10.000*
Men A-C-W-Y-B	19.700	21.468	36.748	88.039
Tutte le vaccinazioni	**198.444**	**196.206**	**219.730**	**288.829**

**DATO STIMATO*

Questo incremento di attività vaccinale si è innestato in una situazione di risorse umane dei servizi carente dai tagli al personale avvenuta in particolare tra il 2010 ed il 2016 e che solo parzialmente ha cominciato a trovare "ristoro", e solo in alcune AAVV, nel 2017.

A tale oggettiva criticità che, è certamente emersa in tutto il territorio nazionale, si aggiungono difficoltà applicative di aspetti formali della norma, complessi, difficili da applicare e/o non chiari, collegati con:

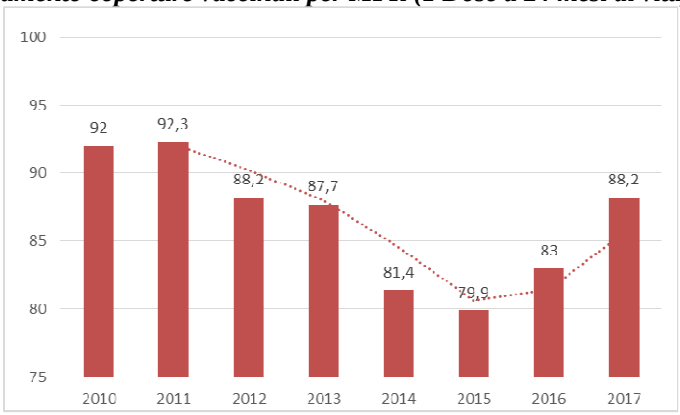
- il rapporto con le scuole per quanto attiene gli obblighi scolastici
- il rapporto con i dissenzienti storici e con i genitori fortemente esitanti e i relativi colloqui prevaccinali e il contenzioso legale
- le procedure sanzionatorie.

Questi aspetti sottraggono ulteriormente risorse umane all'obiettivo sostanziale di aumentare le coperture vaccinali della popolazione.

In particolare l'aspetto è legato alla opposizione alle vaccinazioni rese obbligatorie, di una quota largamente minoritaria di popolazione che trova però ampi spazi di contenzioso nelle pieghe del dettato normativo attuale ed è fortemente motivata anche se con carenza di riscontri scientifici adeguati. Ciò, oltre a sottrarre ulteriori quote importanti di risorse umane alla complessiva gestione dei processi vaccinali, crea forte disagio e preoccupazioni negli operatori del SSR. Non favorisce inoltre la serenità del lavoro la costante pressione mediatica dovuta sia alla azione da anni operata dalla minoranza sopra descritta, sia alla "gestione politica" della tematica che – sin dall'inizio delle vicende legislative recenti – ha caratterizzato la questione.

Il grafico relativo alla vaccinazione MPR, la più critica, e la tabella riassuntiva delle coperture complessive, mostrano come il grande sforzo in atto abbia prodotto risultati significativi e visibili già nel 2017, pur segnalando che i dati disaggregati per A.V. indichino disomogeneità di copertura evidenti che, verosimilmente, potranno essere colmate in un biennio.

Andamento coperture vaccinali per MPR (1 Dose a 24 mesi di vita)



Regione Marche. Coperture Anno 2018

(al 31.12.2017)	**Marche***
Polio(a)	93,0
Difterite (a)	92,9
Tetano (a)	93,0
Pertosse (a)	92,9
Epatite B(a)	92,7
Haemophilus influenzae tipo b(b)	92,5
Morbillo(c)	88,2
Parotite (c)	88,1
Rosolia (c)	88,1
Varicella (c)	58,0
Meningococco C coniugato (b)	82,5
Pneumococco coniugato (b)	90,7

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età

(c) 1ª dose entro 24 mesi

Infine, si segnala come a completamento della strategia ASUR a sostegno della pratica vaccinale, con Determina 619/2017 sono state emanate disposizioni per le vaccinazioni degli operatori sanitari, in accordo anche con i contenuti del D.Lgs 81/08. Il documento, considerato buona pratica a livello nazionale, è stato ripreso nei contenuti anche da altre regioni.

Nel corso del 2017, valutato il fabbisogno aggiuntivo di personale sanitario collegato con il nuovo PNPV mediante un documento tecnico proposto dal Gruppo tecnico regionale Vaccini e condiviso dalla D.S. ASUR, è stata avviata la assunzione del personale nelle AA.VV., seppur in modo non sempre coerente al documento.

Relativamente all'area di attività collegata con il rapporto Salute e Ambiente, occorre sottolineare l'esponenziale incremento, da parte delle Autorità competenti, delle richieste di pareri e/o contributi per procedure autorizzative riferite al Decreto legislativo 152/2006 – Norme in Materia Ambientale. Va peraltro sottolineato che l'entrata in vigore della L.R. 1/2015 ha coinvolto anche i Dipartimenti di Prevenzione nella elaborazione di contributi istruttori anche nell'ambito delle procedure di VIA che, sulla base dei vigenti riferimenti normativi regionali ed in particolare dopo la scissione referendaria delle competenze ambientali, ha comportato particolari criticità legate alle competenze tecnico/professionali di cui le strutture del SSR non dispongono e che risultano attribuite al Servizio di Epidemiologia

Ambientale ARPAM il cui organico, individuato dalla DGR1500/2009, dovrebbe garantire "le competenze di base in campo tossicologico, statistico e di comunicazione del rischio". Sul versante organizzativo, si segnala come – a seguito della determina 481/2016 e 361/2017 nelle AV 1, 2, 3 – quelle con maggiori problematiche su questo versante, è stata avviata la strutturazione delle specifiche UU.OO.CC. che contribuiranno ad un miglioramento della qualità del servizio erogato.

Per la Prevenzione nei luoghi di lavoro, risulta ormai da anni a regime, in ambito di Area Vasta, l'adozione degli atti per l'utilizzo, in conformità alle "Linee di indirizzo" emanate dalla Direzione ASUR, degli introiti derivanti dall'applicazione delle sanzioni in materia di sicurezza sul lavoro nonché di sicurezza alimentare e salute animale di cui all'art. 42 della L.R. 11/2001 e art. 22 della L.R. 19/2007. In tale contesto la realizzazione di specifiche progettualità in Area Vasta contribuisce a favorire la collaborazione ed il corretto approccio tra gli operatori della prevenzione, i cittadini e i rappresentanti delle imprese ed associazioni.

La programmazione delle attività ha seguito le linee di indirizzo regionali, secondo azioni sia a livello di Area Vasta che coordinate tra Enti con competenze istituzionali nel settore.

Le attività di controllo poste in essere hanno garantito il raggiungimento dell'obiettivo previsto dagli indicatori LEA concernente il controllo di almeno il 5% delle aziende del territorio ASUR per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, anche se il trend di copertura del territorio, così come in tutta Italia risulta in diminuzione proporzionalmente alle risorse umane impiegate.

Nel 2017 è proseguita l'attività congiunta del personale PSAL con l'Ispettorato Nazionale del Lavoro, anche se - a causa dei percorsi di riorganizzazione dei vari Enti – l'attività dell'Ufficio operativo Regionale che normalmente programma la attività coordinata e congiunta interistituzionale, è stata sospesa temporaneamente, riprendendo all'inizio del 2018. Le attività intraprese riguardano la vigilanza coordinata in edilizia, agricoltura e altri comparti notoriamente critici, quali gli ambienti confinati.

Con DGR 2229 del 28.12.2009 la Regione Marche ha costituito i locali Centri Operativi Regionali (COR) del Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusali (ReNaTUNS) e per la registrazione dei tumori cosiddetti "a bassa frazione eziologica occupazionale". Entrambi i COR sono formalmente costituiti ed attivi presso lo SPSAL di Civitanova Marche.

Per il ReNaTUNS è proseguita la rilevazione dei casi di nuova incidenza, da parte dei SPSAL delle AA.VV. ASUR, le Divisioni Ospedaliere di Otorinolaringoiatria e i Servizi di Anatomia Patologica della rete ospedaliera delle Marche, nonché quelli delle strutture ospedaliere extra-regionali a cui più spesso i pazienti marchigiani affetti da TuNS si rivolgono in situazioni di "mobilità passiva", soprattutto in Lombardia, Emilia-Romagna e Lazio. E' inoltre proseguita l'attività sperimentale di studio dei casi di carcinoma vescicale e di carcinoma polmonare riconducibili ad esposizioni lavorative, nell'ambito delle funzioni "Registro OCCAM".

Nel corso del 2017 sono state effettuate le attività, in coerenza con la DGR n. 883/13, in particolare quella di emersione delle neoplasie professionali. La registrazione dei dati relativi ai registri degli esposti a cancerogeni nel sistema informativo sperimentale CAR-MAP ha avuto nel 2017 una sospensione per motivi di carattere amministrativo che si sono risolti solamente a fine anno. E' stato comunque raggiunto l'obiettivo specifico (indicatore sentinella) previsto dal PRP, di inserimento nel sistema informativo dedicato CAR.MAP del 50% dei registri aziendali ex art. 243 D.Lgs 81/08.

A tale proposito si deve rilevare come nel 2017 siano stati raggiunti al 100% anche gli altri 3 indicatori sentinella previsti dalla DGR540/2015 e s.m.i. per il programma 6 – Lavorare per vivere, ovvero:

- effettuazione di più del 100% dei controlli integrati previsti dalla linea di attività di prevenzione in agricoltura,
- effettuazione dei 5 incontri informativi previsti dalla linea di attività a sostegno di RLS ed RLST, pari al 100% dell'indicatore 2016. A questo proposito si aggiunge che è stato avviata nel secondo semestre 2017 la convenzione con il CRISS della Facoltà di economia della Univpm per l'aggiornamento della ricerca applicata sul ruolo degli RRLLSS, correlata con la specifica line adi intervento del PRP 2014 – 2018. Le attività sono in corso e si concluderanno con la restituzione dei dati entro il 30.9.18.
- Avvio del programma di notifiche on – line ex art. 99 D. Lgs 81/08 in tutto il territorio regionale, recuperando i ritardi che si erano registrati nel corso dell'anno precedente, grazie al contributo fondamentale dell'AV 5.

A completamento, in tutte le AA.VV. è stata regolarmente svolta la attività di informazione, assistenza e controllo prevista dal Piano Regionale di Prevenzione nel comparto agricolo – forestale.

L'AV1-PSAL, ha coordinato le azioni previste in tutte le AAVV dal Piano Nazionale per la prevenzione del rischio Stress – lavoro correlato ed ha incrementato l'attività di screening per la identificazione dei cittadini con patenti professionali portatori di OSAS, in accordo con la commissione provinciale patenti. L'AV 2 ha coordinato le azioni previste dal PRP per la prevenzione del rischio ergonomico; l'AV 4 ha coordinato quelle relative alla prevenzione in agricoltura.

In tutte le AA.VV. sono state attuate le attività di controllo previste dal Piano Regionale Controlli REACH.

Anche nel 2017 inoltre gli operatori dei SPSAL individuati come referenti per le attività di programmazione del PRP 2014-2018, hanno collaborato con l'ARS –Regione Marche al monitoraggio delle relative parti nel PRP, approvato con DGR 540/2015 e s.m.i..

Le articolazioni Dipartimentali, area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare (IAN-IAOA-IAPZ e SA), hanno garantito le attività e le prestazioni sanitarie dei LEA con gli standard di funzionamento previsti per le Autorità competenti (Reg. 882/2004/CE, D.Lgs 193/2007 DGRM 1741/2013), pur residuando criticità per il raggiungimento di alcuni obiettivi. La sicurezza alimentare è uno degli obiettivi principali da perseguire al fine di garantire la tutela della salute del cittadino.

Nel 2017, il complesso sistema di attività preventiva dell'area veterinaria e scurezza alimentare ha garantito una risposta organizzata ed efficace fronteggiando le ricadute sanitarie delle emergenze:

- negli eventi sismici con interventi multidisciplinari e inter-Istituzionali finalizzati alla ricognizione dei danni alle imprese agro-zootecniche e alimentari, al supporto tecnico per il ri-accreditamento delle filiere di produzione primaria e post-primaria, alla delocalizzazione delle imprese e degli animali coinvolti negli eventi sismici, alla gestione sanitaria degli animali morti in stalla e dei sottoprodotti di origine animale;
- alimenti contaminati da "fipronil" (allerta nazionale ed europea) con misure sanitarie a carico delle filiere di produzione e distribuzione delle uova, ovoprodotti e loro derivati per la tutela della salute pubblica.

Le attività dei controlli ufficiali integrati hanno rispettato gli obiettivi di salute previsti dalle normative di settore e coordinati dal Piano Regionale Integrato dei Controlli 2015-2018 (PRIC).

Nell'ambito degli standard di funzionamento dell'Autorità competenti locali in sicurezza alimentare (Reg. 882/2004/CE, D.Lgs 193/2007, DGRM 1741/2013), sono state consolidate le attività di audit nel sistema di controlli ufficiali sulle filiere alimentari (DGRM 1244/2014). Inoltre, è stato implementato il sistema di verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali finalizzato all'individuazione delle pratiche di scarsa efficacia e non produttive per apportare le correlate azioni correttive e preventive.

Nel 2017 sono stati sviluppati i programmi 2-9-11-12 del PRP 2014-2018 con l'ausilio di "gruppi di lavoro" dedicati nel cui ambito sono confluite competenze professionali ASUR.

Nell'ambito dell'igiene degli alimenti e nutrizione (SIAN), in tutte le Aree Vaste, sono state garantite le attività di controllo ufficiale sulla potabilità delle acque delle reti idriche anche in funzione delle ricadute conseguenti gli eventi sismici.

Particolare attenzione è stata rivolta ai controlli ufficiali sulle filiere agroalimentari che espongono i consumatori ai rischi di contaminazione degli alimenti con pericoli biologici e sostanza indesiderate. Nel corso del 2017 le attività dei controlli minimi lungo le filiere alimentari sono state espletate con criteri di priorità con ampio assorbimento di risorse umane per supportare il ri-accreditamento dei processi produttivi degli stabilimenti e delle imprese alimentari danneggiate dagli eventi sismici.

Per lo sviluppo dei programmi finalizzati alla tutela della sicurezza alimentare, sono stati implementati specifici piani operativi che hanno armonizzato i controlli ufficiali lungo tutte le filiere alimentari (dal campo alla tavola e dalla stalla alla tavola). Le Autorità competenti locali [servizi dell'igiene degli alimenti e nutrizione (SIAN) - servizi Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA)- servizi Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche (SIAPZ)- servizi Sanità Animale (SSA)] hanno pianificato ed espletato le attività e le prestazioni sanitarie LEA, ognuna sul territorio di competenza, in modo coordinano ed integrato sulla base degli orientamenti definiti dal PRIC 2015-2018 (DGRM 880/2015). L'analisi e la categorizzazione dei rischi per il controllo dei pericoli in sicurezza alimentare, sono stati gli strumenti di valutazione e stima dei livelli di esposizione della popolazione a microorganismi patogeni o sostanze chimiche pericolose. Sulla base di queste valutazioni e delle limitate risorse umane sono stati adottati criteri di priorità operativa ponendo particolare attenzione alle malattie trasmissibili con gli alimenti (MTA). Nel corso del 2017, le MTA hanno ampiamente impegnato tutte del Autorità competenti delle cinque Aree vaste con 105 allerte alimentari e 1215 interventi mirati di follow-up e le relative ricadute sanitarie molto stringenti e tempestive sulle filiere alimentari coinvolte per la tutela del consumatore finale esposto ai pericoli veicolati con gli alimenti.

Le attività connesse all'area della Sanità Animale (SSA), sono finalizzate alla tutela della salute pubblica attraverso un capillare lavoro sulla salvaguardia del patrimonio zootecnico e della salute degli animali attraverso la prevenzione, il controllo e l'eradicazione delle malattie che possono interessarli. Nel 2017 sono stati attuati, in tutte la Aree vaste, i programmi di sorveglianza delle malattie degli animali da reddito che hanno importanti ricadute sulla salute dell'uomo (zoonosi), sull'alimentazione umana, sulla qualità e salubrità dei prodotti di origine animale. La sorveglianza sanitaria obbligatoria sulle popolazioni animali da reddito è stata espletata sulla base di piani attuativi definiti da normativa specifica che riguardano le seguenti malattie infettive: tubercolosi bovina, brucellosi, leucosi bovina enzootica, bluetongue, BSE-TSE, scrapie, malattia vescicolare del suino, malattia di Aujezsky, pesti suine, anemia infettiva equidi, arterite equina, salmonellosi, influenza aviare, rabbia, leishmaniosi.

Una situazione di recrudescenza di otto focolai di tubercolosi bovina è segnalata nell'ambito dell'Area Vasta 3, con particolare riferimento al territorio dell'alto maceratese. Questa situazione epidemiologica e le ricadute dei recenti eventi sismici hanno generato una importante criticità nell'AV3 che, nel corso del 2017, è stata affrontata con l'attuazione di azioni correttive ed il potenziamento del sistema dei controlli sanitari previsti dalla normativa specifica.

I servizi territoriali dell'area veterinaria e sicurezza alimentare hanno in carico la gestione delle anagrafiche informatizzate del settore zootecnico e delle imprese alimentari che sono elementi essenziali per ogni tipo di attività sanitaria, nonchè per garantire la rintracciabilità dei prodotti e degli alimenti ai fini della sicurezza alimentare. La gestione capillare delle anagrafiche degli animali e delle imprese alimentari, afferenti all'area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, è

implementata nel nodo regionale SIVA-DATAFARM che si interfaccia verticalmente con la piattaforma informatica di VETINFO (BDN) e NSIS del Ministero.

Nel corso del 2017, gli obiettivi primari previsti dai piani dei controlli ufficiali, nazionali e regionali, sono stati raggiunti nonostante le criticità per carenza di risorse umane: piano residui (PNR e PRR), piano organismi geneticamente modificati (OGM), piano dei controlli ufficiali piano regionale campionamento alimenti e bevande (PAMA) e piano benessere animale. Sul fronte dell'antibioticoresistenza, i servizi territoriali IAPZ hanno implementato un piano di farmacosorveglianza e farmacovigilanza veterinaria avvalendosi del supporto dell'IZS-UM e di strumenti di raccolta ed elaborazione dei dati concernenti l'utilizzo del farmaco veterinario nel settore agro-zootecnico.

Nell'ambito del programma 10 del PRP 2014-2018 il "gruppo di lavoro" dedicato ha approfondito le tematiche del randagismo. Anche nel 2017, le attività di prevenzione e lotta al randagismo hanno fatto registrare una progressiva riduzione (-7%) della presenza dei cani nei canili sanitari e nei rifugi.

Nel corso del 2017, è' stato dato ulteriore impulso alla messa a regime del sistema per la gestione dei flussi informativi per l'area veterinaria e sicurezza alimentare implementando meccanismi standard per la raccolta omogenea, l'aggregazione , l'elaborazione e l'alimentazione dei flussi locali e verticali ministeriali (debiti informativi).

Per quanto riguarda infine la Formazione, sono stati realizzati diversi eventi formativi accreditati (ECM), programmati, in base ai propri bisogni territoriali, dalle singole Aree vaste, quasi sempre aperti, quando tecnicamente possibile, anche al personale di altre Aree vaste. Molte iniziative formative sono state attivate come "gruppi di miglioramento" aventi la finalità di omogeneizzare le procedure operative anche attraverso una progressiva condivisione del processo di integrazione dei Servizi in Area vasta.

3.3.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi di prevenzione

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l'anno 2017 avviene con DGRM n. 146 del 20/02/2017; tali obiettivi sono oggetto di specifica pesatura (DGRM n. 243 del 20/03/2017), ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dalle Direzioni Generali degli Enti del SSR.

A livello aziendale, la programmazione degli obiettivi relativi all'organizzazione dei servizi della prevenzione è avviata con l'approvazione della Determina n. 95 del 27/02/2017 "Piano della Performance 2017-2019. Adozione", la quale prevede per tutte le aree gli obiettivi da perseguire per l'anno 2017 e relativi indicatori e target.

Le linee aziendali di programmazione per l'anno 2017 sono state fornite dalla Direzione Generale alle Aree Vaste con nota prot. 5895 del 22/02/2017, mediante l'individuazione di specifiche sia sul versante della programmazione economica (rispetto dei vincoli normativi regionali e nazionali), sia della programmazione delle attività sanitarie.

L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. n. 314 del 25 maggio 2017, atto con il quale la Direzione ASUR ha recepito il contenuto della DGRM 146/2017 citata assegnando gli obiettivi alle singole Aree Vaste.

Infine, il Direttore Generale, con successiva Det. n. 324 del 31 maggio 2017, ha approvato i criteri di valutazione dei risultati delle Direzioni di Area Vasta, prevedendo che tali direzioni siano valutate sui medesimi obiettivi del Direttore Generale e con i medesimi pesi (Det. n. 243 del 20/03/2018).

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area Ospedaliera, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori, i valori attesi ed i risultati raggiunti; si rimanda al paragrafo precedente per la descrizione delle attività svolte.

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
4.1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con prima dose MPR	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	10506	11913	88,19%	+5% rispetto anno 2016 (83,00%)	✓
4.3	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	9827	11913	82,49%	76,6%	✓
4.4	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antipneumococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	10806	11913	91%	89,6%	✓
115	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	186787	373401	50%	> anno 2016 (51,5%)	✗
5.1	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti	Popolazione target	282978	312513	45%	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	✓
5.2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti	Popolazione target	141855	138721	34%	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	✓
5.3	rispetto LEA per Screening Oncologici	Proporzione di cancri in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei cancri invasivi screen-detected	N° di tutti i cancri screen-detected * 100	46	201	23%	< 25%	✓
116	rispetto LEA per Screening Oncologici	Aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto	Numero slot dedicati allo screening colon-retto, mammella per AV/Azienda	N. strutture eroganti per AZ/AV			Aumento di ore l'attività di ogni screening in base alla mole delle adesioni e richieste. L'AV2 non ha effettuato aumenti in quanto il servizio riesce a soddisfare le richieste	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening	✓
6.1	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente	270	1602	17%	>=5%	✓
6.2	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	operatività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento	attivitàprogrammate dall'O.P. in coordinamento	29	29	100%	100%	✓
117.1	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	operatività degli Organismi Provinciali	n. controlli ispettivi congiunti in edilizia e agricoltura	n. controlli ispettivi totali effettuati in edilizia ed agricoltura	17	126	13%	>3%	✓
117.2	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	Cantieri edili controllati	Numero cantieri edili ispezionati	Numero di notifiche ex art. 99 D. Lgs 81/08 pervenute	1255	10998	11%	>10%	✓
7	attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato Regioni "Guadagnare Salute"	prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	prevalenza anno di valutazione	prevalenza anno precedente a quello della valutazione			si è continuate le attività mantenendo in alcuni casi anche migliorando la percentuale di attività	mantenimento % indicatori almeno pari al 2012-2014	✓
8	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	Realizzazione sorveglianza PASSI per monitoraggio PRP	n. di interviste effettuate	n. interviste da effettuare	896	889	101%	>= 90%	✓
9.1	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	aggiornamento software screening oncologici	Messa a regime in tutte le AA.VV.				OBIETTIVO NON RAGGIUNTO	Relazione direzione generale ASUR	✗
9.2	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	Messa a regime in almeno 2 A.V. ASUR				OBIETTIVO NON RAGGIUNTO	Relazione direzione generale ASUR	✗
9.3	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	Messa a regime in tutte le AA.VV.				OBIETTIVO NON RAGGIUNTO	Relazione direzione generale ASUR	✗
9.4	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	Implementazione area TSLL e notifiche art. 99 on line	Messa a regime notifiche on line ex art. 99 D. Lgs. 81/08 in tutte le AA.VV.				OBIETTIVO NON RAGGIUNTO	Relazione direzione generale ASUR	✗

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 201	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
119	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo Modello La voce 19999 (escluso Ribaltamento 2 e 3)	Popolazione residente ISTAT 1/1/anno	93.991.000	1.538.055	61	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente (59)	✓
12	copertura vaccinale anti HPV	copertura vaccinale anti HPV (**)	N. bambine nel croso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2001	3.500	6.438	54%	Mantenimento(56,18%)	✗
13	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31 dic 2017				SI	Report interdisciplinare di Area vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in siucrezza alimentare	✓
14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	1.165	1.664	70%	100%	✓
14.2	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	2.674	5.114	52%	100%	✓
15.1	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti	611	742	82%	>=85%	✓
15.2	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini i morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini morti	351	197	178%	≥ 85% di ovini	✓
15.2	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi caprini morti	104	75	139%	≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	✓
16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	487	492	99%	≥ 98 %	✓
19	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	265	264	100%	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	✓
20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	160	3.972	4%	> 3% delle aziende	✓
20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	16.108	148.851	11%	> 5% dei capi	✓
20.2	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	155	13.251	1,17%	1%	✓
21.1	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE -somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati- articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	2.028	2.139	94,81%	>= anno 2013	✓
21.2	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE -somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati- articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	2.013	1.464	137,50%	>= anno 2013	✓

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
22	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati.	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dal Piano OGM	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	43	43	100%	≥ 95 % Piano OGM	✓
23	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	92	92	100%	100%	✓
24	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e realtiva registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	79	78	101,28%	100%	✓
25	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		65	65	100,00%	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell' ACL su OSA. (Il programma deve comprendere almeno il 30 % degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte)	✓
132	Completamento attuazione DGR 1287 del 16/9/2013	Organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in AV	Attuazione da parte di ciascuna AV del capitolo 3 della DGR 1287/2013				FATTO	atti delle 5 AA.VV.	✓
134	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	Atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA				I relativi atti formali adottati sono archiviati presso le segreterie dei Servizi coinvolti	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell' ACL su OSA. (Il programma deve comprendere almeno il 30 % degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte)	✓
182	Screening neonatali visivo ed oculare	tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi				96%	95%	✓
182.1	Screening neonatali visivo ed oculare	% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening				99,67%	95%	✓
183	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	11038	11913	93%	>=95%	✗
184	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	Persone in età target che eseguono nel 2016 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2016	46587	106100	44%	>50%	✗
185	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2016 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2016	65665	206413	32%	> 45%	✗
186	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2016 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2016	53674	138721	38,69%	> 40%	✗
215	Attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014-2018)	Formalizzazione piano attuativo programmi 1 - 4 PRP in ciascuna AV per l'anno 2017	Determina di ciascuna delle AA.VV. entro il 30/06/2017				Relazione	approvazione atti	✓
216	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e smi DGR 202/16	valori previsti per anno 2017 descritti in all. A DGR 202/16. (Tutti tranne indicatori 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)				relazione	relazione ASUR	✓
257	Attuazione diagnosi prenatale	Avvio ambulatorio di II livello	Avvio ambulatorio di II livello				FATTO	Fatto/Non Fatto	✓

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

4.1. SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

L'esercizio 2017 chiude con il pareggio di bilancio, confermando la situazione di equilibrio economico aziendale raggiunta fin dall'anno 2007, come sinteticamente illustrato dalla tabella 4.1.1 seguente.

Tab. 4.1.1

	Esercizio 2017	Esercizio 2016	Esercizio 2015	Esercizio 2014	Esercizio 2013	Esercizio 2012	Esercizio 2011	Esercizio 2010	Esercizio 2009	Esercizio 2008	Esercizio 2007
Risultato di bilancio (Utile)	-	165.522	89.359	101.543	11.727.996	6.023.392	61.290	4.071	220.540	4.358.819	58.722

Valori in €

La tabella 4.1.2 sottostante scompone il risultato di bilancio in termini di costi e ricavi di esercizio, mostrando il confronto con l'anno precedente; il continuo allineamento tra incremento dei costi di esercizio (pari a 19,3 milioni di euro in termini assoluti) ed entità delle risorse disponibili.

Tab. 4.1.2

	Esercizio 2016	Esercizio 2017	Var. Assoluta 2016 / 2015	Var. % 2016 / 2015
Ricavi	2.706	2.809	103,5	3,82%
Costi	2.705	2.809	103,6	3,83%
Risultato di bilancio (Utile)	0,17	-	- 0,17	-100%

Valori in milioni di euro

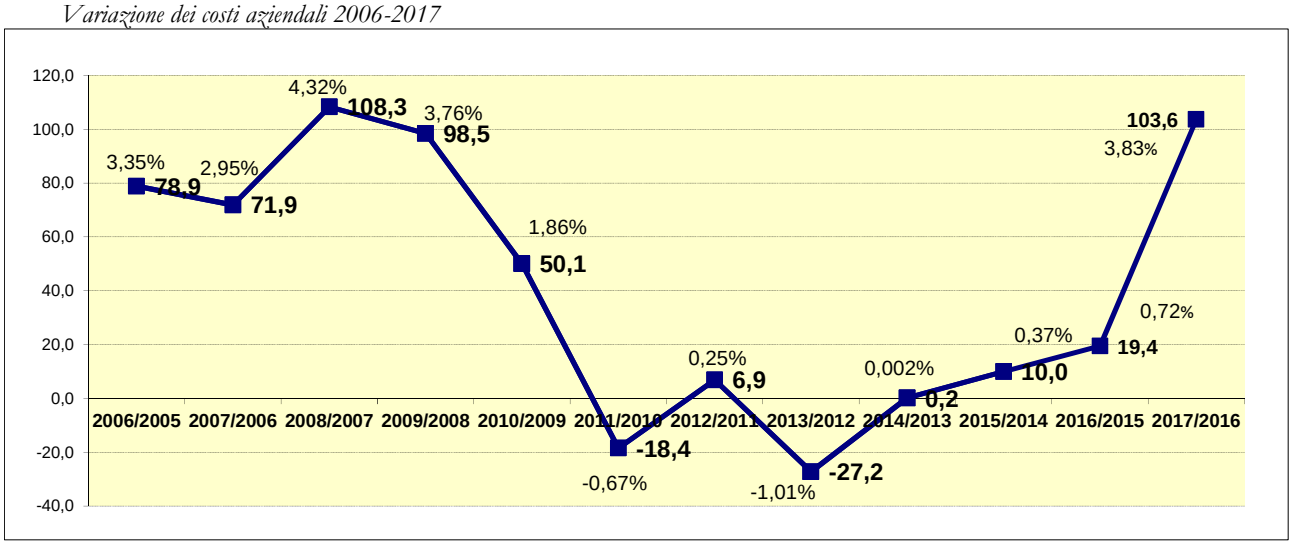
Rispetto all'incremento complessivo del volume dei costi aziendali, la composizione degli stessi ha subito una variazione interna nell'anno 2017 rispetto al consuntivo 2016; si veda a tal proposito la tabella 4.1.3 che segue. In particolare, la mobilità passiva intra-regionale ha assunto un peso relativo e assoluto maggiore rispetto all'anno precedente (+23,3 milioni di euro), così come quella extra-regionale, che aumenta di 18 milioni di euro. I costi aziendali diversi dalla mobilità, pertanto, registrano una variazione di 62,3 milioni di euro, pari al +3.83%.

Tab. 4.1.3

	Bil Es. 2016	Comp. %	Bil Es. 2017	Comp. %	Var. Ass
Mobilità SSR	389,0	14,4%	412,3	14,7%	23,3
Mobilità SSN	142,9	5,3%	160,9	5,7%	18,0
Altro	2.173,5	80,3%	2.235,8	79,6%	62,3
Totale costi	**2.705,4**	100%	**2.809,0**	100%	103,6

La crescita dei costi, in linea con la programmazione regionale e aziendale 2017, conferma una nuova tendenza di sviluppo dei costi, che a partire dall'anno 2014 segna tassi di variazione al di sopra dell'asse delle ascisse, così come evidenziato nel grafico seguente[1]. Si deve però precisare che l'andamento reale dei costi aziendali deve essere valutato tenendo in opportuna considerazione le variazioni che riguardano i valori della mobilità, sopra evidenziati, che influenzano significativamente la lettura complessiva del bilancio ASUR.

Variazione dei costi aziendali 2006-2017

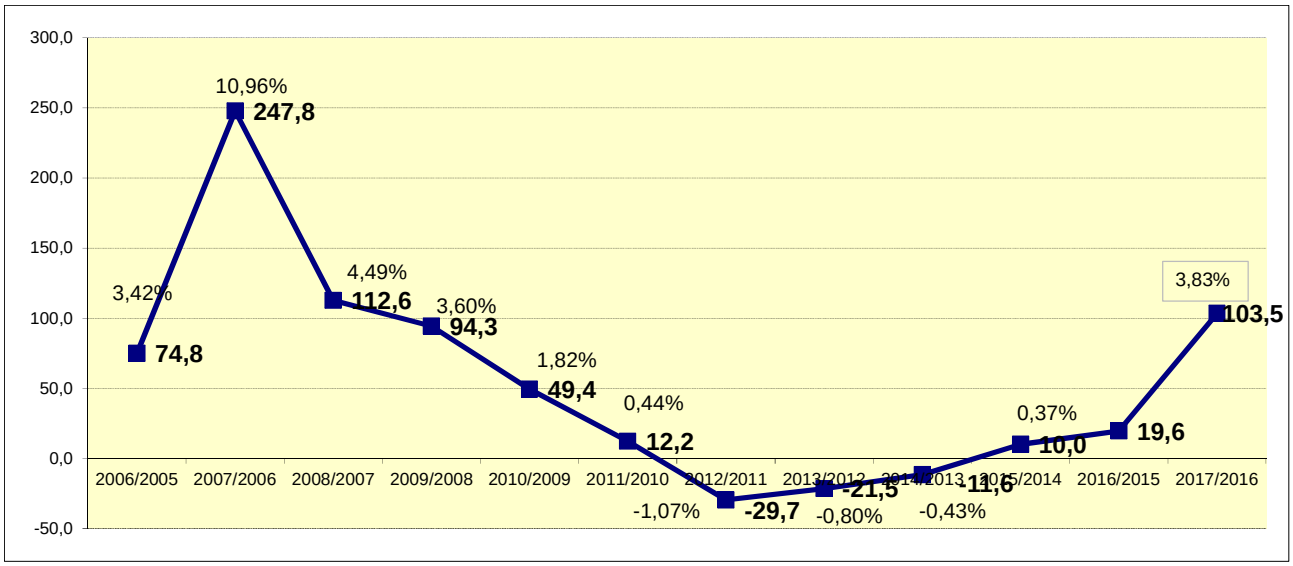


Per quanto attiene ai ricavi, l'andamento, del tutto sovrapponibile al trend dei costi, è in gran parte segnato dalle vicende del Fondo Sanitario Regionale, che rappresenta il 93,3% delle risorse aziendali. Ad ogni modo, nel 2017 si evidenzia un andamento atipico dei ricavi per mobilità attiva extra regionale, e dei proventi straordinari, che rappresentano rispettivamente il 3% ed l'1,8% delle risorse aziendali. Per effetto di tali fattori, si riscontra nel 2017 una variazione dei ricavi pari al 3,83%, che si avvina alle percentuali di crescita medie registrate negli anni 2006-2011[2].

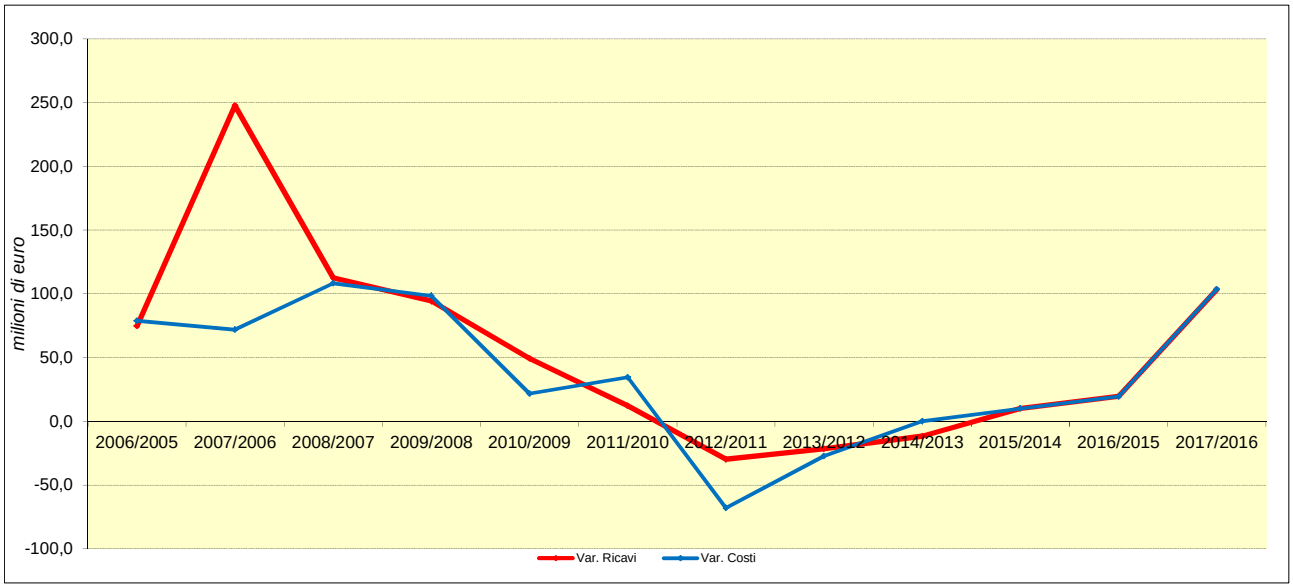
Si deve peraltro precisare che, a partire dai bilanci consuntivi 2012, le nuove disposizioni del D.Lgs. 118 prevedono che i costi per gli investimenti con fondi correnti siano posti a carico del Fondo Sanitario Regionale, con l'effetto di ridurre l'ammontare delle risorse disponibili per la gestione.

[2] Ai fini del confronto, i ricavi e costi sono stati depurati delle quote della Valmarecchia fino al 2009 (trasferita alla Regione Emilia Romagna), del Presidio S. Croce fino al 2010 (trasferito a Marche Nord) e nel 2011 sono state escluse le poste legate alla riconciliazione dei crediti.

Variazione dei ricavi aziendali 2006-2017



Variazione dei ricavi e costi aziendali 2006-2017



4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Si riportano nella Tabella 4.2.1 **gli aggregati economici del Bilancio d'Esercizio 2017 dell'ASUR**, i quali comprendono il valore complessivo della mobilità intra-regionale pari a 412.305.421 euro e delle cessioni e consulenze intra-regionali pari a 17.617.708 euro.

Al fine di descrivere compiutamente i fattori che hanno determinato il risultato finale, nei paragrafi successivi si propone un'analisi dei dati riportati nella successiva tabella 4.2.1 per singolo aggregato economico, evidenziando gli scostamenti esistenti con il Bilancio d'esercizio 2016, il Bilancio di Previsione 2017 ed il Preconsuntivo IV Report 2017.

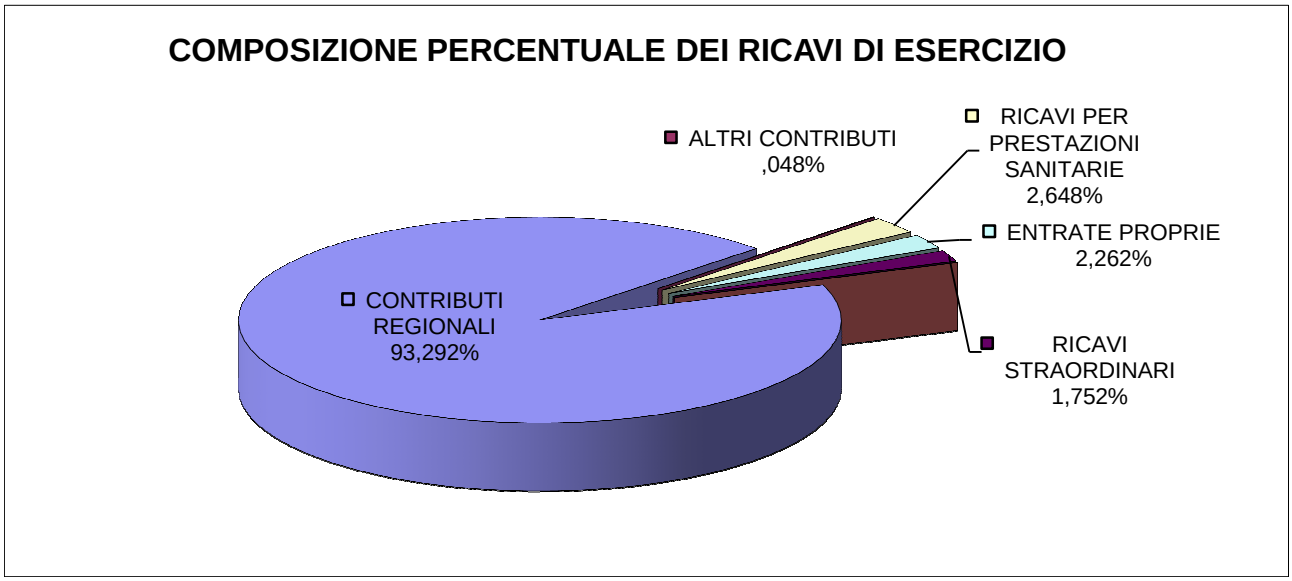
Tab. 4.2.1

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 201	PRECONSUNTIV	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 201	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS.
A	RISULTATO DI ESERCIZIO	165.522	- 0	2.407.537	-	- 165.522	0	- 2.407.537
A1	TOTALE RICAVI	2.705.593.146	2.800.367.507	2.802.251.529	2.809.045.656	103.452.510	8.678.149	6.794.127
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.529.515.771	2.618.252.103	2.617.699.970	2.620.602.191	91.086.421	2.350.089	2.902.221
A12	ALTRI CONTRIBUTI	1.609.361	1.089.588	547.065	1.337.289	- 272.072	247.701	790.224
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	88.487.836	74.986.356	74.338.165	74.371.637	- 14.116.199	- 614.718	33.472
A14	ENTRATE PROPRIE	68.527.345	66.322.892	66.074.974	63.532.685	- 4.994.660	- 2.790.207	- 2.542.289
A15	RICAVI STRAORDINARI	17.452.833	39.716.569	43.591.355	49.201.853	31.749.020	9.485.284	5.610.498
A16	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-
A2	TOTALE COSTI	2.705.427.623	2.800.367.508	2.799.843.992	2.809.045.656	103.618.032	8.678.148	9.201.664
A21	PERSONALE	743.596.457	752.890.067	751.254.553	754.988.392	11.391.935	2.098.325	3.733.839
A22	BENI	359.908.015	374.376.006	375.973.859	377.250.457	17.342.442	2.874.451	1.276.598
A23	SERVIZI	176.003.320	177.441.950	176.358.251	176.921.841	918.521	- 520.110	563.590
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	483.622.221	515.058.523	514.306.037	525.048.256	41.426.034	9.989.732	10.742.219
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	160.014.735	161.802.401	162.758.559	170.960.681	10.945.946	9.158.280	8.202.122
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.819.932	20.962.742	21.013.526	20.745.183	- 74.749	- 217.559	- 268.343
A27	FARMACEUTICA	299.663.252	306.800.059	308.395.571	293.991.173	- 5.672.078	- 12.808.885	- 14.404.397
A28	MEDICINA DI BASE	172.053.161	172.446.174	172.239.897	172.393.197	340.035	- 52.977	153.299
A29	ALTRE PRESTAZIONI	233.319.433	255.463.975	255.089.798	251.380.948	18.061.515	- 4.083.027	- 3.708.851
A30	LIBERA PROFESSIONE	18.164.581	17.587.487	17.558.179	17.536.850	- 627.732	- 50.637	- 21.329
A31	AMMORTAMENTI	8.034.737	6.534.737	5.442.713	6.471.300	- 1.563.437	- 63.437	1.028.587
A32	ACCANTONAMENTI	23.529.592	28.179.629	27.435.409	27.582.822	4.053.230	- 596.807	147.414
A33	TRASFERIMENTI	189.242	189.264	188.568	129.771	- 59.471	- 59.494	- 58.797
A34	ONERI FINANZIARI	916.818	290.774	287.236	140.810	- 776.008	- 149.964	- 146.426
A35	ONERI STRAORDINARI	5.592.127	10.343.720	11.541.838	13.503.977	7.911.850	3.160.257	1.962.139

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 201	PRECONSUNTI	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 201	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS.
	Riepilogo						-	-
	COSTI SSR	***404.686.160***	***425.108.814***	***425.112.806***	***429.923.129***	***25.236.969***	***4.814.315***	***4.810.323***
MPSSR	Costi per Mobilità passiva intra-regionale	388.974.702	409.069.463	409.069.463	412.305.421	23.330.720	3.235.959	3.235.959
RDSSR	Costi per scambi in regolazione diretta intra-region	15.711.458	15.711.458	15.711.359	17.617.708	1.906.250	1.906.250	1.906.350
SPSSR	Sopravv. passive per Mobilità passiva intra-regiona	-	327.893	331.985	-	-	- 327.893	- 331.985
	COSTI SSN	***143.320.090***	***161.305.068***	***161.258.400***	***161.352.728***	***18.032.638***	***47.660***	***94.328***
MPSSN	Costi per Mobilità passiva extra-regionale	142.942.849	160.944.614	160.944.614	160.945.100	18.002.251	486	486
RDSSN	Costi per scambi in regolazione diretta extra-regior	377.241	360.454	313.786	407.628	30.388	47.174	93.842
SPSSN	Sopravv. passive per Mobilità passiva extra-region	-	-	-	-	-	-	-
	RICAVI SSR	***880.158***	***880.158***	***803.852***	***1.280.454***	***400.296***	***400.296***	***476.602***
MASSR	Ricavi per Mobilità attiva intra-regionale	86.333	86.333	86.333	542.211	455.878	455.878	455.878
RDASSR	Ricavi per scambi in regolazione diretta intra-regio	793.825	793.825	717.519	738.243	- 55.582	- 55.582	20.725
SASSR	Sopravv. attive per Mobilità attiva intra-regionale	-	-	-	-	-	-	-
	RICAVI SSN	***80.466.873***	***65.181.237***	***65.174.369***	***65.203.514***	***- 15.263.359***	***22.277***	***29.145***
MASSN	Ricavi per Mobilità attiva extra-regionale	80.337.572	65.044.688	65.044.688	64.958.355	- 15.379.217	- 86.333	- 86.333
RDASSN	Ricavi per scambi in regolazione diretta extra-regio	129.301	136.549	129.681	245.160	115.858	108.610	115.479
SASSN	Sopravv. attive per Mobilità attiva extra-regionale	-	-	-	-	-	-	-

4.2.1. Ricavi

L'ammontare complessivo dei ricavi, pari a 2.809,2 milioni di euro (al netto delle poste rettificative dei costi, quali il recupero per personale comandato e in aspettativa, i rimborsi INAIL e le sterilizzazioni degli ammortamenti coperti da finanziamento specifico) è per il 93,3% determinato dai contributi regionali, pari a 2.543,5 milioni di euro. Le risorse che finanziano l'Azienda, infatti, sono principalmente legate al Fondo Sanitario Regionale (F.S.R.) e pertanto le dinamiche di tale voce influenzano l'andamento della gestione. Le restanti voci, pari a circa 188,4 milioni di euro, rappresentano complessivamente il 6,7% dei ricavi complessivi, così come rappresentato nel grafico seguente e sono rappresentate dalle entrate proprie e dai ricavi da prestazioni sanitarie rese.



Il confronto con l'anno precedente della composizione percentuale dei ricavi diversi dal FSR, riportata nel prospetto seguente, evidenzia un peso maggiore nel 2017 rispetto al 2016 delle entrate proprie, pari al 33,7% (38,9% nel 2016) a fronte di una riduzione della quota di prestazioni sanitarie, pari al 38,5% (50,3% nel 2016).

RICAVI ESCLUSO F.S.R.	Anno 2017	Anno 2016
ALTRI CONTRIBUTI	0,7%	0,9%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	39,5%	50,3%
ENTRATE PROPRIE	33,7%	38,9%
RICAVI STRAORDINARI	26,1%	9,9%
	100,0%	**100,0%**

Tab. 4.2.2

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A1	**TOTALE RICAVI**	**2.705.593.146**	**2.800.367.507**	**2.802.251.529**	**2.809.045.656**	**103.452.510**	**8.678.149**	**6.794.127**
A11	***CONTRIBUTI REGIONALI***	***2.529.515.771***	***2.618.252.103***	***2.617.699.970***	***2.620.602.191***	***91.086.421***	***2.350.089***	***2.902.221***
A111	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI DA REGIONE	2.510.570.034	2.538.657.830	2.538.657.830	2.543.481.977	32.911.943	4.824.147	4.824.147
A112	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO VINCOLATI DA REGIONE	43.218.471	98.279.273	103.790.466	83.158.482	39.940.011	- 15.120.791	- 20.631.985
A113	RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVE	- 24.286.763	- 18.685.000	- 24.748.326	- 6.052.297	18.234.467	12.632.703	18.696.029
A114	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI E	14.029	-	-	14.029	-	14.029	14.029
A12	***ALTRI CONTRIBUTI***	***1.609.361***	***1.089.588***	***547.065***	***1.337.289***	***- 272.072***	***247.701***	***790.224***
A121	ALTRI CONTRIBUTI	1.609.361	1.089.588	547.065	1.337.289	- 272.072	247.701	790.224
A13	***RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE***	***88.487.836***	***74.986.356***	***74.338.165***	***74.371.637***	***- 14.116.199***	***- 614.718***	***33.472***
A131	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALI	563.438	563.438	563.438	1.047.850	484.412	484.412	484.412
A132	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALI	80.466.873	65.181.237	65.174.369	65.203.514	- 15.263.359	22.277	29.145
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	7.457.525	9.241.680	8.600.358	8.120.273	662.748	- 1.121.407	- 480.085
A14	***ENTRATE PROPRIE***	***68.527.345***	***66.322.892***	***66.074.974***	***63.532.685***	***- 4.994.660***	***- 2.790.207***	***- 2.542.289***
A141	COMPARTECIPAZIONI	32.012.424	30.507.516	29.967.366	29.163.030	- 2.849.394	- 1.344.486	- 804.336
A142	LIBERA PROFESSIONE	21.109.670	20.530.994	20.379.633	20.148.848	- 960.822	- 382.146	- 230.786
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	12.620.343	12.436.501	12.530.630	11.270.885	- 1.349.458	- 1.165.616	- 1.259.745
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	2.784.548	2.846.705	3.196.026	2.948.784	164.236	102.079	- 247.242
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	360	1.177	1.318	1.138	778	- 38	- 180
A15	***RICAVI STRAORDINARI***	***17.452.833***	***39.716.569***	***43.591.355***	***49.201.853***	***31.749.020***	***9.485.284***	***5.610.498***
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUT	17.452.833	39.705.437	43.562.337	49.158.660	31.705.828	9.453.223	5.596.324
A152	PLUSVALENZE	-	11.132	29.018	43.193	43.193	32.061	14.174
A16	***COSTI CAPITALIZZATI***	-	-	-	-	-	-	-
A161	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-

Prima di passare al dettaglio delle singole voci di ricavo rappresentate nella tabella 4.2.2 che precede, si evidenzia che complessivamente il Bilancio d'esercizio 2016 risulta in aumento rispetto all'anno precedente per 19,3 milioni di euro (0,7%), crescita già programmata nel Bilancio preventivo, rispetto al quale si registra uno scostamento di appena 422 mila euro; l'entità dei ricavi aziendali è invece in riduzione rispetto al preconsuntivo 2016, rispetto si registra una flessione pari a 9,6 milioni di euro.

In particolare, l'andamento dei "**Contributi regionali" (A11)** registra un incremento di 91,1 milioni di euro (3,6%), principalmente legata all'incremento della quota di Fondo Sanitario Regionale di 32,9 milioni di euro (A111) ed i contributi vincolati sempre da Regione di 39,9 milioni di euro (A112) a cui si aggiungono i minori costi di investimento con fondi correnti di 18,2 milioni di euro. Si deve precisare che la Giunta Regionale con DGRM 562/2018 ha modificato la copertura finanziaria di alcune poste di ricavo, rettificando la DGRM 1617/17 e la 820/2017; pertanto, a differenza del Bilancio preventivo 2017 e del preconsuntivo, è stato incluso nei contributi indistinti il finanziamento dei maggiori costi legati al sisma per complessivi 19,9 milioni di euro.

I contributi in c/esercizio indistinti da Regione comprendono il Fondo Sanitario Regionale assegnato all'Azienda per complessivi 2.543,5 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 32,9 milioni di euro. Tale incremento è in via prioritaria destinato alla copertura dei maggiori costi costo di acquisto delle prestazioni in mobilità passiva intra regionale (+21,6 milioni di euro), al finanziamento degli investimenti con fondi correnti per la quota eccedente il contributo regionale di 25,9 milioni di euro (ossia 5,7 milioni di euro) ed alla copertura dei costi del sisma. L'andamento del FSR complessivo degli Enti del SSR, così come rappresentato nel prospetto seguente (Fonte: Riparto 2017 dell'ARS) evidenzia infatti un incremento complessivo di 34,9 milioni di euro.

valori in migliaia di €	Anno 2017		Anno 2016		Var. 2017/2016	
Risorse SSR	**2.845.510**	**100,0%**	**2.810.603**	**100,0%**	**34.907**	**1,2%**
Finanziamenti dei LEA	2.560.825	**90,0%**	2.527.600	**89,9%**	33.225	1,3%
Fondo di riequilibrio	139.409	**4,9%**	143.983	**5,1%**	- 4.574	-3,3%
Obiettivi di carattere prioritario	35.279	**1,2%**	26.713	**1,0%**	8.565	24,3%
Contributi finalizzati FSN	35.486	**1,2%**	16.928	**0,6%**	18.557	52,3%
Fondi per progetti di competenza regionale	74.512	**2,6%**	81.529	**2,9%**	- 7.017	-9,4%
Differenziale TUC	0	**0,0%**	0	**0,0%**	-	
Quote premiali atto 63/CSR/16 a GSA art 29 c1	0	**0,0%**	13.850	**0,5%**	- 13.850	

Con riferimento ai contributi in c/esercizio vincolati da Regione, tale voce include la sommatoria dei contributi assegnati dalla Regione per lo svolgimento di specifiche attività. Il dato consuntivo di 83,2 milioni di euro include i contributi vincolati per gli obiettivi prioritari (32,1 milioni di euro), i contributi per l'assistenza penitenziaria (2,5 milioni di euro), il contributo per i farmaci innovativi (28,9 milioni di euro), il contributo per l'assistenza agli stranieri irregolari (0,411 milioni di euro), nonché ulteriori contributi regionali per 3,7 milioni di euro. A questi si aggiungono i contributi vincolati extra FSR (2,2 milioni di euro, il contributo extra LEA per lo SLA (900 mila euro) e, infine, il "Pay Back" che a differenza dell'anno 2015 è stato iscritto a preventivo per un importo di 9,1 milioni di euro e a consuntivo in misura pari a 12,5 milioni di euro; tale contributo ha lo scopo di ripartire tra il fornitore e l'acquirente del farmaco lo sforamento del tetto sulla spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera, andando di fatto a rettificare l'entità della spesa farmaceutica convenzionata.

Nel prospetto seguente si rappresentano, per conti economici, i contributi in c/esercizio vincolati da Regione.

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 20
Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata per ricerca	**146.000**	**146.000**	**160.000**	**169.516**	23.516	23.516	9.516
Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	**40.832.360**	**67.277.992**	**67.277.992**	**67.277.991**	26.445.631	- 1	- 1
Contributi extra fondo vincolati	**599.268**	**929.322**	**22.868.547**	**2.227.047**	1.627.779	1.297.725	- 20.641.500
Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	**19.916.000**	-	-	-	- 19.916.000	-
Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	**1.640.843**	**900.000**	**900.000**	**900.000**	- 740.843	-	-
Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-	**12.583.928**	12.583.928	12.583.928	12.583.928
Ulteriore Pay-back	-	**9.109.959**	**12.583.928**	-	-	- 9.109.959	- 12.583.928
totale A112	**43.218.471**	**98.279.273**	**103.790.466**	**83.158.482**	**39.940.011**	**- 15.120.791**	**- 20.631.985**

Con riferimento alla rettifica dei contributi in c/esercizio destinati ad investimenti, si evidenzia un decremento di 18 milioni di euro della quota da destinare alla copertura degli acquisti di immobilizzi con fondi correnti rispetto al consuntivo 2016, passando da un valore di 24,3 milioni di euro a 6 milioni di euro. Ciò per effetto di quanto gli ulteriori 25,9 milioni di euro di investimenti sono stati coperti da contributi in conto capitale assegnati con DGRM 820/17, così come modificata da DGRM 562/18, mediante utilizzo degli utili della GSA degli anni 2012-2015.

Con riferimento all'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizio precedenti da Regione per quota del fondo vincolato, si evidenzia il mantenimento del valore consuntivo 2016, in quanto solo 14 mila euro è la quota di contributi assegnati e non spesi degli anni precedenti.

L'aggregato "**Altri contributi" (A12)** comprende sia l'assegnazione di contributi vincolati da soggetti diversi dalla Regione Marche (395 mila euro), sia l'utilizzo di quote di contributi vincolati inutilizzate negli anni precedenti da tali soggetti (942 mila euro).

L'aggregato "**Ricavi per Prestazioni sanitarie**" **(A13)** accoglie le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private in mobilità a pazienti non residenti nella Regione Marche o erogate in regolazione diretta a favore di altre aziende marchigiane o extra regionali, nonché i proventi per prestazioni rese a soggetti privati (ricavi del pronto soccorso, del dipartimento di prevenzione, rimborsi per ricoveri, ecc..).
L'entità complessiva dei Ricavi per prestazione è influenzata in via prioritaria dai ricavi extra regionali, che subiscono una riduzione rispetto al consuntivo 2016 di 15,3 milioni di euro, a cui si affianca un lieve aumento dei ricavi per prestazioni erogate a privati paganti (Dipartimento di prevenzione, diritti veterinari, medicina legale, ecc…) per 663 mila euro.
Con riferimento alla mobilità extra regionale, si precisa che sulla base alle disposizioni del D.Lgs. 118/11 le Aziende sono tenute ad iscrivere obbligatoriamente il valore della mobilità attiva approvata dal CIPE nell'atto di riparto ultimo disponibile di norma riferita a due anni precedenti, e per il presente bilancio l'anno di riferimento è il 2015; inoltre, sulla base delle indicazioni ministeriali e regionali, il conguaglio che si genera tra il saldo considerato nell'anno di riferimento e quello effettivamente approvato dal CIPE deve essere iscritto nei conti della mobilità attiva o passiva a seconda che si tratti di un credito o di un debito.
Per l'anno 2017, l'atto di riparto CIPE n. 184/CSR del 26/10/2017 prende a riferimento la matrice di mobilità interregionale 2015, il cui valore corrispondente per l'ASUR è di 65.044.688 euro (di cui alla nota prot. 4159 ARS del 10/05/2018 e DGRM 638 del 14/5/2018). Lo scostamento rispetto allo

scorso anno è da imputare in via principale alla mancata registrazione del conguaglio attivo di mobilità, che era pari a euro 8.229.773. Il valore della produzione erogata nel 2017 è invece pari a 76.215.324 euro (al lordo dei controlli e delle contestazioni interregionali) e verrà considerata nel riparto CIPE dell'anno 2019 e quindi recepito nel Bilancio di tale esercizio.
A scopo informativo, si rappresentano di seguito le differenze tra il valore della produzione erogata mobilità attiva extra regionale a partire dall'anno 2012, anno di entrata in vigore del D.Lgs. 118/11, all'anno 2017.

MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE	Bilancio di esercizio 2012	Bilancio di esercizio 2013	Bilancio di esercizio 2014	Bilancio di esercizio 2015	Bilancio di esercizio 2016	Bilancio di esercizio 2016
A. Valore Produzione anno (n)	**67.293.395**	**77.544.910**	**72.978.032**	**68.000.379**	**71.344.478**	**76.215.324**
B. Valore totale iscritto in Bilancio anno (n)	**74.364.801**	**72.406.679**	**68.952.425**	**86.579.337**	**80.210.035**	**65.044.688**
- di cui Mobilità	*66.111.933*	*72.406.679*	*68.952.425*	*78.349.564*	*80.210.035*	*65.044.688*
anno rif.	2010	2011	2012	2013	2013	2015
- di cui Conguagli	*8.252.868*	-		*8.229.773*	-	-
Delta A-B	**1.181.462**	**5.138.230**	**4.025.607**	**- 10.349.185**	**- 8.865.557**	**11.170.636**

Per quanto attiene all'aumento dei ricavi per prestazioni erogate a privati paganti di 663 mila euro, le variazioni più significative riguardano, da un lato, la riduzione dei ricavi verso le Prefetture in seguito al trasferimento della competenza dei rimborsi delle spese ospedaliere per i stranieri irregolari dal Ministero degli Interni a quello della Sanità (circa 1,2 milioni di euro) e, dall'altro, dall'aumento dei ricavi del Dipartimento di prevenzione (circa 1,4 milioni di euro).

L'aggregato delle **"Entrate proprie" (A14)** si compone di varie voci, dalla compartecipazione alla spesa dei privati, ai ricavi per la libera professione aziendale, agli altri ricavi derivanti dall'erogazione di prestazioni a privati paganti (ad esempio ricavi del Dipartimento di Prevenzione, ricavi derivanti da prestazioni, beni e servizi resi a pagamento, ecc.).
Per quanto riguarda il confronto con l'anno precedente, si registra un decremento complessivo di 5 milioni di euro, che si rileva anche rispetto ai dati di preconsuntivo (-2,7 milioni di euro) e al Preventivo 2016 (-2,5 milioni di euro). La variazione complessiva dell'aggregato rispetto all'anno precedente è influenzata dai fattori seguenti:

a) la riduzione delle compartecipazioni (A141) per -2,8 milioni di euro, che non essendo correlata ad una variazione significativa del valore delle prestazioni erogate (si veda il par. 3.2.21) è esclusivamente da ricondursi alla riduzione della compartecipazione su prestazioni erogate a pazienti residenti nei territoriali interessati dal sisma per i quali è stata prevista l'esenzione T16dalla DGRM 986 del 25/08/2016 e successive delibere di proroga del termine di scadenza, DGRM 1340 del 03/11/2016 e DGRM 265 del 20/03/2017 (pari a complessivi 6,2 mila euro).
b) la riduzione dei ricavi per libera professione (A142) per -0,9 milioni di euro, a cui corrisponde una riduzione degli oneri del personale per l'attività libera professionale (A301, -627 mila euro).
c) la riduzione dei ricavi caratteristici (A143) per 1,3 milioni di euro, che interessano in via principale il conto dei ricavi "Concorso per integrazione rette in R.S.A." (in riduzione per 228 mila euro), le sperimentazioni (in riduzione per 372 mila euro) e, infine, gli altri proventi e ricavi diversi (in riduzione per 635 mila euro).

L'aggregato "**Proventi straordinari**" **(A15)**, che accoglie tutte le poste il cui manifestarsi non è prevedibile (tipicamente sopravvenienze e insussistenze), registra per definizione un andamento irregolare nel tempo, in funzione del diverso verificarsi di eventi occasionali e straordinari nel corso dei vari esercizi. In sede di chiusura 2017, tali proventi si attestano a 49,2 milioni di euro registrando un

aumento rispetto all'anno precedente di 31,7 milioni di euro (+181,5%), rispetto al preventivo di 9,5 milioni di euro (23,7%) e, infine, rispetto al preconsuntivo di 5,6 milioni di euro (12,7%).
Rinviando al dettaglio per singolo conto economico riportato nella tabella seguente, si evidenzia che il bilancio di esercizio 2017, in coerenza con il Bilancio preventivo e preconsuntivo dell'anno e le indicazioni regionali contenute nella DGRM 638/2018, include la revisione dei fondi accantonamento per 33.906.937 euro, così come di seguito dettagliato:

1. Fondo oneri da liquidare al personale Euro 11.177.354;
2. Fondo oneri personale in quiescenza Euro 3.160.688;
3. Fondo per altri costi medicina convenzionata MMG Euro 4.819.570 e SUMAI Euro 890.160;
4. Fondo rinnovi contrattuali per medicina convenzionata Euro 12.652.524 e dei convenzionati Sumai Euro 1.206.642.

Altre poste straordinarie particolarmente significative riguardano le poste seguenti:

- sopravvenienze attive per circa 1,8 milioni di euro per effetto dell'applicazione dei rimborsi condizionati previsti dall'AIFA sui farmaci ad alto costo sottoposti a monitoraggio;
- restituzione somma sentenza n. 615/2017 RG 370/2011 per 701 mila euro;
- storno fattura anni 1999-2016 Casa di Cura Dr Petruzzi per 485 mila euro;
- rimborso accise gas servizio energia termica periodo 01/10/2014 - 31/08/2016;
- storno fatture noleggio auto per 397 mila euro;
- sistemazione contabile fondo svalutazione crediti verso prefetture per 265 mila euro.

Conto	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 20
0801020119	Insussistenze del passivo relative alle convenzioni con medici di base	-	17.472.094	17.472.094	- 387.123	- 1.782.123
0801020118	Insussistenze del passivo relative al personale	5.312.984	16.327.042	11.014.058	1.497.982	1.497.982
0801020101	Sopravvenienze attive per acquisti di beni e servizi	6.622.502	6.129.729	- 492.773	657.610	264.545
0801020126	Altre insussistenze del passivo	1.699.436	3.109.708	1.410.272	2.707.172	1.848.641
0801020120	Insussistenze del passivo relative alle convenzioni per la specialistica	-	2.101.166	2.101.166	1.789.093	1.790.166
0801020107	Altre sopravvenienze attive	2.127.569	1.470.133	- 657.437	771.807	289.615
0801020122	Insussistenze del passivo relative all'acquisto di beni e servizi	735.428	869.450	134.021	837.994	814.285
0801030102	Altri proventi straordinari	-	701.958	701.958	701.958	701.958
0801020102	Sopravvenienze attive per acquisti di prestazazioni sanitarie da operatori accreditati	664.616	624.804	- 39.812	552.141	300.738
0801020121	Insussistenze del passivo relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	257.080	235.778	- 21.302	235.778	103.580
0801020125	Sopravvenienze attive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	16.463	58.830	42.368	39.855	12.096
0801010110	Plusvalenze alienazione automezzi	-	37.040	37.040	27.060	27.060
0801020124	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	7.133	18.636	11.503	16.030	- 0
0801020116	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	2.808	17.735	14.927	15.219	-
0801020126	Altre insussistenze del passivo	1.090	13.259	12.169	13.259	- 249.030
0801010108	Plusvalenze alienazione attrezzature sanitarie e scientifiche	-	6.153	6.153	5.001	5.001
0801020123	Sopravvenienze attive relative alle convenzioni per la specialistica	-	3.255	3.255	3.255	3.255
0801020114	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	3.219	3.219	-	1.610	-
0801020106	Sopravvenienze attive per costi del personale universitario	-	875	875	875	- 0
0801020110	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - comparto	-	176	176	- 0	176
0801010105	Plusvalenze alienazione fabbricati disponibili	-	-	-	-	- 17.886
0801020115	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo amministrativo - dirigenza	-	-	-	- 2.105	-
0801040101	Proventi da donazione e liberalità diverse	2.505	815	- 1.690	815	440
	totale A112	**17.452.833**	**49.201.853**	**31.749.020**	**9.485.284**	**5.610.498**

4.2.2. Costi

L'ammontare complessivo dei costi al netto di poste di ricavo rettificative (quali il recupero per personale comandato e in aspettativa, i rimborsi INAIL e le sterilizzazioni degli ammortamenti coperti da finanziamento specifico) è pari a 2.809 milioni di euro nell'esercizio 2017, così come evidenziato nella tabella 4.2.2 seguente.

Tab. 4.2.2

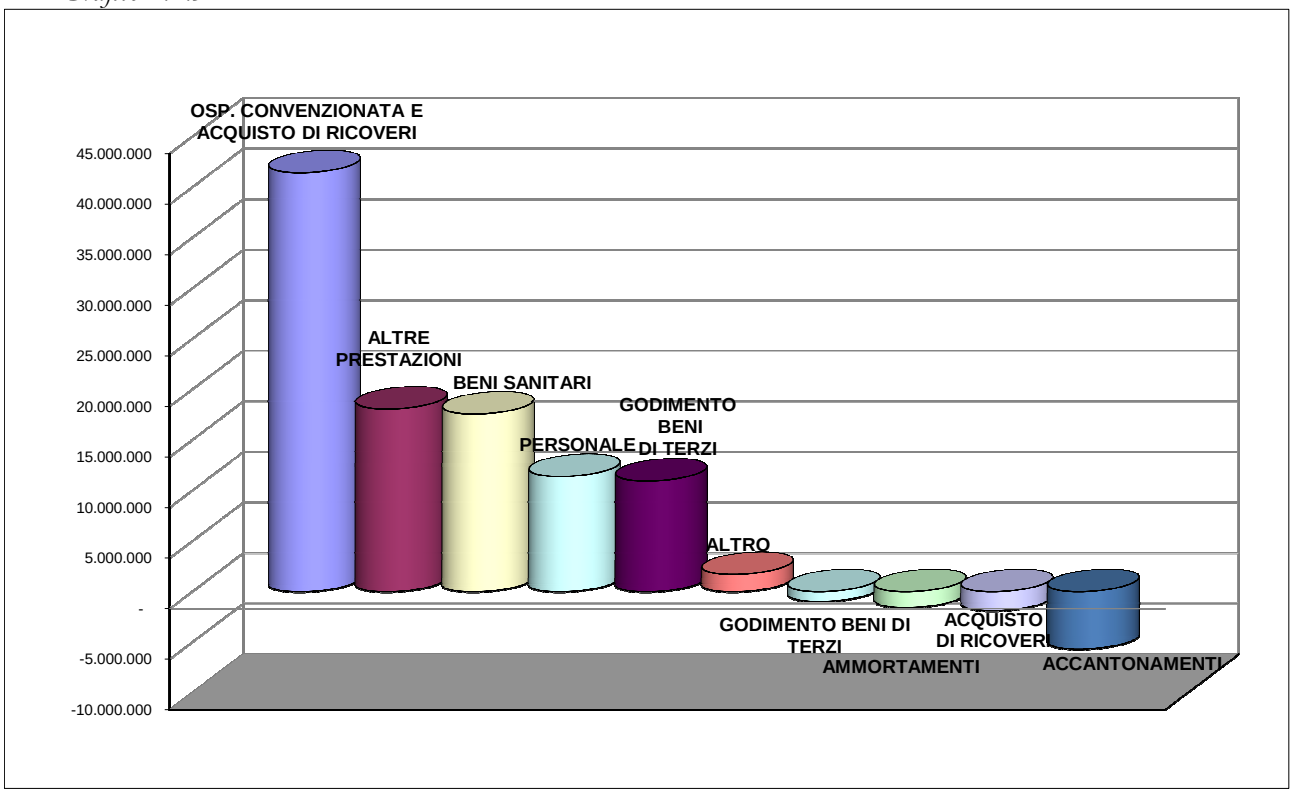
Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A2	**TOTALE COSTI**	**2.705.427.623**	**2.800.367.508**	**2.799.843.992**	**2.809.045.656**	**103.618.032**	**8.678.148**	**9.201.664**
A21	***PERSONALE***	***743.596.457***	***752.890.067***	***751.254.553***	***754.988.392***	***11.391.935***	***2.098.325***	***3.733.839***
A211	PERSONALE DIRIGENTE	294.134.422	297.455.294	295.359.983	295.465.223	1.330.801	- 1.990.071	105.240
A212	PERSONALE COMPARTO	437.404.588	443.478.322	443.632.406	447.372.664	9.968.076	3.894.342	3.740.258
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	8.745.444	9.504.943	9.547.888	9.763.369	1.017.925	258.426	215.480
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE (-)	- 2.515.279	- 2.288.750	- 2.061.965	- 2.220.021	295.258	68.729	- 158.056
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	5.827.283	4.740.260	4.776.241	4.607.158	- 1.220.125	- 133.102	- 169.083
A22	***BENI***	***359.908.015***	***374.376.006***	***375.973.859***	***377.250.457***	***17.342.442***	***2.874.451***	***1.276.598***
A220	FARMACI	238.919.407	246.638.716	246.662.924	249.185.640	10.266.233	***2.546.924***	***2.522.717***
A221	BENI SANITARI	111.320.201	118.145.810	119.574.561	118.622.218	7.302.017	***476.408***	- ***952.344***
A222	BENI NON SANITARI	9.668.407	9.591.480	9.736.374	9.442.599	- 225.808	- 148.881	- 293.775
A23	***SERVIZI***	***176.003.320***	***177.441.950***	***176.358.251***	***176.921.841***	***918.521***	- ***520.110***	***563.590***
A231	APPALTI	95.153.341	97.865.298	97.106.263	99.819.428	4.666.086	1.954.130	2.713.164
A232	MANUTENZIONI	26.029.824	25.680.929	25.392.553	24.169.734	- 1.860.090	- 1.511.194	- 1.222.819
A233	UTENZE	23.628.849	23.756.317	23.877.176	23.070.220	- 558.629	- 686.096	- 806.955
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	41.183	56.951	51.885	10.151	- 31.032	- 46.800	- 41.734
A235	CONSULENZE SANITARIE	57.862	43.799	42.224	35.191	- 22.671	- 8.608	- 7.033
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	21.208.579	19.687.796	19.737.055	20.243.557	- 965.022	555.761	506.502
A237	COSTI GENERALI	8.730.681	9.197.860	8.998.094	8.424.912	- 305.769	- 772.948	- 573.181
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.153.000	1.153.000	1.153.000	1.148.647	- 4.353	- 4.353	- 4.353
A24	***OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI***	***483.622.221***	***515.058.523***	***514.306.037***	***525.048.256***	***41.426.034***	***9.989.732***	***10.742.219***
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGION	267.516.791	277.135.408	277.135.408	290.044.402	22.527.610	12.908.993	12.908.993
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGION	109.810.665	127.812.430	127.812.430	124.556.163	14.745.498	- 3.256.267	- 3.256.267
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	106.294.765	110.110.685	109.358.198	110.447.691	4.152.926	337.006	1.089.492
A25	***SPECIALISTICA ESTERNA***	***160.014.735***	***161.802.401***	***162.758.559***	***170.960.681***	***10.945.946***	***9.158.280***	***8.202.122***
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIO	85.355.856	85.355.856	85.355.856	92.677.591	7.321.735	7.321.735	7.321.735
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIO	20.892.405	20.882.094	20.888.849	21.851.970	959.565	969.876	963.121
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	53.766.474	55.564.451	56.513.854	56.431.120	2.664.646	866.669	- 82.734
A26	***SPECIALISTICA INTERNA***	***20.819.932***	***20.962.742***	***21.013.526***	***20.745.183***	- ***74.749***	- ***217.559***	- ***268.343***
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.819.932	20.962.742	21.013.526	20.745.183	- 74.749	- 217.559	- 268.343

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A27	***FARMACEUTICA***	***299.663.252***	***306.800.059***	***308.395.571***	***293.991.173***	***- 5.672.078***	***- 12.808.885***	***- 14.404.397***
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	47.467.629	57.943.773	57.943.773	42.679.689	- 4.787.940	- 15.264.084	- 15.264.084
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	8.599.593	8.599.593	8.599.593	9.390.479	790.885	790.885	790.885
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	243.596.029	240.256.692	241.852.204	241.921.006	- 1.675.024	1.664.313	68.801
A28	***MEDICINA DI BASE***	***172.053.161***	***172.446.174***	***172.239.897***	***172.393.197***	***340.035***	***- 52.977***	***153.299***
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-	-	-	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	691.817	691.817	691.817	720.596	28.779	28.779	28.779
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	171.361.344	171.754.357	171.548.080	171.672.601	311.256	- 81.756	124.520
A29	***ALTRE PRESTAZIONI***	***233.319.433***	***255.463.975***	***255.089.798***	***251.380.948***	***18.061.515***	***- 4.083.027***	***- 3.708.851***
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	3.792.427	3.792.427	3.792.427	4.278.396	485.969	485.969	485.969
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONAL	3.292.946	3.286.470	3.233.047	4.771.623	1.478.677	1.485.153	1.538.576
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	226.234.060	248.385.078	248.064.324	242.330.929	16.096.868	- 6.054.149	- 5.733.395
A30	***LIBERA PROFESSIONE***	***18.164.581***	***17.587.487***	***17.558.179***	***17.536.850***	***- 627.732***	***- 50.637***	***- 21.329***
A301	LIBERA PROFESSIONE	18.164.581	17.587.487	17.558.179	17.536.850	- 627.732	- 50.637	- 21.329
A31	***AMMORTAMENTI***	***8.034.737***	***6.534.737***	***5.442.713***	***6.471.300***	***- 1.563.437***	***- 63.437***	***1.028.587***
A311	AMMORTAMENTI	40.628.668	39.128.668	38.036.644	39.638.062	- 990.606	509.394	1.601.418
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	- 32.593.931	- 32.593.931	- 32.593.931	- 33.166.762	- 572.831	- 572.831	- 572.831
A32	***ACCANTONAMENTI***	***23.529.592***	***28.179.629***	***27.435.409***	***27.582.822***	***4.053.230***	***- 596.807***	***147.414***
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	2.757.961	7.515.441	7.515.441	7.515.441	4.757.480	0	0
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	1.952.512	3.149.402	3.149.402	3.149.461	1.196.949	59	59
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	1.316.697	1.448.088	1.448.088	1.022.483	- 294.214	- 425.605	- 425.605
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	17.502.422	16.066.699	15.322.478	15.895.437	- 1.606.985	- 171.262	572.959
A33	***TRASFERIMENTI***	***189.242***	***189.264***	***188.568***	***129.771***	***- 59.471***	***- 59.494***	***- 58.797***
A331	TRASFERIMENTI	189.242	189.264	188.568	129.771	- 59.471	- 59.494	- 58.797
A34	***ONERI FINANZIARI***	***916.818***	***290.774***	***287.236***	***140.810***	***- 776.008***	***- 149.964***	***- 146.426***
A341	ONERI FINANZIARI	916.818	290.774	287.236	140.810	- 776.008	- 149.964	- 146.426
A35	***ONERI STRAORDINARI***	***5.592.127***	***10.343.720***	***11.541.838***	***13.503.977***	***7.911.850***	***3.160.257***	***1.962.139***
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALU	5.585.784	10.342.552	11.515.834	13.463.203	7.877.419	3.120.651	1.947.369
A352	MINUSVALENZE	6.343	1.168	26.004	40.774	34.431	39.606	14.770

Tale valore complessivo evidenzia un incremento dei costi rispetto al bilancio d'esercizio 2016 di 103,6 milioni di euro, che diventano 9,2 milioni di euro di variazione rispetto al Preconsuntivo 2017 e di 8,7 milioni di euro rispetto al Bilancio Preventivo 2017.

Di seguito si rappresenta la composizione dei costi per aggregati economici, analizzata nel dettaglio nei paragrafi successivi.

Grafico 4.2.3



☐ *Aggregato Personale*

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A21	***PERSONALE***	***743.596.457***	***752.890.067***	***751.254.553***	***754.988.392***	***11.391.935***	***2.098.325***	***3.733.839***
A211	PERSONALE DIRIGENTE	294.134.422	297.455.294	295.359.983	295.465.223	1.330.801	- 1.990.071	105.240
A212	PERSONALE COMPARTO	437.404.588	443.478.322	443.632.406	447.372.664	9.968.076	3.894.342	3.740.258
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	8.745.444	9.504.943	9.547.888	9.763.369	1.017.925	258.426	215.480
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE (-)	- 2.515.279	- 2.288.750	- 2.061.965	- 2.220.021	295.258	68.729	- 158.056
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	5.827.283	4.740.260	4.776.241	4.607.158	- 1.220.125	- 133.102	- 169.083

Il costo del personale consuntivo dell'anno 2017 è pari a 755 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente del 1,5% pari a complessivi 11,4 milioni di euro. Tale aggregato comprende i costi del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato (compresa l'indennità di vacanza contrattuale), il costo del personale non dipendente co.co.co. e gli altri costi del personale dipendente (compensi per commissioni, prestazioni aggiuntive ex art. 55, rimborsi spese e le consulenze a favore di terzi rimborsate).

Si rimanda per un'analisi di dettaglio al paragrafo relativo alle risorse umane (par. 4.5), evidenziando come l'aumento del personale rappresenta l'impatto dell'implementazione del Piano occupazionale approvato con Det. n. 606 del 12/10/2017.

In particolare, l'aumento di 11,4 milioni di euro (1,5%) è riconducibile ai fattori seguenti:

- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni (a costo std) intervenute nell'anno 2017 di 12,2 milioni di euro;
- trascinamento in termini di risparmio del 2016 sul 2017 di euro 3,4 (a costo std);
- aumento di 1 milione di euro degli altri costi del personale dipendente, di cui prestazioni aggiuntive per +344 mila euro, formazione per +125 mila euro e personale comandato per +239 mila euro;
- riduzione dei costi del personale non dipendente per un totale di 1,2 milione di euro.

☐ *Aggregato Beni*

Di seguito sono rappresentati gli scostamenti per conto economico tra i costi di Bilancio d'esercizio 2017, il Bilancio d'esercizio 2016 ed il bilancio di Previsione 2017 per quanto riguarda l'aggregato dei **Beni**. Il confronto con l'anno precedente evidenzia un incremento di maggior consumo di beni per complessivi 17,3 milioni di euro, concentrati nella voce dei farmaci (+10,3 milioni di euro) e secondariamente in quella degli altri beni sanitari (+7,3 milioni di euro).

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A22	***BENI***	***359.908.015***	***374.376.006***	***375.973.859***	***377.250.457***	***17.342.442***	***2.874.451***	***1.276.598***
A220	FARMACI	238.919.407	246.638.716	246.662.924	249.185.640	10.266.233	***2.546.924***	***2.522.717***
A221	BENI SANITARI	111.320.201	118.145.810	119.574.561	118.622.218	7.302.017	***476.408***	- ***952.344***
A222	BENI NON SANITARI	9.668.407	9.591.480	9.736.374	9.442.599	- 225.808	- 148.881	- 293.775

Premesso che l'analisi dell'andamento del consumo di farmaci (A220) è esposta analiticamente nel capitolo della Farmaceutica (par. 4.6), appare comunque interessante evidenziare fin d'ora che l'incremento del 4,3% è riconducibile all'andamento dei consumi interni in aumento (in particolar modo i farmaci innovativi oncologici e non oncologici) e al potenziamento della distribuzione diretta.

In particolare, sono interessati dalla crescita i farmaci H e tra questi il farmaco Antiepatite C, che è stato introdotto introdotto nel corso dell'anno 2015. La cura del virus dell'Epatite C HCV (Sovaldi, Olysio, Harvoni, Daklinza 9 Exviera + Viekirax), infatti, viene erogato dal centro regionale di riferimento regionale, ma anche da soggetti con prescrizioni di trattamento provenienti da centri fuori regione. L'incremento dei costi è inoltre il risultato dei comportamenti prescrittivi dei medici ospedalieri dipendenti delle AA.OO. regionali.

Altra categoria di medicinali che hanno un incremento dei consumi riguarda i NAO, nuovi anticoagulanti orali, medicinali per il trattamento di patologie del sangue dovute soprattutto a deficit della coagulazione, con un aumento considerevole dei pazienti trattati.

Per quanto riguarda l'Accordo Marche, si evidenzia un incremento di 518 mila euro e si rileva parimenti una riduzione l'Accordo Ossigeno per 1,6 milioni di euro.

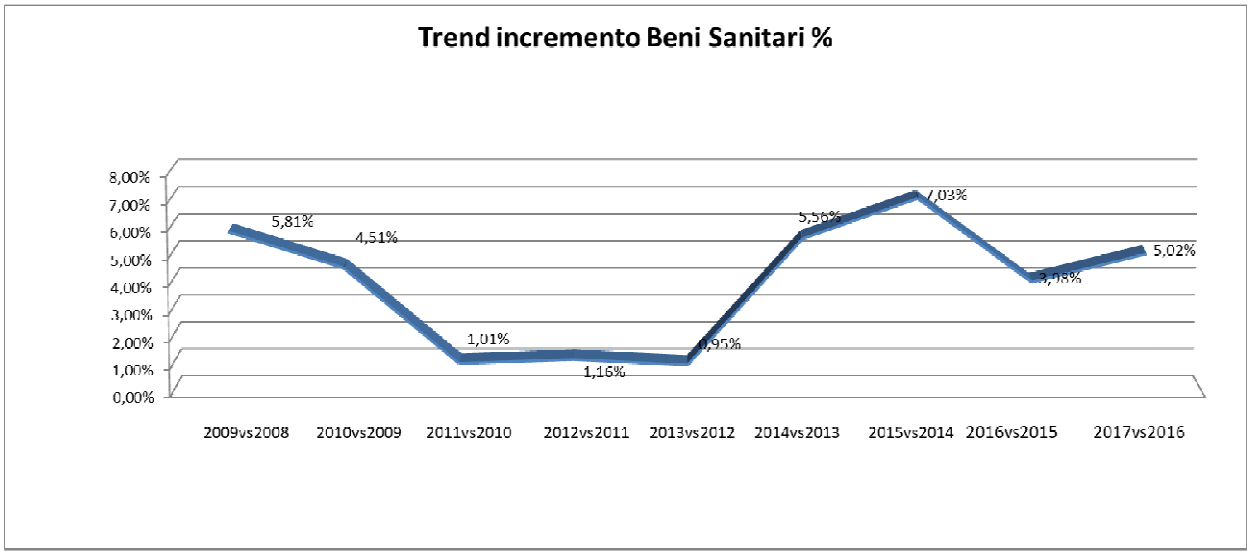
Per quanto riguarda la voce Beni Sanitari (A221), rinviando al prospetto seguente il dettaglio per singolo conto economico, si evidenzia un aumento complessivo di 7,3 milioni di euro, pari al +6.56% rispetto al Bilancio 2016 e di appena 476 mila euro, pari al +0,40% rispetto al Bilancio di Previsione.

BENI SANITARI (A221)			Bilancio di esercizio anno 2017	Bilancio di esercizio anno 2016	Bilancio di previsione 2017	Scostamento bilancio 2017 e bilancio 2016 assoluta	Scostamento bilancio 2017 e bilancio 2016 %	Scostamento bilancio 2017 e previsione 2017 assoluta	Scostamento bilancio 2017 e previsione 2017 %
0501040101		Acquisti di prodotti dietetici	3.770.743	3.612.072	3.764.744	158.672	4,39%	5.999	0,16%
0501050101		Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	12.962.881	8.404.672	13.084.318	4.558.208	54,23%	-121.437	-0,93%
0501110101		Acquisti di prodotti farmacuetici ad uso veterinario	63.270	159.330	158.991	-96.060	-60,29%	-95.720	-60,21%
0501120101		Acquisti di materiali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario	28.541	21.582	28.302	6.959	32,24%	239	0,84%
0501130101		Acquisti di dispositivi medici	72.462.662	71.083.568	72.397.590	1.379.094	1,94%	65.072	0,09%
0501140101		Acquisti di dispositivi medici impiantabili attivi	4.376.455	4.743.081	4.646.477	-366.625	-7,73%	-270.022	-5,81%
0501150101		Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	24.437.804	22.867.731	23.611.637	1.570.073	6,87%	826.167	3,50%
0501150103		Acquisti di prodotti chimici	79.646	85.221	89.007	-5.575	-6,54%	-9.361	-10,52%
0501160101		Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	266.705	207.150	228.951	59.554	28,75%	37.754	16,49%
0501160101	Aziende SSR	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	173.510	135.793	135.793	37.718	100,00%	37.718	100,00%
TOTALE			118.622.218	111.320.201	118.145.810	7.302.017	6,56%	476.408	0,40%

Nell'ambito dell'aumento complessivo, si evidenzia, da un lato, la significativa crescita dei costi del materiale per la profilassi igienico sanitaria, pari a 4,6 milioni di euro e, dall'altro, l'incremento dei consumi dei dispositivi medici (per complessivi 2,6 milioni di euro).

In particolare, l'incremento maggiore interessa la voce degli **Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria**, regista un incremento di 4,6 milioni di euro rispetto al consuntivo 2016, pari al 54,23% per effetto dell'avvio del nuovo Piano vaccinale 2017-2019 approvato con DGRM 458/2017; un incremento importante in termini di valore assoluto si registra anche per i **dispositivi medici**, che registrano un aumento, rispetto al bilancio consuntivo 2016, di 1,3 milioni di euro pari al 1,94% e per i dispositivi medici diagnostici in vitro che registrano un aumento, rispetto al bilancio consuntivo 2016, di 1,5 milioni di euro pari al 6,8%.

Il grafico che segue rappresenta il trend complessivo dei Farmaci e dei Beni Sanitari (A220 e A221), mostrando come nel 2017 di nuovo si registra un incremento corrispondente al +5,02%, dopo la diminuzione registrata negli anni 2016-2015.



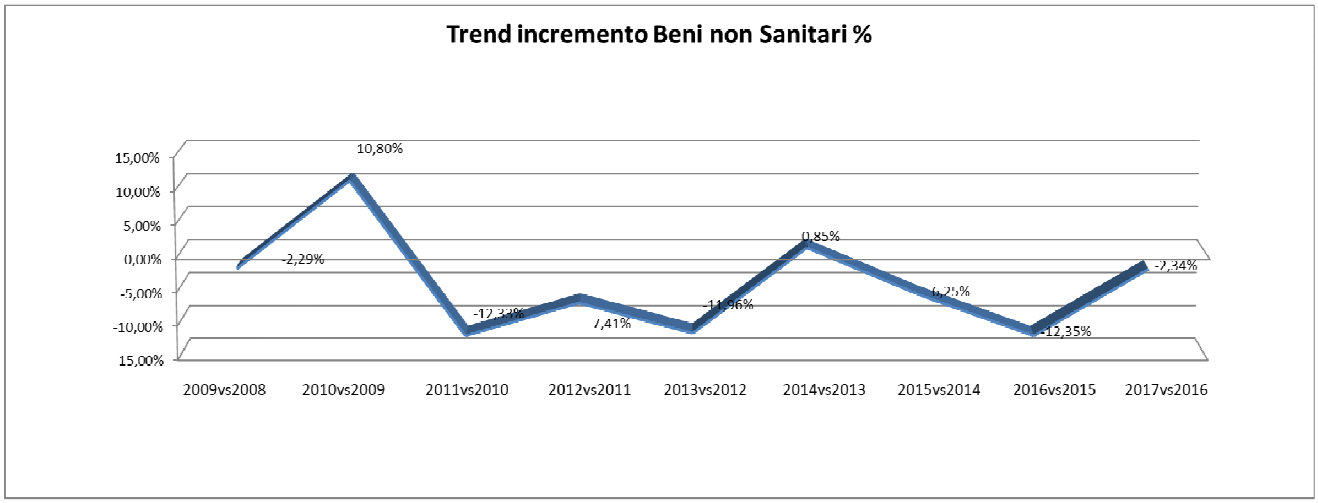
Dal punto di vista dell'assorbimento del fattore di produzione ***beni sanitari*** da parte delle Aree Vaste, lo scostamento più rilevante si può osservare nell'Area Vasta 2 con +2,5 milioni di euro (+8%) seguita dall'Area Vasta 4 con 1,2 milioni di euro (+9%).

L'analisi dell'aggregato dei **Beni non Sanitari** (A222) riporta uno scostamento negativo di -225 mila euro, pari al -2,3% rispetto al Bilancio Consuntivo 2016 e contestualmente un decremento di -148 mila euro rispetto al Bilancio di Previsione, pari al -1,55%.

BENI NON SANITARI		Bilancio di esercizio anno 2017	Bilancio di esercizio anno 2016	Bilancio di previsione 2017	Scostamento bilancio 2017 e bilancio 2016		Scostamento bilancio 2017 e previsione 2017	
					assoluta	%	assoluta	%
0503010101	Acquisti di prodotti alimentari	2.149.413	2.087.076	2.147.261	62.337	2,99%	2.151	0,10%
0503020101	Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.244.353	1.395.977	1.241.836	-151.624	-10,86%	2.517	0,20%
0503030101	Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	1.799.231	1.814.672	1.817.183	-15.441	-0,85%	-17.952	-0,99%
0503040101	Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	2.421.283	2.692.838	2.508.299	-271.555	-10,08%	-87.016	-3,47%
0503050101	Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.705.544	1.595.705	1.769.229	109.839	6,88%	-63.685	-3,60%
0503060101	Acquisti di altri materiali non sanitari	122.775	82.039	107.572	40.736	49,65%	15.203	14,13%
0503060101	Aziende SSR Acquisti di altri materiali non sanitari	0	100	100	-100	0,00%	-100	0,00%
TOTALE		9.442.599	9.668.407	9.591.480	-225.808	-2,34%	-148.881	-1,55%

Analizzando il dettaglio degli scostamenti indicati nella tabella precedente, si rileva che il decremento di costo registrato tra il consuntivo 2017 e il consuntivo 2016 è da imputare da un lato al decremento degli Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza e degli Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati, che diminuiscono rispettivamente di -151 mila euro e -271 mila euro rispetto al costo rilevato nel 2016, facendo registrate entrambe le tipologie di acquisti una riduzione pari al -10%; tali riduzioni sono compensate dagli incrementi nelle altre tipologie di costi afferenti ai beni non sanitari, come ad esempio gli Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni e gli Acquisti di altri materiali non sanitari.

Osservando il trend pluriennale rappresentato dal grafico sottostante, è possibile evidenziare che i consumi di tale aggregato ha registrato di nuovo una contrazione (-2,34%), confermando il trend dell'ultimo triennio, seppur in misura ridotto rispetto a quanto registrato nel 2015 (-12,35%).



☐ *Aggregato Servizi*

Di seguito vengono rappresentati gli scostamenti con riferimento all'aggregato dei Servizi tra il Bilancio Consuntivo 2017, il Bilancio Consuntivo 2016 ed il Bilancio di Previsione 2017.

Tale voce raccoglie un mix eterogeneo di fattori produttivi che vanno dai servizi appaltati, alle manutenzioni, alle utenze, alle consulenze, al godimento dei beni di terzi, ai costi generali e, infine, alle imposte e tasse.

Analizzando le risultanze del Bilancio 2017, rispetto all'anno precedente, si evidenzia un incremento di costi complessivi di +918 mila euro, pari al +0,5%, nonché un decremento pari a -520 mila euro, corrispondente al -0,29%, rispetto al Bilancio di previsione 2017.

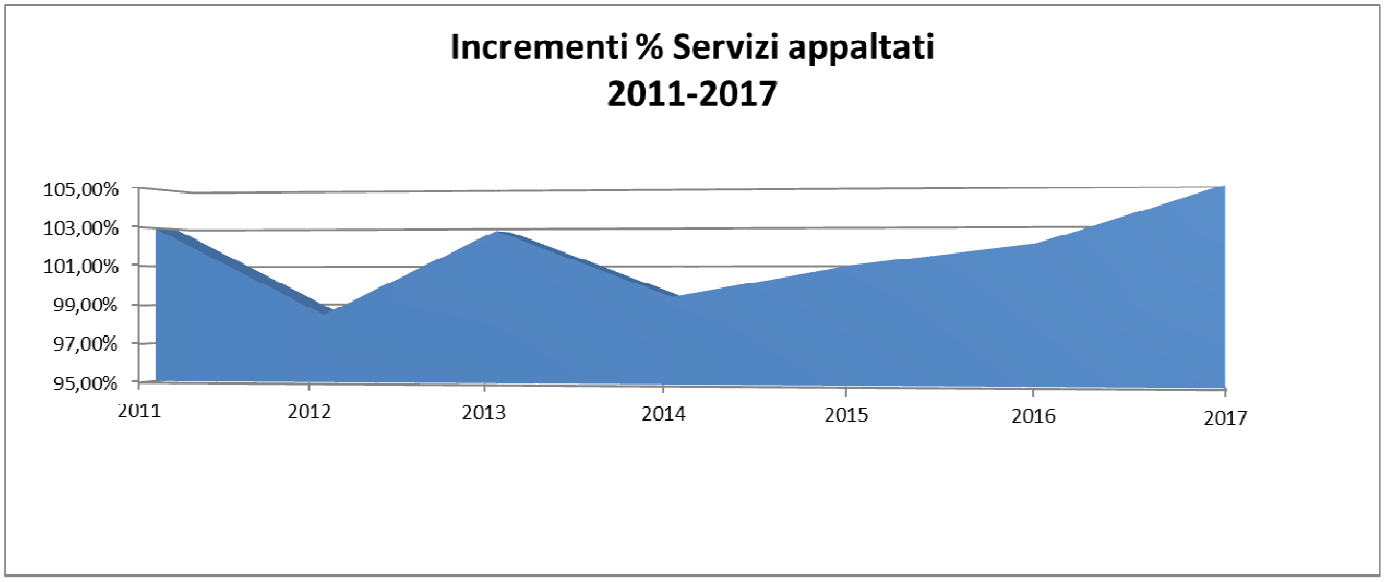
Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 201	PRECONSUNT	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 201	CONSUNTIVO 2017 - BDG 201	CONSUNTIVO 2017 - PRECON
A23	***SERVIZI***	***176.003.320***	***177.441.950***	***176.358.251***	***176.921.841***	***918.521***	***- 520.110***	***563.590***
A231	APPALTI	95.153.341	97.865.298	97.106.263	99.819.428	4.666.086	1.954.130	2.713.164
A232	MANUTENZIONI	26.029.824	25.680.929	25.392.553	24.169.734	- 1.860.090	- 1.511.194	- 1.222.819
A233	UTENZE	23.628.849	23.756.317	23.877.176	23.070.220	- 558.629	- 686.096	- 806.955
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	41.183	56.951	51.885	10.151	- 31.032	- 46.800	- 41.734
A235	CONSULENZE SANITARIE	57.862	43.799	42.224	35.191	- 22.671	- 8.608	- 7.033
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	21.208.579	19.687.796	19.737.055	20.243.557	- 965.022	555.761	506.502
A237	COSTI GENERALI	8.730.681	9.197.860	8.998.094	8.424.912	- 305.769	- 772.948	- 573.181
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.153.000	1.153.000	1.153.000	1.148.647	- 4.353	- 4.353	- 4.353

Analizzando nel dettaglio i **servizi appaltati (a231)**, si evidenzia nella tabella seguente l'andamento di tali servizi che registrano la variazione più significativa rispetto all'anno precedente (+4,7 milioni di euro), proponendo il confronto con il Bilancio Consuntivo 2017, il Bilancio Consuntivo 2016 ed il Bilancio di Previsione 2017.

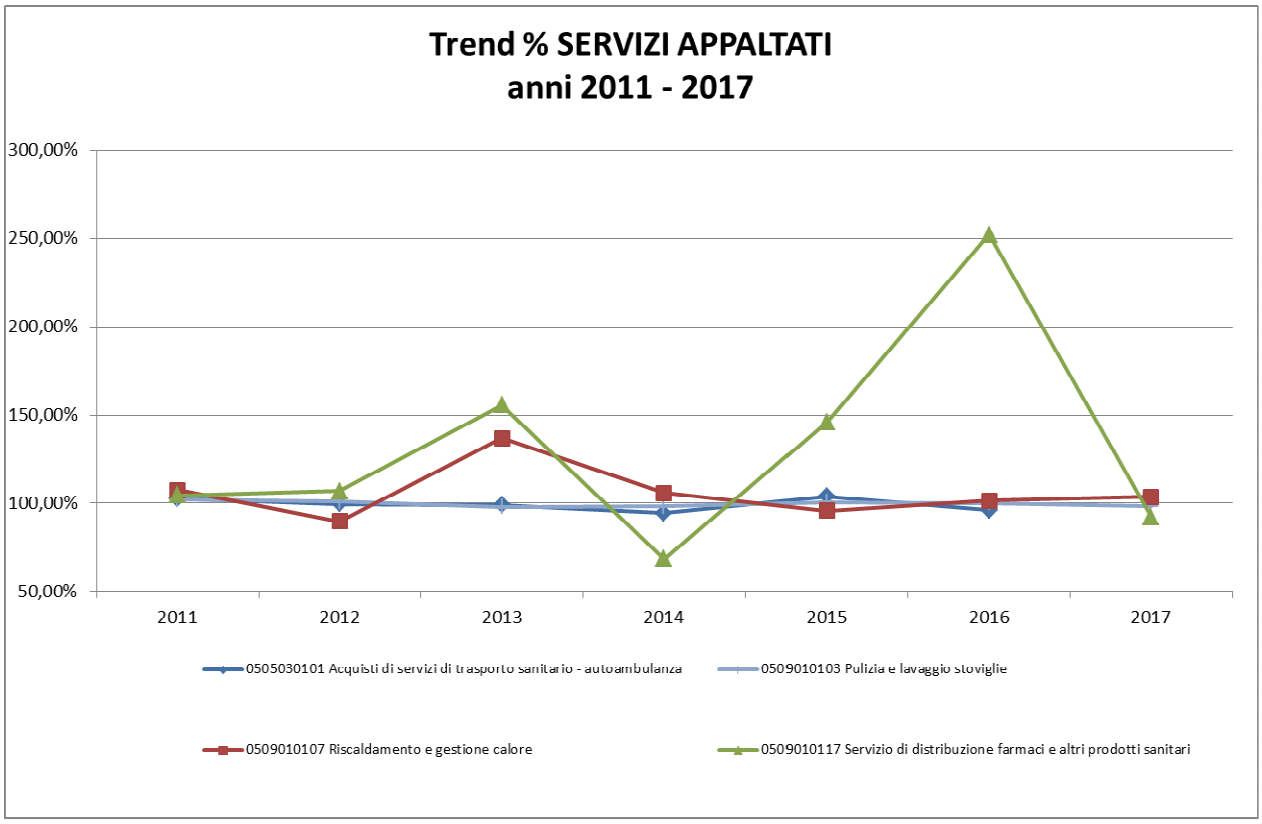
SERVIZI APPALTATI (A231)			Bilancio di esercizio	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio	Scostamento bilancio 2017 e bilancio 2016		Scostamento bilancio 2017 e previsione 2017	
			2017	2017	2016	assoluta	%	assoluta	%
0505030101		Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	24.751.220	22.821.537	21.442.985	3.308.235	15,43%	1.929.683	8,46%
0505030103		Acquisti di servizi di trasporto sanitario - eliambulanza	2.602	2.602	2.602	0	0,00%	0	0,00%
0509010101		Lavanderia e lavanolo	13.550.003	13.422.009	13.376.127	173.876	1,30%	127.993	0,95%
0509010103		Pulizia e lavaggio stoviglie	20.802.336	21.140.629	21.169.828	-367.491	-1,74%	-338.293	-1,60%
0509010105		Servizio di ristorazione e mensa	9.396.293	9.424.141	9.299.250	97.043	1,04%	-27.848	-0,30%
0509010107		Riscaldamento e gestione calore	14.381.330	14.180.583	13.883.767	497.563	3,58%	200.747	1,42%
0509010109		Servizi di elaborazione dati	1.174.779	1.061.306	954.186	220.594	23,12%	113.473	10,69%
0509010111		Servizi di trasporto	2.014.950	1.962.474	1.877.232	137.718	7,34%	52.476	2,67%
0509010113		Smaltimento rifiuti	4.025.955	3.827.075	3.853.002	172.953	4,49%	198.880	5,20%
0509010115		Servizi di vigilanza	1.390.530	1.385.975	1.355.968	34.562	2,55%	4.555	0,33%
0509010117	Regione	Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	3.099.614	3.487.958	3.361.786	-262.172	-7,80%	-388.344	-11,13%
0509010117	Extra regione	Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	364	3.744	4.236	-3.871	-91,40%	-3.380	-90,27%
0509010119		Altri servizi esternalizzati	4.898.387	4.951.018	4.467.242	431.145	9,65%	-52.631	-1,06%
0509030401		Costi per altri servizi non sanitari	331.063	194.247	105.130	225.933	214,91%	136.816	70,43%
		TOTALE	**99.819.428**	**97.865.298**	**95.153.341**	**4.666.086**	**4,90%**	**1.954.130**	**2,00%**

L'andamento dell'aggregato suddetto registra nell'anno 2017 un incremento rispetto al bilancio consuntivo dell'anno precedente di 4,6 milioni di euro, pari al +4,9%, confermando il trend storico rilevato per tale aggregato nell'arco degli ultimi quattro esercizi. Rispetto al bilancio di previsione 2017 l'aggregato registra uno scostamento di maggiori costi di +1,9 milioni di euro, equivalente al 2%.

Si rappresenta nella tabella che segue il trend degli scostamenti percentuale dei servizi appaltati dal 2011 al 2017.

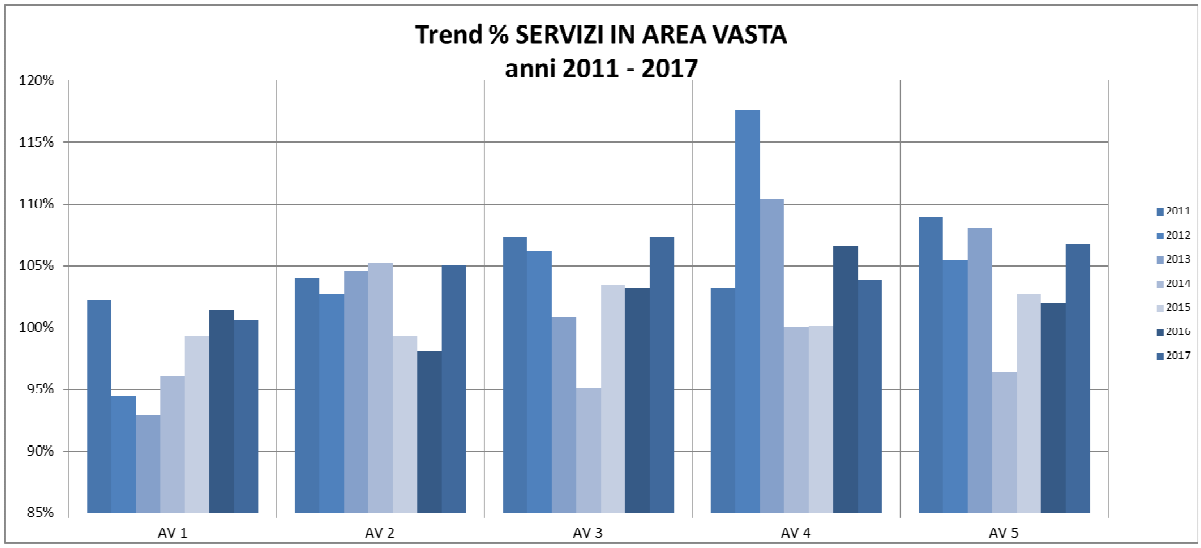


Il tasso complessivo di crescita registra andamenti differenziati nelle singole voci che lo compongono, così come mostra il grafico seguente per i fattori produttivi più rilevanti in termini di assorbimento delle risorse.



La specificità della gestione dei contratti aziendali, per la maggior parte dislocati per Area Vasta (Area Vasta 1, per Pesaro Urbino e Fano, Area Vasta 2, per Senigallia, Ancona, Jesi e Fabriano, Area Vasta 3 per Civitanova, Macerata e Camerino, Area Vasta 4 per Fermo, Area Vasta 5 per San Benedetto e Ascoli P.), gioca ancora un ruolo essenziale nell'eterogeneità degli scostamenti dei diversi fattori

produttivi. E' pertanto indispensabile allargare l'analisi dei costi per tali aggregazioni territoriali, così come è rappresentato nel grafico seguente.



L'analisi del trend storico per Area Vasta, sopra riportato, denota un aumento dei costi maggiore nelle Aree Vaste n. 3 e 5.

L'analisi di dettaglio per singolo fattore produttivo evidenzia, come sopra esposto, uno scostamento rispetto al Bilancio 2016 di +4.666.086 euro che può essere così scomposto per le voci più rilevanti:

-**Acquisti di servizi di trasporto sanitario – autoambulanza** che registrano un incremento di +3,3 milioni di euro, pari al 15,43%, per effetto dell'incremento dei tetti previsti dall'accordo regionale per il rimborso delle prestazioni di trasporto sanitario di cui alla DGRM 301/2017, recepita dall'ASUR con determine del Direttore Generale n. 487 del 31.7.2017 e n. 675 del 17.11.2017; queste ultime hanno definito i criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario, per la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute dagli operatori affidatari dei servizi ed ha elevato il limite massimo di spesa per gli anni 2017 e 2018 con assegnazione proporzionale alla popolazione residente all'interno di ogni Area Vasta;

-**Riscaldamento e gestione calore** che registra un aumento di 497 mila euro, pari al 3,58%, incremento in parte determinato dalla nuova componente introdotta nell'anno 2017 in Area Vasta 3 consistente nell'introduzione di servizi di manutenzione collegati all'appalto integrato;

-**Altri Servizi Esternalizzati** che registrano un incremento di +431 mila euro, pari al 9,6%, incremento connesso in gran parte all'incremento rilevato in Area Vasta 2 per effetto della necessità emersa nel corso del 2017 di appaltare all'esterno il servizio di sterilizzazione a causa dei lavori di ristrutturazione della sede del servizio e per effetto dell'estensione dei servizi appaltati connessi alla gestione della ristorazione interna di Senigallia.

Per quanto riguarda i **servizi di manutenzione**, la tabella successiva rappresenta l'andamento dei costi ponendo, come al solito, a confronto i valori del Bilancio d'Esercizio 2017 con quelli del Bilancio d'Esercizio 2016 nonché con quelli del Bilancio di Previsione 2017.

MANUTENZIONI (A232)		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio anno	Scostamento bilancio 2017 e bilancio 2016		Scostamento bilancio 2017 e previsione 2017	
		2017	2017	2016	assoluta	%	assoluta	%
0510010105	Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze	3.588.155	3.670.867	3.768.514	-180.360	-4,79%	-82.713	-2,25%
0510010107	Manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari	3.339.943	3.444.071	3.537.889	-197.946	-5,60%	-104.128	-3,02%
0510020101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	12.908.578	14.410.976	14.544.676	-1.636.098	-11,25%	-1.502.398	-10,43%
0510030101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico - economali	311.770	297.276	328.150	-16.380	-4,99%	14.494	4,88%
0510040101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche	844.640	840.101	905.921	-61.281	-6,76%	4.539	0,54%
0510050101	Manutenzioni software	2.460.478	2.418.435	2.299.226	161.252	7,01%	42.044	1,74%
0510060101	Manutenzioni e riparazioni automezzi	709.761	587.736	634.981	74.780	11,78%	122.025	20,76%
0510070101	Manutenzioni e riparazioni mobili e arredi	6.410	11.467	10.467	-4.057	-38,76%	-5.057	-44,10%
	TOTALE	**24.169.734**	**25.680.929**	**26.029.824**	-1.860.090	-7,15%	**-1.511.194**	**-5,70%**

L'andamento dell'aggregato relativo alle manutenzioni evidenzia un decremento rispetto all'anno precedente, quantificato in -1,8 milioni di euro, corrispondente in valore percentuale al -7,15%; il confronto con il dato previsionale 2017, invece, rileva una diminuzione di -1,5 milioni di euro, equivalente al –5,7%.

La tendenza al decremento dei costi registrati a consuntivo 2017 delle singole voci è abbastanza omogenea rispetto al bilancio 2016, ad eccezione degli incrementi rilevati per le Manutenzioni software e Manutenzioni e riparazioni automezzi che aumentano rispettivamente di 161 mila euro (+7%) e di 74 mila euro (+11,7%). Si rileva un deciso decremento sulle Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie (-1,6 milioni rispetto al bilancio 2016, pari -11,2%), le quali evidenziano una contrazione anche rispetto alla programmazione considerata nel bilancio di previsione 2017, pari al -10,4%; tale fenomeno è da ricondursi sia alla contrazione dei contratti di assistenza dell'Area Vasta 2 non compensati nell'immediato dall'incremento delle manutenzioni a chiamata, sia dal recente rinnovo tecnologico avvenuto con l'inserimento di importanti nuove attrezzature nel corso del triennio 2015-2017 che ha interessato tutte le Aree Vaste.

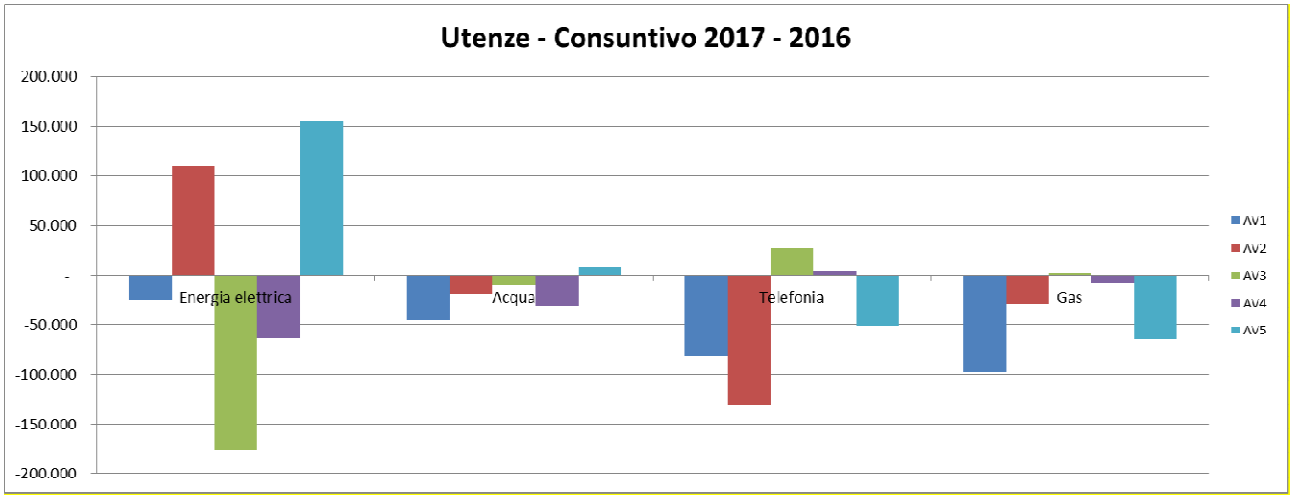
Si segnala, inoltre, la diminuzione rilevata nelle Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze e nelle Manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari, per complessivi -378 mila euro nonostante gli aggravi di spesa collegati agli eventi sismici che hanno interessato il territorio regionale nell'anno 2016.

Per quanto concerne l'aggregato dei Servizi relativo alle Utenze, di seguito si evidenzia gli scostamenti per conto economico tra il Bilancio 2017, il Bilancio 2016 ed il Bilancio di Previsione 2017.

UTENZE (A233)		Bilancio di esercizio	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio	Scostamento bilancio 2017 e bilancio 2016		Scostamento bilancio 2017 e previsione 2017	
		2017	2017	2016	assoluta	%	assoluta	%
0509020101	Energia elettrica	14.439.938	13.861.719	14.545.829	-105.890	-0,73%	578.219	4,17%
0509020103	Acqua	2.715.785	2.826.498	2.812.842	-97.057	-3,45%	-110.713	-3,92%
0509020105	Telefonia	4.121.981	5.027.174	4.283.735	-161.754	-3,78%	-905.194	-18,01%
0509020107	Gas	1.763.896	1.995.757	1.961.992	-198.097	-10,10%	-231.861	-11,62%
0509020111	Canoni radiotelevisivi	21.911	25.169	24.451	-2.540	-10,39%	-3.258	-12,94%
0509020113	Banche dati	6.710	20.000	0	6.710		-13.290	-66,45%
	TOTALE	**23.070.220**	**23.756.317**	**23.628.849**	**-558.629**	**-2,36%**	**-686.096**	**-2,89%**

Rispetto all'anno precedente, l'aggregato delle Utenze rileva complessivamente una diminuzione di circa -558 mila euro, pari al 2,36%, diminuzione che si rileva anche rispetto al Bilancio di previsione 2017 che registra un decremento di -686 mila euro, pari al -2,89%.

Di seguito, nel grafico, si riportano gli scostamenti del Bilancio di Esercizio 2017 – Bilancio di Esercizio 2016 delle più rilevanti voci di spesa, declinate per singola Area Vasta.



Occorre evidenziare che il decremento **dell'energia elettrica** rilevato in Area Vasta 3 è connesso al sisma, in quanto le normative ad esso collegate prevedono un abbattimento del 40% della tariffa, che complessivamente a livello di Area Vasta determinano un decremento dei -175 mila euro.

Per quanto riguarda i consumi dell'**acqua** complessivamente si registra un decremento in tutte le Aree vaste ad eccezione dell'Area Vasta 5 che registra leggero incremento.

Per quanto riguarda la **telefonia**, rispetto all'anno precedente, si registra un decremento importante in Area Vasta 2, che conferma il trend di riduzione registrato anche negli anni precedenti.

☐ *Aggregato Ospedaliera convenzionata e acquisto di ricoveri*

L'aggregato in oggetto comprende gli acquisti di ricovero da strutture pubbliche, regionali e non, e dalle Case di Cura private, nonché eventuali rimborsi per ricoveri in Italia e all'Estero.

La tabella successiva mette in evidenza gli scostamenti tra il Bilancio d'Esercizio 2017, quello 2016, quello di Previsione 2017 ed il IV Report 2017.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A24	***OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI***	***483.622.221***	***515.058.523***	***514.306.037***	***525.048.256***	***41.426.034***	***9.989.732***	***10.742.219***
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGION	267.516.791	277.135.408	277.135.408	290.044.402	22.527.610	12.908.993	12.908.993
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGION	109.810.665	127.812.430	127.812.430	124.556.163	14.745.498	- 3.256.267	- 3.256.267
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	106.294.765	110.110.685	109.358.198	110.447.691	4.152.926	337.006	1.089.492

Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2017 ed il Bilancio d'Esercizio 2016, pari a complessivi 41,4 milioni di euro (+8,6%), è legato all'aumento dei valori di mobilità (intra-regionale di 22,5 milioni di euro - A241- ed extra regionale di 14,7 milioni di euro – A242), sia del costo di acquisto dei ricoveri da privato accreditato (di 4,1 milioni di euro -A243-).

Per quanto attiene alla mobilità intra regionale, nell'anno 2017 si è registrato un aumento del numero di ricoveri acquistati dalle AAOO e INRCA per residenti marchigiani, come da prospetto seguente, il cui impatto in termini economici è più che proporzionale ai casi trattati.

AREA VASTA DI RESIDENZA	Costi per acquisto di RICOVERI da Aziende del SSR				Numero di casi			
	Anno 2017	Anno 2016	Delta Ass.	%	Anno 2017	Anno 2016	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	104.083.570	94.572.058	12.795.783	12,3%	31.540	30.043	1.497	4,7%
AV2 ANCONA	123.772.937	115.187.267	10.737.547	8,7%	34.118	33.196	922	2,7%
AV3 MACERATA	28.510.669	25.809.942	3.699.420	13,0%	6.323	5.914	409	6,5%
AV4 FERMO	18.381.795	17.157.214	1.612.136	8,8%	4.125	3.960	165	4,0%
AV5 ASCOLI PICENO	14.165.471	13.878.420	1.971.885	13,9%	3.380	3.360	20	0,6%
TOTALE ASUR	**288.914.442**	**266.604.901**	**30.816.771**	**10,7%**	**79.486**	**76.473**	**3.013**	**3,8%**
di cui								
AO Marche Nord	94.152.097	85.199.000	11.758.601	12,5%	30.330	28.769	1.561	5,1%
LANCISI - Ancona	12.789.980	39.722.000	-24.169.933	-189,0%	1.558	5.103	- 3.545	-227,5%
SALESI - Ancona	22.162.383	21.506.000	1.194.839	5,4%	11.925	11.784	141	1,2%
UMBERTO I-TORR.	135.475.879	95.765.000	42.076.299	31,1%	29.300	24.362	4.938	16,9%
INRCA - TOTALE	24.334.103	24.413.000	- 43.036	-0,2%	6.373	6.455	- 82	-1,3%

Per quanto attiene alla mobilità passiva extra-regionale, si precisa che sulla base alle disposizioni del D.Lgs. 118/11 le Aziende sono tenute ad iscrivere obbligatoriamente il valore della mobilità passiva approvata dal CIPE nell'atto di riparto ultimo disponibile (di norma riferita a due anni precedenti); inoltre, sulla base delle indicazioni ministeriali e regionali, il conguaglio che si genera tra il saldo considerato nell'anno di riferimento e quello effettivamente approvato dal CIPE deve essere iscritto nei conti della mobilità attiva o passiva a seconda che si tratti di un credito o di un debito.
Per l'anno 2017, l'atto di riparto CIPE n. 184/CSR del 26 ottobre 2017 prende a riferimento la matrice di mobilità interregionale 2015, pertanto il valore della mobilità passiva extra regionale è di 160.945.010 euro (di cui alla nota prot. 4159 ARS del 10/05/2018 e DGRM 638 del 26/4/2018).

Per l'analisi della mobilità passiva extra regionale consuntiva dell'anno 2016, che deve essere ancora oggetto di approvazione da parte del CIPE citata, si rinvia al par. 3.1.2.6..

Per quanto attiene al privato accreditato, l'incremento dei costi di acquisto verso le Case di Cura private è strettamente connessa sia all'attività erogata per fuori regione (4,2 milioni di euro), essendo sostanzialmente inalterata sia all'attività per residenti (-113 mila euro) sia i rimborsi per ricoveri all'estero (+41 mila euro). Si rinvia al par. 4.7 per l'approfondimento dei costi di acquisto da Case di cura private accreditate.

☐ *Aggregato Specialistica esterna*

L'aggregato "Specialistica esterna", il cui andamento è rappresentato sinteticamente nel prospetto seguente, comprende gli acquisiti di prestazioni da pubblico (in regolazione diretta e in mobilità, regione e fuori regione) e da privato.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A25	***SPECIALISTICA ESTERNA***	***160.014.735***	***161.802.401***	***162.758.559***	***170.960.681***	***10.945.946***	***9.158.280***	***8.202.122***
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIO	85.355.856	85.355.856	85.355.856	92.677.591	7.321.735	7.321.735	7.321.735
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIO	20.892.405	20.882.094	20.888.849	21.851.970	959.565	969.876	963.121
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	53.766.474	55.564.451	56.513.854	56.431.120	2.664.646	866.669	- 82.734

Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2017 ed il Bilancio d'Esercizio 2016, pari a 10,9 milioni di euro (+6.8%), è principalmente legato all'andamento dei valori di mobilità specialistica intra ed extra-regionale, oltre all'incremento delle prestazioni specialistiche da privato accreditato che risultano in aumento di 3,2 milioni di euro.
Rinviando alle considerazioni effettuate sui ricoveri per quanto riguarda l'aumento della mobilità passiva extra regionale (+970 mila euro), si rappresenta nel prospetto seguente l'andamento dei valori di

acquisto delle prestazioni specialistiche e ambulatoriali da Aziende del SSR (mobilità passiva intra regionale). Si precisa che il valore della mobilità SSR comprende anche la regolazione diretta tra l'AV1 e l'AO Marche Nord di 1.067 mila euro (1.067 mila nel 2016) nonché le prestazioni semiresidenziali e riab. Ex art. 26 di 94 mila euro.

AREA VASTA DI RESIDENZA	Costi per acquisto di PRESTAZIONI SPECIALISTICHE da Aziende del SSR			
	Anno 2017	Anno 2016	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	32.690.036	28.122.918	4.567.119	14,0%
AV2 ANCONA	35.210.604	35.138.211	72.393	0,2%
AV3 MACERATA	4.633.501	3.982.368	651.133	14,1%
AV4 FERMO	2.880.373	2.666.438	213.935	7,4%
AV5 ASCOLI PICENO	1.660.605	1.624.609	35.996	2,2%
TOTALE ASUR	**77.075.119**	**71.534.543**	**5.540.577**	**7,2%**
di cui				
AO Marche Nord	32.286.894	27.382.000	4.904.894	15,2%
LANCISI - Ancona	964.303	894.000	70.303	7,3%
SALESI - Ancona	2.743.909	2.401.000	342.909	12,5%
UMBERTO I-TORR.	29.819.358	29.909.000	- 89.642	-0,3%
INRCA - TOTALE	11.260.656	10.949.000	311.656	2,8%

Si rimanda al par. 4.7 per l'approfondimento degli acquisti di prestazioni da privato accreditato.

☐ *Aggregato Specialistica interna e Medicina di Base*

Il Personale convenzionato comprende i costi relativi i medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT), ai medici della Continuità assistenziale e dell'Emergenza Territoriale/118 e, infine, agli specialisti interni. Di seguito, si riportano le variazioni registrate di tali costi rispetto al Bilancio di esercizio 2017, il Preventivo 2017 ed il preconsuntivo IV report 2017, per l'analisi dei costi e degli scostamenti al paragrafo 4.5.2 relativo al Personale convenzionato.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A26	***SPECIALISTICA INTERNA***	***20.819.932***	***20.962.742***	***21.013.526***	***20.745.183***	***- 74.749***	***- 217.559***	***- 268.343***
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.819.932	20.962.742	21.013.526	20.745.183	- 74.749	- 217.559	- 268.343
A28	***MEDICINA DI BASE***	***172.053.161***	***172.446.174***	***172.239.897***	***172.393.197***	***340.035***	***- 52.977***	***153.299***
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-	-	-	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	691.817	691.817	691.817	720.596	28.779	28.779	28.779
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	171.361.344	171.754.357	171.548.080	171.672.601	311.256	- 81.756	124.520

☐ *Aggregato Farmaceutica*

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A27	***FARMACEUTICA***	***299.663.252***	***306.800.059***	***308.395.571***	***293.991.173***	***- 5.672.078***	***- 12.808.885***	***- 14.404.397***
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	47.467.629	57.943.773	57.943.773	42.679.689	- 4.787.940	- 15.264.084	- 15.264.084
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	8.599.593	8.599.593	8.599.593	9.390.479	790.885	790.885	790.885
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	243.596.029	240.256.692	241.852.204	241.921.006	- 1.675.024	1.664.313	68.801

L'aggregato farmaceutica convenzionata comprende l'acquisto di prestazioni di assistenza farmaceutica da aziende del SSN, nonché il costo sostenuto per l'acquisto di farmaci dalle farmacie convenzionate. Tale voce registra complessivamente un decremento di 5,7 milione di euro rispetto all'anno precedente, legato prioritariamente all'andamento della mobilità SSR (-4,8 milioni di euro), essendo in lieve aumento la mobilità passiva extraregionale (+791 mila euro) e addirittura in riduzione la spesa farmaceutica convenzionata -1,7 milioni di euro.

Per quanto riguarda la mobilità passiva intra regionale, la riduzione di 4,8 milioni di euro è suddiviso per Area Vasta di residenza e struttura erogatrice nel prospetto seguente; pertanto, la riduzione complessiva è da ricondursi al brusco calo di somministrazione diretta di farmaci effettuato dall'Az. Umberto I Torrette di Ancona (-5,3 milioni di euro).

AREA VASTA DI RESIDENZA	Costi per acquisto di FARMACI IN SOMM. da Aziende del SSR (IN MIGLIAIA DI EURO)			
	Anno 2017	Anno 2016	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	20.488	21.182	- 694	-3,4%
AV2 ANCONA	14.595	18.188	- 3.593	-24,6%
AV3 MACERATA	3.980	3.881	99	2,5%
AV4 FERMO	2.145	1.944	201	9,4%
AV5 ASCOLI PICENO	1.389	2.175	- 787	-56,7%
TOTALE ASUR	**42.597**	**47.371**	**- 4.773**	**-11,2%**
di cui				
AO Marche Nord	18.293	17.821	472	2,6%
LANCISI - Ancona	188	112	76	40,4%
SALESI - Ancona	979	1.009	- 30	-3,1%
UMBERTO I-TORR.	22.544	27.830	- 5.287	-23,5%
INRCA - TOTALE	594	598	- 5	-0,8%

Per quanto riguarda la spesa convenzionata consuntiva (A273), rimandando al par.4.6. per un approfondimento, si evidenzia finora che il risultato di chiusura 2017 rappresenta un buon risultato delle azioni di contenimento messe in campo dall'ASUR in applicazione della DGRM 963/2017, in quanto si deve escludere dalla variazione l'impatto dell'esenzione T16 a favore dei cittadini residenti nei territori rientranti nel cratere ex DGRM 986 del 25/08/2016 e successive DGRM 1340 del 03/11/2016 e DGRM 265 del 20/3/2017. Tale impatto è valutato pari a 8,7 milioni di euro.

- *Aggregato Altre prestazioni*

L'aggregato in questione (A293) evidenzia un incremento rispetto al Bilancio Consuntivo 2016 di 18,1 ml di euro, mentre evidenzia rispetto al budget ed al IV Report 2016 un decremento rispettivamente di 4 e 3,7 milioni di euro.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A29	***ALTRE PRESTAZIONI***	***233.319.433***	***255.463.975***	***255.089.798***	***251.380.948***	***18.061.515***	***- 4.083.027***	***- 3.708.851***
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	3.792.427	3.792.427	3.792.427	4.278.396	485.969	485.969	485.969
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	3.292.946	3.286.470	3.233.047	4.771.623	1.478.677	1.485.153	1.538.576
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	226.234.060	248.385.078	248.064.324	242.330.929	16.096.868	- 6.054.149	- 5.733.395
A293a	*Prestazioni di assistenza integrativa e protesica*	*40.148.471*	*40.956.240*	*41.162.306*	*41.352.430*	*1.203.959*	*396.190*	*190.124*
A293b	*Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV*	*9.573.970*	*10.270.457*	*10.056.443*	*9.852.127*	*278.156*	*- 418.330*	*- 204.317*
A293c	*Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche*	*21.024.526*	*25.803.501*	*25.557.893*	*25.379.385*	*4.354.859*	*- 424.116*	*- 178.509*
A293d	*Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili*	*73.530.255*	*81.054.893*	*80.947.518*	*79.319.045*	*5.788.791*	*- 1.735.848*	*- 1.628.472*
A293e	*Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78*	*47.563.175*	*56.754.685*	*55.967.695*	*51.610.426*	*4.047.251*	*- 5.144.259*	*- 4.357.269*
A293f	*Convenzioni per assistenza infermieristica e altri*	*15.273.892*	*15.633.911*	*15.650.424*	*15.784.919*	*511.027*	*151.008*	*134.495*
A293g	*Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)*	*5.486.315*	*4.494.016*	*4.428.886*	*4.455.301*	*- 1.031.014*	*- 38.715*	*26.415*
A293h	*Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)*	*13.633.457*	*13.417.374*	*14.293.160*	*14.577.296*	*943.839*	*1.159.922*	*284.137*

Analizzando nel dettaglio lo scostamento rispetto **al Consuntivo 2016,** alla **voce A293a Prestazioni di assistenza integrativa e protesica** è stato registrato un incremento di spesa, rispetto al consuntivo precedente, di 1,2 ml di euro, correlato principalmente al continuo trend in crescita (+942 mila euro) della spesa per somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa (dietetici, materiale per incontinenti, diabetici) ed all'incremento degli Acquisti di prestazioni di assistenza protesica per circa 300 mila euro.
Tale scostamento diminuisce rispetto alla previsione di bilancio ed al IV report 2017,rispettivamente a 396 mila e 190 mila, incrementi correlati in sede di bilancio di previsione ad una sottostima sia dei costi per l'assistenza integrativa che della protesica, mentre in sede di report solo per l'assistenza protesica.

Al successivo **sub aggregato A293b Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV**, l'incremento rispetto all'anno precedente di circa 280 mila euro è correlato per circa 112 mila euro all'aumento dell'assistenza semiresidenziale erogata a pazienti dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool, ulteriori 123 mila euro all'incremento dell'assistenza residenziale per la stessa tipologia di pazienti (di cui € 30.482 progetto Piticchio di Arcevia – Villa Silvia) ed, infine, circa 42 mila euro all'incremento per la residenzialità a pazienti malati di HIV.
I maggior costi previsti in sede di Bilancio di Previsione e nel IV Report 2017 erano correlati a maggior inserimenti in strutture residenziali.

L'incremento rispetto all'anno precedente della voce **A293c Assistenza alle persone con disabilità psichiche** di 4,3 ml di euro è correlato in primis alla conversione dei posti letto della struttura Villa Jolanda a seguito del Decreto regionale 416/2016 ed alla successiva DGRM 1009/2017, per un costo annuo registrato pari a 2,5 ml di euro (trasferimento di budget dal conto ricoveri intra regione).
Il restante incremento è correlato ai maggiori costi sostenuti per gli inserimenti presso la REMS insita in AV1 (+380 mila) e agli inserimenti in strutture accreditate ad alto livello di protezione; a tali costi si aggiungono i costi correlati al "Progetto Benessere" avviato in AV5 ai sensi della DGRM 1331/2014 (trascinamento per +408 mila), al recupero della mobilità passiva extra regione, agli inserimenti di minori presso la struttura Beata Corte di Caccamo (291 mila) ed infine alla conversione dei posti letto di Villa Silvia avviata nel 2016 (+18 mila). La maggior spesa prevista in sede redazione del Bilancio di previsione ed in sede di IV report era collegata ai maggior costi previsti per inserimenti, in particolare in AV5.

Per quanto concerne la voce **A293d Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili** l'incremento complessivo rispetto all'anno precedente di 5,7 ml di euro, è essenzialmente correlato all'aumento dell'assistenza residenziale per € 4 ml di euro, per incremento dei costi delle

RP/RPD a seguito del trascinamento della riconversione delle Cure Domiciliari e delle nuove attivazioni di posti letto (Determina DG ASUR 62/2018), avvenute entrambi ad agosto 2016.
I restanti incrementi, sempre sulla residenzialità, sono correlati alla riconversione nel corso dell'anno 2017 dei posti letto di Villa Jolanda per 516 mila (DGRM 1009 del 4/9/2017), ai nuovi posti letto convenzionati con l'Istituto Divina Provvidenza di Loreto per 162 mila euro ed, infine, all'incremento per 540 mila delle Cure Intermedie erogate dalla Casa di Cura Marchetti, avviate nel novembre 2016, ai sensi della DGRM 1636/2016.
L'incremento di circa 96 mila euro registrato sul conto semiresidenziale è dovuto ai costi sostenuti per i CDSER (Determina DG ASUR 577/2015) e per il trascinamento dei nuovi posti nei Centri diurni Alzheimer, ai sensi della DGRM 1013/14.
I maggiori costi previsti in sede di Bilancio di Previsione 2017 pari a 1,7 ml euro sono correlati alla sovrastima dell'assistenza semiresidenziale ad anziani e disabili nei Centri DSER (+596 mila), mentre 1,1 ml di euro sono correlati ai maggior costi previsti in AV3 per Villa Margherita (255 mila), per le Cure Intermedie di Villa Marchetti (370 mila), per gli inserimenti presso Beata Corte di Caccamo (379 mila).
Lo scostamento rispetto al IV Report 2017 è correlato per 421 mila euro agli acquisti di assistenza semiresidenziale, di cui circa 260 mila presso CDSER, il restante incremento agli acquisti di assistenza residenziale correlati alle stesse motivazioni suddette.

Analizzando la voce **A293e Prestazioni di assistenza riabilitativa**, comprendente l'assistenza semiresidenziale e residenziale (ambulatoriale imputata al A253), per l'anno 2017 sono stati registrati, rispetto all'anno precedente, maggior costi per circa 4 ml di euro.
Tale incremento è essenzialmente correlato all'aumento registrato sul conto della residenziale (circa 4 ml di euro), dovuto all'attività erogata a pazienti disabili cronici fuori regione per 3,5 ml euro, fatturati in precedenza direttamente ASL di residenza del paziente (nota Servizio Sanità prot. n. 191519 del 24/03/2016) ed al conseguente incremento di inserimenti in AV3 di pazienti marchigiani per circa 1,2 ml euro conseguenti alla suddetta nuova procedura; si segnala anche l'aumento dei costi sostenuti per la Comunità Capodarco (+325 mila euro). Contemporaneamente in questa voce sono diminuiti i costi per l'assistenza erogata da Villa Adria (-728 mila euro) trasferiti a vantaggio dell'attività ambulatoriale ed ospedaliera.
Lo scostamento rispetto al Bilancio di Previsione ed al Report 2017 è correlato principalmente ai maggior costi previsti per l'assistenza residenziale in AV5 per la contrattualizzazione di 20 pl di riabilitazione estensiva scivolati nel 2018 (421 mila nel Bilancio previsione, 235 mila nel report), ai maggiori costi previsti in AV2 per Villa Adria trasferiti a consuntivo su altre tipologie di assistenza (-685 mila nel Bilancio di Previsione e -720 nel report) ed, infine, ai maggiori costi previsti in AV3 per il S.Stefano di Porto Potenza (3,7 ml euro nel Bilancio di Previsione e 565 mila euro nel IV report 2017).

Per quanto concerne la voce **A293f Convenzioni per assistenza infermieristica e altri,** si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento di costi complessivo pari a circa 500 mila, correlato principalmente all'AV1 (+116 mila) e all'AV2 (+362 mila) per trascinamento RSA Montecarotto; gli scostamenti rispetto al Bilancio di previsione ed al IV report 2017 sono dovuti a maggior costi registrati a consuntivo soprattutto in AV2.

Al sub aggregato **A293g Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI**), invece, si registra un decremento di costi di circa 1 ml di euro correlato alla conversione, nell'agosto 2016, dell'ADI erogata nelle Case di Riposo in nuovi posti letto in RP/RPD, ai sensi della Determina ASUR DG n. 56 del 01/02/2017 (AV2 e AV4, le altre AA.VV. registravano la spesa in altri conti), comportando di conseguenza un trasferimento della spesa sul conto residenziale anziani; in tale conto, però, si è anche registrato l'incremento dell'ADI erogata nel corso dell'anno 2017 in AV5 per circa 129 mila.

Per la voce residuale **A293h Altre prestazioni** (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti) si registra, rispetto all'anno precedente ed al Bilancio di previsione 2017, un incremento di costi rispettivamente di 943 mila euro e di 1,1 ml di euro, le cui principali variazioni sono correlate alla diminuzione dell'assistenza termale (717 mila rispetto al consuntivo 2016 e 339 mila euro rispetto alla previsione), all'aumento dei contributi ai nefropatici ed agli altri assistiti (+287 mila rispetto al 2016 e 236 mila euro rispetto alla previsione), ma soprattutto all'incremento dei costi registrato al conto economico "*Contributi ad associazioni, enti e altri*" a seguito della riclassificazione dei contributi riconosciuti alle AVIS, in precedenza imputati al conto economico *"Acquisti di sangue ed emocomponenti"* (incremento di conto comprensivo anche dei contributi AVIS: 1,4 ml rispetto al consuntivo precedente e 1,3 ml rispetto al Bilancio di previsione).

☐ *Ammortamenti non sterilizzati*

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A31	***AMMORTAMENTI***	***8.034.737***	***6.534.737***	***5.442.713***	***6.471.300***	***- 1.563.437***	***- 63.437***	***1.028.587***
A311	AMMORTAMENTI	40.628.668	39.128.668	38.036.644	39.638.062	- 990.606	509.394	1.601.418
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	- 32.593.931	- 32.593.931	- 32.593.931	- 33.166.762	- 572.831	- 572.831	- 572.831

L'aggregato degli "Ammortamenti non sterilizzati" è determinato come differenza tra l'ammontare complessivo degli ammortamenti (A311) e la quota di utilizzo dei contributi in conto capitale per l'acquisto di immobilizzazioni (beni a fecondità ripetuta) (A312).

Il Bilancio consuntivo 2017 evidenzia uno scostamento di minori costi sia rispetto al bilancio 2016 (-1,5 milioni di euro), sovrastimati in sede di preventivo 2017 e di preconsuntivo.

Il costo per ammortamenti non sterilizzati è influenzato dalle nuove disposizioni contenute nel D.Lgs. 118/11, così come modificato dalla Legge di Stabilità 2013, che prevedono nuove aliquote di ammortamento e altresì nuove regole per la contabilizzazione dei cespiti acquistati con contributi in conto esercizio. In particolare, si dispone che "*a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione …(omissis)*".

Per l'anno 2016, come per gli anni precedenti, l'ASUR ha applicato l'aliquota del 100% per la sterilizzazione degli investimenti effettuati con risorse correnti, in coerenza con le disposizioni nazionali citate e le indicazioni regionali di chiusura di cui alla DGRM 421 del 28/4/2017.

Si evidenzia un decremento degli ammortamenti (A31) per 1,5 milioni di euro, per effetto della progressiva conclusione dei piani di ammortamento di attrezzature sanitarie acquisite con fondi correnti in anni precedenti al 2012, essendo destinata ad azzerarsi nel lungo termine.

☐ *Accantonamenti*

L'aggregato in oggetto fa riferimento essenzialmente agli accantonamenti rischi e oneri, compresi i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato. Come evidenziato nella tabella che segue, esso registra un significativo incremento rispetto l'anno precedente (+4,1 milioni di euro), crescita già programmata e preconsuntivata in quanto gli scostamenti sono rispettivamente di -600 mila euro con il preventivo e di +147 mila euro con il IV report.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A32	***ACCANTONAMENTI***	***23.529.592***	***28.179.629***	***27.435.409***	***27.582.822***	***4.053.230***	***- 596.807***	***147.414***
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	2.757.961	7.515.441	7.515.441	7.515.441	4.757.480	0	0
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	1.952.512	3.149.402	3.149.402	3.149.461	1.196.949	59	59
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	1.316.697	1.448.088	1.448.088	1.022.483	- 294.214	- 425.605	- 425.605
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	17.502.422	16.066.699	15.322.478	15.895.437	- 1.606.985	- 171.262	572.959

Per quanto riguarda il **confronto con l'anno precedente**, la riduzione registrata nell'aggregato A32 è in via prioritaria segnato dalla voce relativa ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato come da disposizioni di chiusura regionali (DGRM 638/2018); infatti, gli ulteriori accantonamenti (A323-324) subiscono una riduzione di complessivi 1,9 milioni di euro.

Passando all'analisi di dettaglio della voce relativa agli altri accantonamenti (A324), gli accantonamenti maggiormente significativi riguardano:

a) accantonamento per la copertura dei rischi (autoassicurazione) di 5 milioni di euro;
b) accantonamento per il contenzioso con il personale dipendente di 2,8 milioni di euro, in aumento di 500 mila euro rispetto all'anno precedente;
c) accantonamento al fondo rischi per cause civili ed oneri processuali di 2,5 milioni di euro, in aumento di circa 400 mila euro rispetto all'anno precedente;
d) accantonamento per interessi di mora di 1,5 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 687 mila euro.
e) accantonamenti altri fondi per 2,4 milioni di euro, in riduzione rispetto al consuntivo 2016 di circa 300 mila euro; di seguito, si riporta le principali fattispecie a cui tale accantonamento fa riferimento:

Descrizione Movimento	Saldo
Accantonamento ISTAT anni pregressi - ante 2017	1.052.224,44
ACCANTONAMENTO PRESUNTO CODICE ESENZIONE REGIONALE T16 ANNO 2017	260.093,00
ACCANTONAMENTI SU REGOLAZIONE PREMI KASKO-RC AUTO- INFORTUNI ANNO 2017	180.000,00
ACCANTONAMENTO GRUPPO S.STEFANO ARIS ANNO 2017	178.372,21
ACCANTONAMENTO COMPENSOINTEGRATIVO DIRETTORI ASUR ANNO 2017	139.444,20

Di seguito si rappresentano le variazioni per singolo conto economico.

Conto	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
0526030109	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	5.000.000	-	-	-
0526030103	Accantonamenti al fondo rischi per contenzioso personale dipendente	2.797.853	456.937	456.937	456.937
0526030101	Accantonamenti al fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	2.535.680	396.421	396.421	396.421
0526040111	Accantonamenti altri fondi	2.390.588	- 312.457	114.588	114.588
0526040121	Accantonamenti per interessi di mora	1.500.000	686.773	742.818	711.748
0524010301	Accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso soggetti privati	366.668	- 425.873	- 425.873	- 425.873
0526030105	Accantonamenti altri fondi per rischi	265.893	265.893	265.893	265.893
0526030204	Accantonamento per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	232.030	- 217.030	232.030	232.030
0526030201	Accantonamento per quote inutilizzate contributi da Regione per quota FS vincolato	209.092	- 1.696	109.092	109.092
0524010501	Accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso assistiti	164.620	- 501.655	- 501.655	- 401.655
0526030202	Accantonamento per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	149.258	- 647.528	- 350.742	- 350.742
0524010211	Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/altri soggetti pubblici	119.543	- 334.119	- 334.119	- 107.288
0524010207	Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/Aziende Sanitarie Pubbliche Extraregione	76.841	76.841	76.841	76.841
0526030203	Accantonamento per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	53.516	- 92.484	3.516	3.516
0524010210	Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/comuni	28.287	- 887.418	- 887.418	- 438.958
0524010209	Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/prefettura	5.497	-	-	-
0801040101	Proventi da donazione e liberalità diverse	815	- 1.690	815	440
0524010204	Accantonamento al fondo svalutazione crediti v/enti regionali	73	73	73	73
0524010401	Accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso soggetti a proprietà mista (pubblico - privato)	-	- 69.663	- 69.663	- 69.663
	totale A324	**15.896.252**	**- 1.608.675**	**- 170.447**	**573.399**

☐ *Oneri finanziari*

L'aggregato "Oneri finanziari", proposto nella tabella sottostante con l'analisi delle variazioni secondo lo schema oramai consueto, comprende gli interessi passivi sostenuti dall'Asur, nelle sue varie forme (interessi per anticipazione di tesoreria, interessi per mutui, interessi moratori e altri oneri finanziari).

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A34	*ONERI FINANZIARI*	*916.818*	*290.774*	*287.236*	*140.810*	*- 776.008*	*- 149.964*	*- 146.426*

L'ammontare degli oneri finanziari di competenza dell'anno 2017 risultano in riduzione rispetto al Bilancio consuntivo 2016 per 776 mila euro, calo sottostimato in sede di preventivo 2017 (scost. di appena 150 mila euro) e nel preconsuntivo 2017 (scost. di -146 mila euro).

Tale riduzione, visto il buon andamento della situazione finanziaria aziendale, è da ricondurre alla situazione straordinaria registratasi nel 2016 in cui erano state presentate dai fornitori diverse fatture per interessi moratori e di rivalutazione monetaria.

☐ *Oneri straordinari*

L'aggregato in questione comprende partite il cui manifestarsi è occasionale e del tutto imprevedibile, quali le sopravvenienze passive, le insussistenze dell'attivo, le minusvalenze, ecc. Ciò premesso, gli scostamenti esistenti derivano appunto dal verificarsi di eventi non ripetibili da un anno ad un altro e non prevedibili nel loro manifestarsi e nell'entità.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	PRECONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
A35	***ONERI STRAORDINARI***	***5.592.127***	***10.343.720***	***11.541.838***	***13.503.977***	***7.911.850***	***3.160.257***	***1.962.139***
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALU	5.585.784	10.342.552	11.515.834	13.463.203	7.877.419	3.120.651	1.947.369
A352	MINUSVALENZE	6.343	1.168	26.004	40.774	34.431	39.606	14.770

Il dato di chiusura si attesta a 13,5 milioni di euro, in significativo aumento rispetto all'anno precedente (7,9 milioni di euro) e registrando scostamenti sempre rilevanti rispetto al budget e al preconsuntivo, rispettivamente di 3,1 milioni di euro e di 1,9 milioni di euro. Si deve evidenziare che il conto delle sopravvenienze e delle insussistenze per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati include l'onere di 4,5 milioni di euro per effetto degli addebiti di prestazioni erogate a disabili cronici residenti fuori regione per gli anni 2015-2016, che in applicazione della decisione della Commissione Salute (nota Servizio Salute prot. n. 1191441 del 28/11/2017) escono dal canale della mobilità sanitaria interregionale e riprendono eccezionalmente per il 2017 la fatturazione diretta.

Il prospetto seguente rappresenta l'entità degli oneri straordinari per singolo conto economico, evidenziando le variazioni rispetto al preventivo e preconsuntivo 2017, nonché rispetto all'anno precedente.

Conto	*DESCRIZIONE*	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 -CONS 2016	CONSUNTIVO 2017 - BDG 2017	CONSUNTIVO 2017 - PRECONS. 2017
0802020101	Sopravvenienze passive per acquisti di beni e servizi	6.696.575	2.939.397	2.939.013	1.415.429
0802020122	Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	2.785.907	2.563.088	2.731.983	2.731.983
0802020102	Sopravvenienze passive per acquisti di prestazazioni sanitarie da operatori accreditati	2.450.517	1.976.704	- 3.315.789	- 2.346.240
0802020107	Altre sopravvenienze passive	907.880	283.485	655.017	84.038
0802020126	Altre insussistenze dell'attivo	352.449	176.357	340.275	334.719
0802030104	Oneri straordinari da cause civili o oneri processuali	181.074	158.750	33.891	890
0802020106	Sopravvenienze passive per costi del personale universitario	31.380	31.380	31.380	31.380
0802010105	Minusvalenze alienazione fabbricati disponibili	24.774	24.774	24.774	-
0802020124	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	23.292	- 103.197	23.292	- 1
0802030103	Oneri straordinari tributari da esercizi precedenti	22.731	22.731	22.731	22.731
0802010108	Minusvalenze alienazione attrezzature sanitarie e scientifiche	7.010	3.568	6.535	6.483
0802010110	Minusvalenze alienazione automezzi	5.116	5.116	5.116	5.116
0802020119	Insussistenze dell'attivo relative al personale	4.548	3.706	4.548	133
0802010109	Minusvalenze alienazione mobili e arredi	2.714	1.263	2.556	2.556
0802020126	Altre insussistenze dell'attivo	2.329	2.329	2.329	2.329
0802020123	Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto di beni e servizi	1.989	- 37.887	- 21.303	1.355
0802020110	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - comparto	1.553	865	197	198
0802010111	Minusvalenze alienazione altri beni	1.161	- 291	626	616
0802020117	Sopravvenienze passive per costi del personale convenzionato per specialistica interna	569	- 129.173	569	0
0802020116	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	410	- 1.691	410	410
0802020103	Sopravvenienze passive per mobilità anni precedenti	-	-	- 327.893	- 331.985
0802020109	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza non medica	-	- 593	-	- 0
0802020113	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo tecnico - dirigenza	-	- 775	-	- 0
0802020114	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	-	- 5.935	- 0	0
0802020125	Sopravvenienze passive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	-	- 2.123	-	0
	totale A35	**13.503.977**	**7.911.850**	**3.160.257**	**1.962.139**

4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2017, al netto dei costi per la libera professione (2.828.055 migliaia di Euro), sono state allocate ai singoli livelli di assistenza al fine di analizzare come le risorse aziendali sono state impiegate per l'assistenza ospedaliera, territoriale e la prevenzione.
In coerenza con l'anno precedente, sono state utilizzate le risultanze della contabilità analitica per centro di costo risultante dal sistema amministrativo contabile unico aziendale integrata con le informazioni extracontabili e/o di eventuali errori di imputazione, nel rispetto dei criteri di rilevazione del modello ministeriale.

Si rimanda all'allegato 1 alla presente Relazione per i dati di dettaglio del modello LA 2017, riportando di seguito la composizione percentuale dei costi per Livello Essenziale di Assistenza.

Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,3% (corrispondente a 94 milioni di euro), al territorio il 55,7% (corrispondente a 1.575 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 41% dei costi sostenuti (pari a 1.159 milioni di euro).

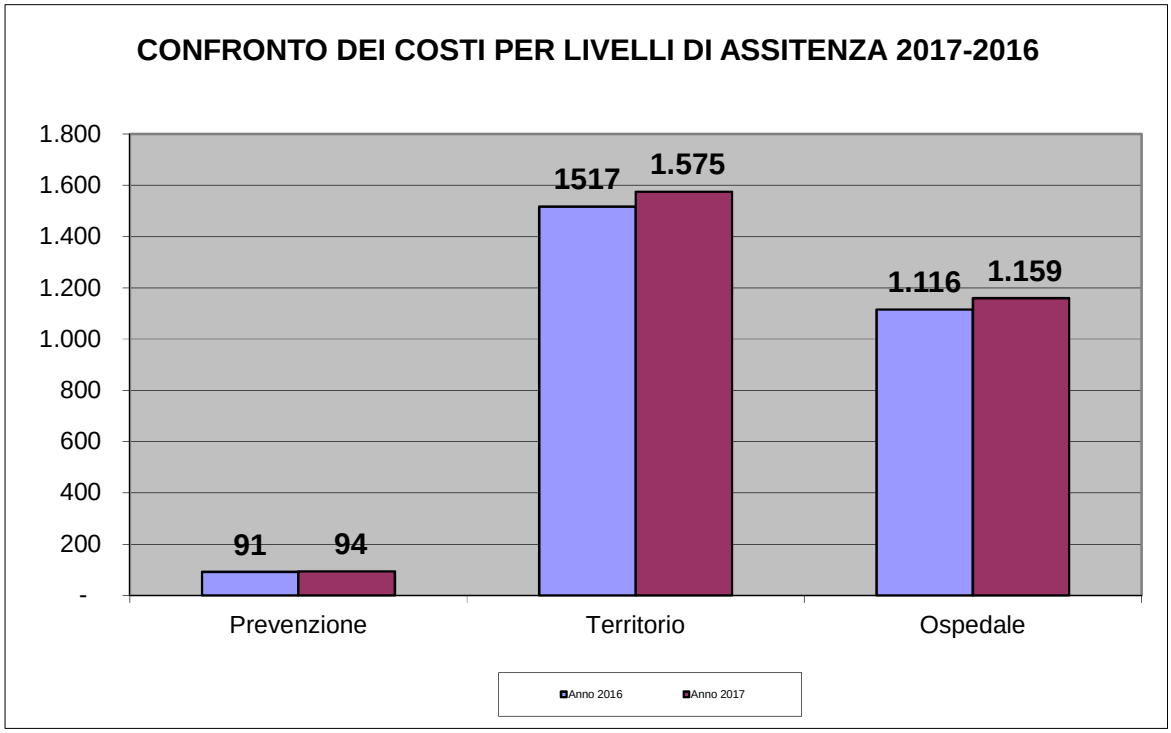
Nella tabella seguente si propone il confronto tra i costi per livello assistenziale 2017 e l'anno precedente.

	Anno 2017		Anno 2016		Delta	
Livello	**Val. Ass.**	**Val. %**	**Val. Ass.**	**Val. %**	**Val. Ass.**	**Val. %**
Prevenzione	94,0	3,3%	91,3	3,4%	3	2,8%
Territorio	1.575	55,7%	1.517	55,7%	58	3,7%
Ospedale	1.159	41,0%	1.116	41,0%	43	3,8%
	2.828	**100%**	**2.724**	**100%**	**104**	**3,7%**

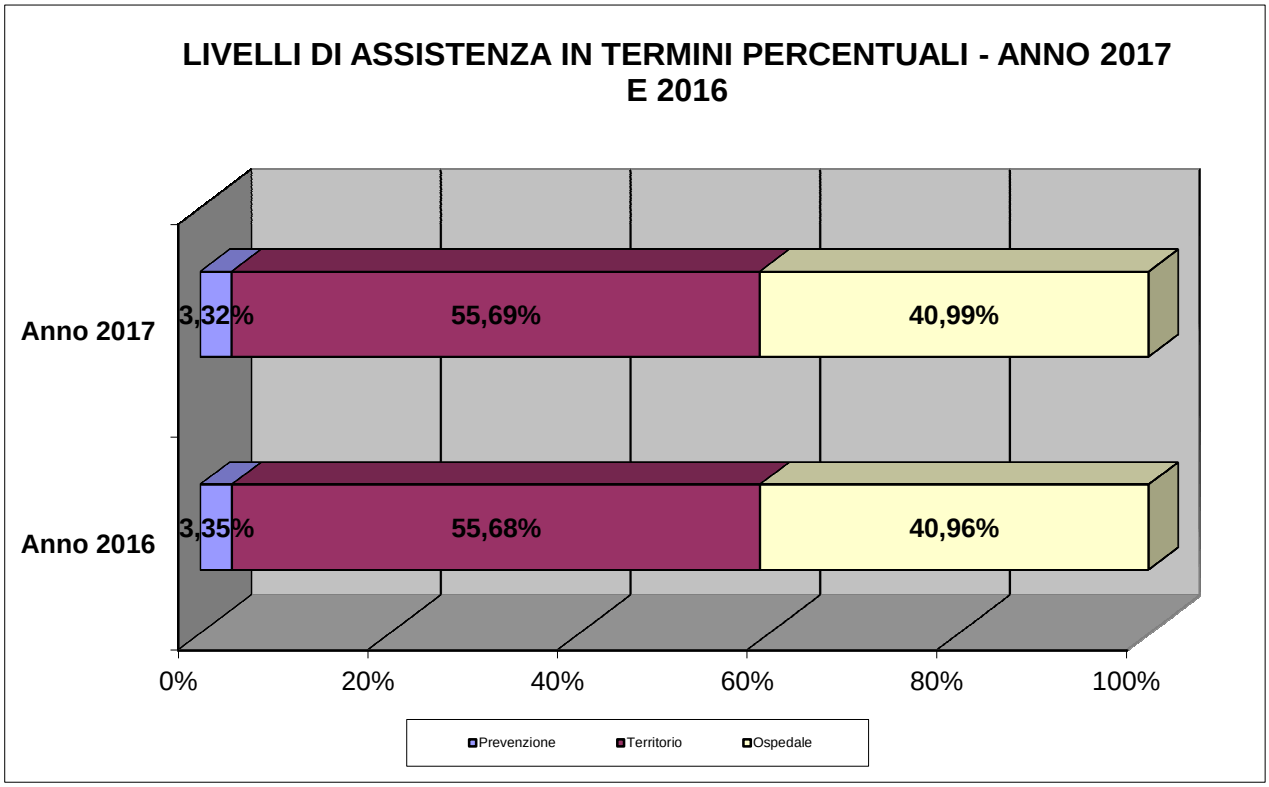
Tale confronto evidenzia come l'aumento complessivo di risorse di 104 milioni di euro abbia interessato tutti i livelli di assistenza, anche se a registrare l'incremento maggiore è il territorio (58 milioni di euro), con il 3,7% in più rispetto al 2016, segue il livello ospedaliero (43 milioni di euro), con il 3,8% di crescita, e infine la prevenzione (3 milioni di euro) con il 2,8%. Come già analizzato in premessa per i valori complessivi di chiusura del bilancio d'esercizio 2017, i costi includono importanti variazioni rispetto all'anno precedente dei valori della mobilità intra-regionale (+18 milioni di euro) ed extra-regionale (+23,3 milioni di euro), con un impatto rilevante di 37 milioni di euro sul livello ospedaliero e di circa 4,2 milioni di euro che influiscono sul livello territoriale.

	VARIAZIONI 2017-2016	MOB. SSR	MOB. SSN	TOT
OSP	Acquisti di prestazioni di ricovero	14.745.498	22.309.540	37.055.039
TERRITORIO	Acquisti di prestazioni di assistenza sanitaria di base	28.779		28.779
	Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	- 23.278	16.979	- 6.299
	Acquisti di prestazioni di assistenza farmaceutica	- 162.944		- 162.944
	Acquisti di prestazioni di somministrazione diretta di farmaci	953.829	- 4.787.940	- 3.834.111
	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	955.225	5.396.206	6.351.431
	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	- 0	395.934	395.934
	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	1.505.141		1.505.141
	totale	**18.002.251**	**23.330.720**	**41.332.970**

Pertanto, isolando tali quote di mobilità, nel 2017 la distribuzione delle risorse nei livelli ha interessato in particolar modo il livello territoriale, grazie alla riconversione dei piccoli ospedali in Ospedali di Comunità, alla riorganizzazione dei PPI in Emergenza territoriale e, infine, al completamento delle progettualità di potenziamento del settore socio-sanitario avviate con DGRM 1013/14. Per quanto attiene la Prevenzione, si registra un aumento di 3 milioni di euro delle risorse 2017 /2016 destinate a tale livello, evidenzia l'avvio delle attività volte alla realizzazione degli obiettivi previsti nel nuovo Piano regionale della Prevenzione e potenziamento dell'offerta vaccinale.



Gli stessi dati analizzati in termini percentuali, invece, evidenziano il sostanziale mantenimento delle medesime percentuali dell'anno 2016, con la lieve flessione del livello di prevenzione (che attestandosi al di sotto del 5% passa dal 3,35% al 3,32%).l'incremento del peso del livello territoriale (che passa dal 55,69% al 55,68%) a fronte della citata riduzione del livello ospedaliero (che passa dal 40,96% al 40,99%).



Passando all'analisi di dettaglio dei singoli livelli di assistenza ed in particolare a quello dell'**assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro**, si evidenzia un incremento di risorse destinate all'Igiene e sanità pubblica e all'attività di prevenzione rivolta alle persone, come diretta conseguenza del potenziamento dell'attività di screening e dell'avvio del piano vaccinale; il potenziamento del livello è passato in via prioritaria attraverso l'assunzione di personale (variazione del 2,2% di incremento sul 2,8% totale) oltre al maggior acquisto di farmaci (vaccini). Di contro, si registra una riduzione dei costi per il servizio di medicina legale, per l'attività d'Igiene degli alimenti e della nutrizione e della Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro.

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione %	Var.% Anno precedente
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro			
10100	Igiene e sanita` pubblica	26.936	28,7%	9,5%
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	7.540	8,0%	-2,8%
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	8.859	9,4%	-4,7%
10400	Sanita` pubblica veterinaria	27.611	29,4%	0,4%
10500	Attivita` di prevenzione rivolte alle persone	10.309	11,0%	20,7%
10600	Servizio medico legale	12.736	13,6%	-11,9%
19999	**TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENT**	**93.991**	**100,0%**	**2,8%**

Per quanto riguarda invece il **livello di assistenza distrettuale**, sul livello pesano in via prioritaria il livello di assistenza farmaceutica (pari al 32%), l'assistenza specialistica (oltre il 25,7%) e la residenzialità

(per il 15,7%). Con riferimento all'assistenza farmaceutica, l'incremento del 1,6% rispetto all'anno precedente interessa prioritariamente la distribuzione diretta di farmaci H e A65, nell'ambito della quale emergono i farmaci per l'Epatite "C" ed gli anticoagulanti orali.

Con riferimento all'assistenza specialistica, si evidenzia un aumento del 3% pari a 11,6 milioni di euro, in linea con l'incremento di attività ambulatoriale, di laboratorio e di radiologia erogata (2,3%).

L'assistenza residenziale, infine, evidenzia un incremento del 10,9% rispetto all'anno precedente, pari a 24 milioni di euro, riconducibile all'incremento dell'assistenza agli anziani e disabili rispetto all'anno precedente, i cui costi aumentano per effetto dell'avvio dei nuovi 263 posti letto di cure intermedie nei 12 Ospedali di Comunità riconvertiti (i pl di Tolentino non sono stati aperti a causa del sisma). Sull'incremento di spesa per l'assistenza termale, invece, incide l'aumento del valore di mobilità passiva extra regionale di 1,5 milioni di euro e la ricostituzione dei tetti previsti dagli accordi regionali.

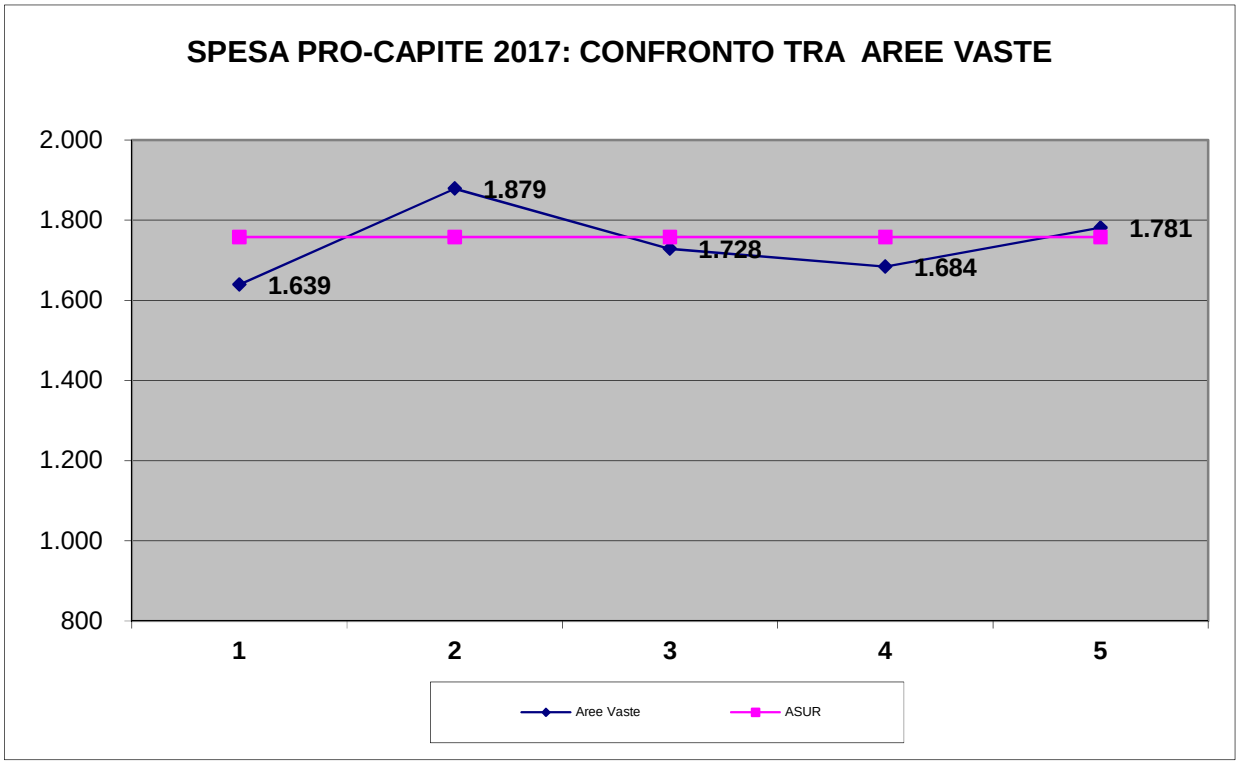
LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione %	Var.% Anno precedente
20100	Guardia medica	24.536	1,6%	-0,8%
20200	Medicina generale	147.864	9,4%	0,8%
20300	Emergenza sanitaria territoriale	50.351	3,2%	34,2%
20400	Assistenza farmaceutica	504.111	32,0%	1,6%
20500	Assistenza Integrativa	42.899	2,7%	-7,0%
20600	Assistenza specialistica	405.282	25,7%	3,0%
20700	Assistenza Protesica	12.195	0,8%	15,2%
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	119.594	7,6%	1,7%
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	15.564	1,0%	-3,1%
21000	Assistenza territoriale residenziale	247.765	15,7%	10,9%
21100	Assistenza idrotermale	4.669	0,3%	12,8%
29999	**TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE**	**1.574.830**	**100,0%**	**3,8%**

Per quanto riguarda il livello ospedaliero, le risorse sono destinate per il 86,7% all'assistenza per acuti (ricoveri ordinari e dh), per il 5,8% all'attività di pronto soccorso e per il 6,2% alla lungodegenza e riabilitazione. Rispetto all'anno precedente, si evidenzia una riduzione complessiva delle risorse destinate alla lungodegenza e riabilitazione, grazie alla riconversione dei posti letto dei piccoli ospedali in posti letto di cure intermedie (livello assistenziale residenziale per anziani), e al pronto soccorso, con la trasformazione dei Punti di Primo Intervento in Punti di Accesso Territoriale. Per quest'ultimo non si evidenzia comunque una variazione positiva rispetto all'anno precedente, grazie all'amento di personale dedicato a tale attività nei Pronti Soccorso rimanenti.

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione %	Var.% Anno precedente
	Assistenza ospedaliera			
30100	Attivita` di pronto soccorso	67.493	5,8%	3,0%
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	103.651	8,9%	1,6%
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	901.984	77,8%	5,6%
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-	0,0%	
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	19.690	1,7%	-3,2%
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	51.883	4,5%	-19,9%
30600	Emocomponenti e servizii trasfusionali	14.101	1,2%	4,2%
30700	Trapianto organi e tessuti	432	0,0%	4,2%
39999	**TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA**	**1.159.234**	**100,0%**	**3,8%**

In termini di costo procapite, il costo complessivo risultante dal modello LA, al netto del valore della produzione erogata dall'ASUR a favore di cittadini non residenti, rapportato alla popolazione residente evidenzia un costo procapite pari a 1.781 euro. Esso rappresenta il consumo medio di risorse che ciascun residente marchigiano assorbe dal Servizio sanitario pubblico; tale costo pro-capite mostra ancora significative differenze territoriali, con un costo procapite maggiore nell'AV2 (1.879 euro) ed il minore nell'AV1 (1.639 euro).

Il grafico seguente rappresenta i diversi costi pro-capite di ciascuna Area Vasta.



4.4. GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISUTANZE FINALI

L'obiettivo economico generale assegnato alle Direzioni è determinato sia dal raggiungimento dell'equilibrio di bilancio sia dal rispetto del Budget di costi assegnato annualmente dalla Giunta Regionale, eventualmente rimodulato nel Bilancio di previsione aziendale; tali criteri sono stati approvati dalla Giunta con DGRM 243 del 20/03/17.

Sulla base di tali criteri, si evidenzia il pieno raggiungimento degli obiettivi economici, chiudendosi il Bilancio d'Esercizio 2017 a zero avendo rispettato altresì il limite di spesa sui costi previsti nel Bilancio di previsione 2017.

Prima di passare all'analisi di dettaglio delle risultanze budgetarie, si descrivono i contenuti della programmazione 2017 e le variazioni intervenute in corso d'anno. In particolare, la programmazione regionale è avvenuta in più step:

a) l'autorizzazione provvisoria al bilancio 2017 con DGRM n. 1640 del 27 dicembre 2016, comprensiva del budget per gli investimenti con fondi correnti;

b) l'assegnazione di ulteriore risorse finanziate con gli utili della GSA 2012-2015 ci cui alla DGRM n. 820 del 12/07/2017;

c) l'assegnazione degli obiettivi sanitari da perseguire da parte degli Enti del SSR, con DGRM 146 del 20/02/2017;

d) l'approvazione dei criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali per l'anno 2017, avvenuta con DGRM n. 243 del 20/03/2017;

e) l'assegnazione definitiva del Budget 2017 con DGRM 1616 del 28 dicembre 2017.

In particolare, con DGRM n. 1640 del 27 dicembre 2016, la Regione Marche ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci economici preventivi anno 2017 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione assegna all'ASUR un tetto di spesa di 2.322.742.785 euro (Allegato A alla DGRM 1640/2016) determinato dalla sommatoria di:

a) Euro 2.296.842.785 per il finanziamento dei costi gestionali complessivi (inclusa la mobilità passiva extraregionale ed costi sostenuti a fronte delle quote vincolate di finanziamento regionale);
b) Euro 25.900.000 per il finanziamento dei costi da destinare agli investimenti con fondi correnti ai sensi del D.Lgsvo 118/2011.

Per quanto riguarda il livello di entrate proprie, la DGRM 1640/2016 prevede che gli Enti del SSR garantiscano il medesimo livello di entrate proprie programmato alla delibera di assegnazione del Budget 2016 (DGRM 1639/2016), ossia pari a 105.523.722 Euro.

Successivamente, con DGRM n. 820 del 12/07/2017, la Regione Marche ha approvato una serie di interventi, elencati all'Allegato B della delibera stessa, finanziati con gli utili della Gestione Sanitaria Accentrata degli anni 2012-2015; tra gli interventi finanziati risultano i seguenti:

a) Euro 25.900.000 a titolo di contributo all'ASUR per investimenti per l'anno 2017 in base all'autorizzazione provv. di Budget;
b) Euro 19.916.576 a titolo di copertura degli oneri connessi agli eventi sismici dell'anno 2016.

Nel mese di ottobre 2017, la Giunta regionale ha approvato il programma regionale per il rinnovamento, il potenziamento e l'innovazione del parco delle tecnologie biomediche degli Enti del SSR (DGRM n. 1250 del 23/10/2017), prevedendo a favore dell'ASUR n. 10 interventi da realizzare nell'arco del triennio 2017-2019 per un totale di 18.685.000 euro (Allegato A alla delibera 1250/2017). Tali investimenti, le cui procedure amministrative sono state avviate, avranno un impatto sui bilanci 2018 e successivi.

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017 è avvenuta con DGRM n. 146 del 20/02/2017, che sono stati oggetto di specifica pesatura con successiva DGRM n. 243 del 20/03/2017, relativa all'approvazione dei criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR.

Infine, il Budget definitivamente assegnato all'ASUR è stato approvato con DGRM 1616 del 28 dicembre 2017, la quale prevede un obiettivo di costi pari a 2.393.943.694 euro, al netto degli scambi infragruppo e comprensivo degli acquisti per investimenti con contributi in conto esercizio di 18.685.000 euro, considerato un livello di Entrate proprie pari a 116.484.688 euro.

Il Bilancio di Previsione 2017, coerente con la DGRM 1616 citata, è stato adottato con Determina n. 808 del 29/12/2017 ed approvato dalla Giunta Regionale con DGRM 153 del 12/02/2018.

In prossimità della chiusura del Bilancio, la Giunta Regionale con DGRM 562 del 26/04/2018 è intervenuta a modificare le precedenti DGRM n. 820/2017 (Allegato B) e 1616/2017 (Allegato C).

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione di chiusura dell'esercizio 2017, sulla base dello schema di riferimento regionale con cui sono stati assegnati i Budget aziendali. Sulla base di tale schema si evidenzia che il Bilancio consuntivo 2017 evidenzia un totale dei costi (lettera h) pari a 2.384.890.665 euro contro un Budget 2017 di 2.375.258.691 euro, registrando uno scostamento "apparente" di 9.631.974 euro.

		Budget modificato con DGRM 562/2018	consuntivo 2017	Delta bdg
	REPORT REGIONE	a	b	a-b
a4	**FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:**	**2.115.914.447**	**2.114.322.539**	**- 1.591.908**
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	-	5.768.138	5.768.138
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.087.691.582	2.080.331.535	- 7.360.047
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	-	-	-
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	28.222.865	28.222.866	1
b	**Mobilità attiva extraregionale di cui:**	**65.044.688**	**65.044.688**	**0**
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	65.044.688	65.044.688	0
b2	Conguaglio positivo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-	-	-
c	**Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:**	**67.277.992**	**67.277.991**	**- 1**
c1	Obiettivi di carattere prioritario	32.127.772	32.127.772	-
c1.1	Farmaci innovativi	28.974.682	28.974.682	-
c2	Medicina Penitenziaria	2.467.931	2.467.931	-
c3	Quote vincolate a copertura costi (esclusività, assistenza stranieri)	2.490.534	2.490.534	-
c4	Altre quote vincolate (borse di studio MMG, assistenza detenuti tossic., OPG e screening neonatale…)	1.217.073	1.217.072	- 1
d	**Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:**	**10.536.877**	**15.880.491**	**5.343.614**
d1	Pay Back	9.109.959	12.583.928	3.473.969
d2				-
d3	Risorse regionali aggiuntive	1.426.918	3.296.563	1.869.645
e=(a2+b +c+d)	**TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR**	**2.258.774.004**	**2.262.525.709**	**3.751.705**
f	**ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:**	**116.484.687**	**122.364.956**	**5.880.269**
f1	Ricavi propri	76.768.119	73.149.073	- 3.619.046
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-	14.029	14.029
f3	Ricavi straordinari (*)	39.716.568	49.201.853	9.485.285
s=q+r	**TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR**	**2.375.258.691**	**2.384.890.665**	**9.631.974**
h	**TOTALE COSTI**	**2.375.258.691**	**2.384.890.665**	**9.631.974**
				-
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.205.338.056	2.209.201.892	3.863.836
h2	Mobilità passiva extraregionale	160.945.100	160.945.100	- 0
h5	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a4.2c e c3)	8.975.535	8.975.535	-
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	-	5.768.138	5.768.138
j = (g-h)	**Avanzo/disavanzo programmato**	**- 0**	**-**	**0**

In realtà, l'ASUR ha pienamente rispettato il limite di spesa sui costi totali previsti nel Bilancio di previsione 2017, così come modificato dalla DGRM 562/2018, così come rappresentato nel prospetto che segue, in quanto lo scostamento precedente determinato è in parte coperto da maggiori entrate proprie per 5.880.269, nonché dai seguenti fattori:

A) i maggiori ricavi per il Pay Back, considerato pari a 9,1 milioni nel Bilancio preventivo 2017 e assegnato definitivamente pari a 12,6 milioni di euro; tali maggiori introiti vanno a coprire lo scostamento sulla spesa farmaceutica convenzionata e, pertanto, sono da considerarsi giustificativi dei maggiori costi per la differenza di 3.473..969 euro;

B) In fase di predisposizione del Budget, le previsioni del livello di ricavi considerava l'entrata propria derivante dal rimborso da parte della Prefettura dei costi sostenuti per l'assistenza ospedaliera ai stranieri irregolari; con il passaggio della competenza dal Ministero degli interni a quello della Sanità, tale rimborso non viene più annoverato tra quelli propri dell'azienda, bensì tra i contributi regionali e pertanto esclusi dal totale f) relativo alle entrate proprie producendo uno scostamento di minori ricavi "virtuale" e pertanto da escludere dal totale.

Al netto di tali fattori, lo scostamento tra consuntivo e preventivo registrato dall'ASUR è positivo, pari a 359 mila euro, dimostrando il pieno rispetto del limite di spesa assegnato dalla Regione.

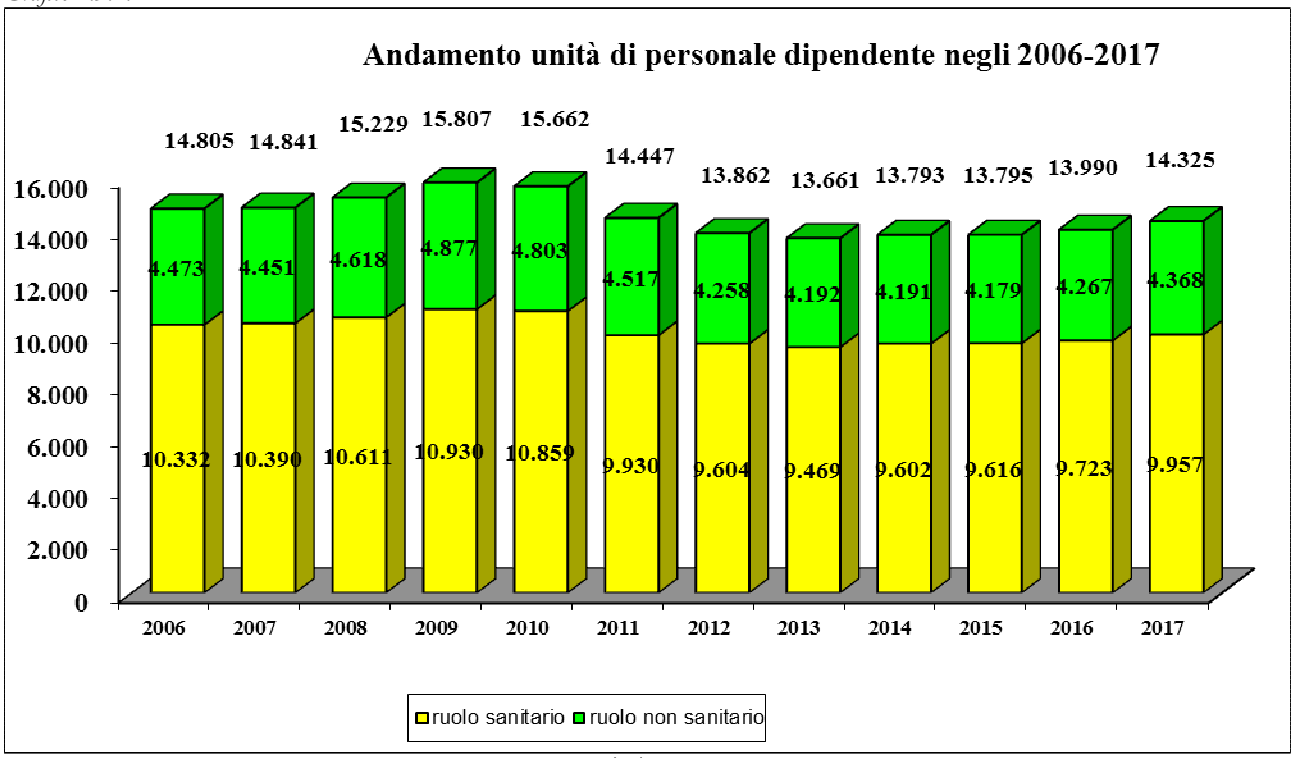
		Budget modificato con DGRM 562/2018	consuntivo 2017	Delta bdg
		a	b	a-b
d1	PAY BACK	9.109.959	12.583.928	3.473.969
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR	10.536.877	15.880.491	5.343.614
h	TOTALE COSTI	2.375.258.691	2.384.890.665	9.631.974
	SCOSTAMENTO COMPLESSIVO: d1+f-h			**- 814.392**
	MANCATI RICAVI PER STRANIERI IRREGOLARI DA PREFETTURA			1.173.931
	SCOSTAMENTO RESIDUO			**359.539**

4.5. GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

4.5.1. Personale dipendente

La dinamica del personale dipendente, descritta in termini complessivi nel grafico 4.5.1.1. seguente, risente in maniera importante di quanto accaduto a livello normativo (sia nazionale sia regionale) negli ultimi anni.

Grafico 4.5.1.1



Nota: Scorporo dei Comuni della Valmarecchia a decorrere dall' 1/1/2010 per 176 teste e del Presidio Ospedaliero S. Croce a decorrere dall' 1/1/2011 per 768 teste, passaggio di Amandola da AV5 ad AV4 a decorrere dall'1/1/2013 per 125 teste

In particolare, la dinamica delle assunzioni nel primo triennio 2006-2008 è stata fortemente condizionata dal blocco delle assunzioni operato nel corso dell'anno con le DGR 774/06 e 942/06, registrando un saldo delle assunzioni/cessazioni negativo (minor teste per 74 unità) e producendo un effetto trascinamento positivo sul costo del personale 2007. Dopo un anno di mantenimento delle unità di personale, l'anno 2008 è stato caratterizzato dall'avvio dei progetti di interesse regionale e dalla copertura di una parte delle posizioni rimaste vacanti per cessazioni non sostituite negli anni precedenti, con un ampliamento del personale in servizio nel biennio 2008-2009 per circa 966 teste.

In seguito alla stretta finanziaria ed economica derivata dalla crisi dell'anno 2010 e dal conseguente obiettivo di contenimento della spesa del personale posto dalla Regione con DGRM 1227 del 02/08/2010 che fissava al 70% il recupero del turnover, il personale dipendente torna a scendere

nell'anno 2010 e prosegue nel triennio successivo. Si deve precisare che sull'andamento delle teste 2010/2009 ha inciso lo scorporo, con decorrenza 01/01/2010, dei comuni della Valmarecchia dalla Regione Marche ed il loro trasferimento alla Regione Emilia Romagna, che ha determinato una contrazione di teste pari a 176 unità. Pur considerando tale fenomeno eccezionale, il trend delle teste 2010 continua ad evidenziare un calo complessivo di circa 31 teste.

Al blocco del turn over inizialmente previsto per l'anno 2010 sono subentrati ulteriori e più stringenti vincoli sulla spesa del personale in attuazione della normativa nazionale di cui alla decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010. La DGRM 288/11, infatti, richiamata dalla DGRM 1161/11 di assegnazione del Budget 2012, stabilisce che l'ASUR è tenuta a conseguire una diminuzione della spesa relativa al personale pari a 7.010.765 Euro e a perseguire altresì le seguenti azioni (si veda il par. II.1.9.):

- la riduzione dei costi del personale con rapporto di lavoro flessibile del 10% rispetto al 2009, comprendendo in tale voce il personale dipendente a tempo determinato, co.co.co., contratti di formazione e lavoro e rapporto di lavoro autonomo;
- la riduzione del costo per missioni del 50% rispetto al 2009;
- la riduzione delle consulenze dell'80% rispetto al 2009;
- la riduzione della formazione del 50% rispetto al 2009 esclusa ECM.

Per effetto di tali disposizioni, l'entità complessiva del personale dipendente ha subito un forte calo nel 2011 rispetto al 2010 (da 15.662 unità del 2010 a 14.447 unità nel 2011), anche se per la corretta valutazione della dotazione organica, si deve evidenziare che ha contribuito in modo significativo alla riduzione di personale lo scorporo, con decorrenza 01/01/2011, del presidio ospedaliero Santa Croce dalla Zona Territoriale n. 3 di Fano. Pertanto, al netto di tale evento straordinario l'andamento della dotazione organica registra una contrazione di personale dipendente effettiva 2011 rispetto al 2010 di -447 unità.

Per l'anno 2012 si riscontra un'ulteriore calo delle teste che sono passate da 14.447 a 13.862 con una diminuzione pari a 585 unità, in attuazione delle disposizioni contenute nella DGRM 528/12 Linee di attuazione PSSR 2012-2014 che prevede di ridurre la spesa complessiva di euro 10 mln, confermando quanto previsto dalla DGRM 1160/11 e DGRM 1161/11 attraverso azioni di limitazione del turnover del personale a tempo determinato e indeterminato, co.co.co. e altre forme di lavoro flessibile, evitando sostituzioni del personale cessato.

L'esercizio 2013 ha registrato una riduzione delle teste di 201 unità, in considerazione dei vincoli economici di Budget dettati dalla DGRM 1798/2013 e 456/2013, le quali prevedevano una manovra complessiva di 68 milioni di euro rispetto all'anno precedente, nonché dagli ulteriori vincoli derivanti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali sul contenimento del costo del personale[3]. Per effetto di tali azioni, l'ASUR ha raggiunto l'obiettivo di contenimento dei costi del personale previsti dalla Legge Finanziaria 2006, che prevedeva la riduzione del costo del personale in misura pari al -1,4% rispetto al costo del 2004 (esclusi rinnovi contrattuali).

Per l'anno 2014, è intervenuta la Giunta regionale con DGRM 977 del 7/8/2014 "Direttiva vincolante per gli enti del SSR in maniera di contenimento della spesa del personale" prevedendo una manovra 2014-2015 di graduale contenimento dei costi del personale già avviate con le deliberazioni precedenti (n. 1160 e 1161 del 01/08/2011 e n. 1156 del 29/7/2013). Infatti, il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 prevede di modificare il comma 3 bis dell'articolo 17 del decreto legge n. 98/2011, che impone, a partire dal 2015 il rispetto del vincolo dell'articolo 2, commi 71 e 72 della legge n. 191/2009 (spesa del 2004 diminuita dell',4%) indipendentemente dal raggiungimento dell'equilibrio

[3] La DGRM 1161/11, in applicazione del D.L. 78/2010 convertito in L. 122 del 30 luglio 2010 (art. 9, comma 28), ha disposto la riduzione del costo del personale con rapporto di lavoro flessibile (tempo determinato, convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa) in misura pari al 30% rispetto al 2009 anziché del 20% dell'anno precedente (derogando peraltro al taglio del 50% previsto dalla L.122/2010); le disposizioni riportate all'art. 1, comma 565, della L. 296/2006, che stabiliscono la riduzione del costo del personale in misura pari al -1,4% rispetto al costo del 2004 (esclusi rinnovi contrattuali) anche per il triennio 2013-2015, prevedendo solo per gli anni 2013-2014 che la regione è comunque considerata adempiente ove abbia conseguito l'equilibrio economico (art. 15, comma 21, D.L. 95 convertito in L. 135).

economico prevedendo che le regioni siano considerate adempienti ove venga accertato con le modalità dell'articolo 2, comma 73 della citata legge n. 191/2009, il conseguimento di tale vincolo attraverso un percorso graduale fino all'applicazione totale dello stesso nell'anno 2020. Prevede altresì di effettuare un approfondimento tecnico ai fini dell'aggiornamento del parametro spesa 2004 - 1,4%. In attesa del recepimento di tali indicazioni con modifica della disposizione di legge n. 191/2009, intervenuta successivamente con legge di stabilità 2015, la Regione Marche ha programmato una graduale riduzione del costo del personale, a livello di sistema regionale e di singola azienda, fino al raggiungimento del vincolo relativo alla spesa del 2004 diminuita dell'1,4%. Per tale ragione, la DGRM citata prevede le seguenti azioni di riduzione dei costi:
- contenere ulteriormente la spesa complessiva del personale dipendente del SSR entro il limite di Euro 616.787.479 nel 2014 e di 617.298.559 nel 2015;
- ridurre la spesa per le consulenze nella misura pari per ciascun anno 2014 -2015 pari all'80% della spesa complessiva per le consulenze rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009;
- ridurre la spesa per le missioni nella misura per ciascun anno 2014-2015 pari al 50% della spesa complessiva per le missioni rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009;
- ridurre la spesa per la formazione nella misura per ciascun anno 2014 -2015 pari al 50% della spesa complessiva per la formazione rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009, restando fermo l'obbligo di garantire il conseguimento dei crediti relativi all'ECM da parte del personale sanitario; non devono essere computate al fine del rispetto dell'azione le spese per la formazione obbligatoria compresa quella relativa ai crediti ECM nonché la spese per la formazione parzialmente finanziate (per la quota parte) ovvero interamente finanziate da fondi privati, comunitari, statali, ovvero da altri enti o istituzioni pubbliche diverse dalla Regione Marche;
- contenere la spesa del personale a tempo determinato e con rapporto di lavoro flessibile nella misura del 30% rispetto all'ammontare sostenuto in termini di competenza 2009.

In applicazione della DGRM n. 977 del 07/08/2014, l'ASUR con determina n.834 del 11/12/2014 del Direttore Generale ha recepito le disposizioni di contenimento del costo del personale previste dalla Regione, approvando il proprio Piano Occupazionale annuale 2014 e triennale (2014/2016). Per effetto di tali disposizioni, le unità di personale dipendente sono passate da 13.661 del 2013 a 13.793 dell'anno 2014.

Per l'anno 2015, l'ASUR, con determina n.221 del 01/04/2015 del Direttore Generale, ha approvato il proprio Piano Occupazionale annuale 2015 e triennale (2015/2017), tenendo conto delle disposizioni di contenimento del costo del personale previste dalla Regione.

Successivamente, con DGRM 665 del 7/8/2015, la Regione Marche ha stabilito gli obiettivi per gli Enti del SSR con riferimento alle risorse umane, quali:

a) la copertura del turn over del personale a tempo indeterminato per tutte le figure professionali legate, direttamente o indirettamente, all'assistenza in coerenza con il piano di riorganizzazione dell'attività in atto;
b) il contenimento della spesa dei rapporti di lavoro flessibile di cui alla L. 78/2010, nel limite massimo del 50% rispetto al 2009 (fatta salva la necessità di assicurare le attività di emergenza e urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza); sono escluse le spese finanziate con fondi comunitari e privati;
c) la riduzione delle strutture complesse e semplici secondo gli standard del Comitato Lea, in attuazione della DGRM 1219/2014.

Per effetto di queste disposizioni le unità di personale sono rimaste pressoché invariate dal 2014 al 2015 , passando da 13.793 a 13.795 unità.

Per l'anno 2016, l'ASUR con determina n. 506 del 05/08/2016 del Direttore Generale (e rettifiche successive con determine n. 542 del 16/09/2016 e n.603 del 30/09/2016) viene il Piano occupazionale annuale 2016 e triennale (2016/2018). In considerazione di tale programmazione, l'anno 2016 si è chiuso con un aumento totale di 195 teste.

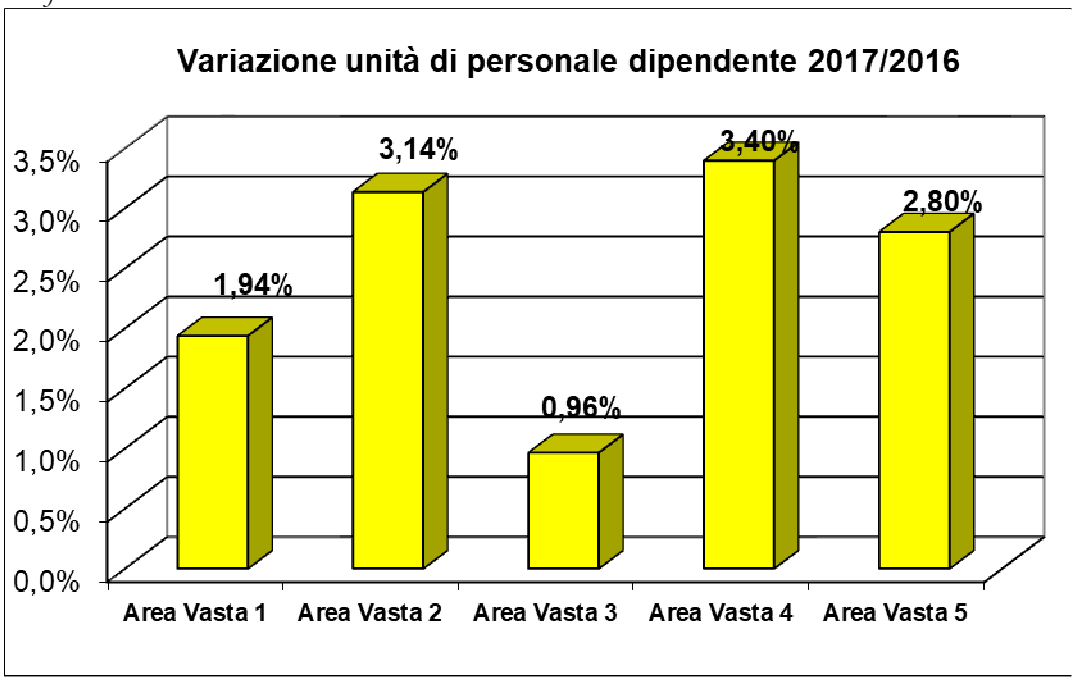
Per l'anno 2017, l'ASUR, con determina n. 606 del 12/10/2017 del Direttore Generale, ha approvato il proprio Piano Occupazionale annuale 2017 e triennale (2017/2019). Il piano Occupazionale Asur deriva dalla sommatoria dei piani delle cinque Aree Vaste territoriali redatti classificando le assunzioni secondo cinque diversi raggruppamenti in base alle motivazioni rilevate:

a) Completamento del piano Occupazionale 2016;
b) Turn over anno 2017 in valore economico al 100%;
c) Progettualità di potenziamento e nuove attività;
d) Attuazione L.208/2015
e) Piano straordinario assunzioni per eventi sismici 2016.

Per effetto di tale determinazione il numero complessivo di teste è passato da 13.990 a 14.325.

Rispetto a tale situazione complessiva aziendale, si ha un aumento del 1,94% per l'Area Vasta 1, del 3,14% per l'Area Vasta 2, dello 0,96% per l'Area Vasta 3, del 3,4% per l'Area Vasta 4 infine del 2,8% per l'Area Vasta 5. Gli scostamenti tra il 2016 ed il 2017 sono illustrati nel grafico seguente per Area Vasta.

Grafico 4.5.1.2



In termini di figure professionali, la tabella che segue evidenzia l'aumento di 335 unità di personale tra il 31/12/2016 ed il 31/12/2017.

DOTAZIONE ORGANICA		Teste al	n. assunti		n. cessati		Teste al
RUOLO	**AREA**	**31/12/2016**	**T.I.**	**T.D.**	**T.I.**	**T.D.**	**31/12/2017***
sanitario	dirigenza medica	2.273	170	356	108	363	2.328
	dirigenza non m.	300	20	77	15	55	327
	comparto san	7.150	251	1.060	194	965	7.302
professionale	dirigenza	14	1	2	1	-	16
	comparto	11		3	-	4	10
tecnico	dirigenza	36	1		1	4	32
	comparto tec	2.771	133	621	128	505	2.892
amministrativo	dirigenza	71		5	1	4	71
	comparto	1.364	43	21	29	52	1.347
		13.990	**619**	**2.145**	**477**	**1.952**	**14.325**

di cui

Area Vasta 1	2.116	84	241	81	203	2.157
Area Vasta 2	4.370	125	1.029	118	899	4.507
Area Vasta 3	3.422	149	230	78	268	3.455
Area Vasta 4	1.620	141	214	96	204	1.675
Area Vasta 5	2.462	120	431	104	378	2.531

** comprese le cessazioni al 31/12/2016 ma escluse le cessazioni previste con decorrenza 31/12/2017*

In termini di unità equivalenti il movimento del personale è rappresentato nella tabella seguente: le unità equivalenti di fine anno 2017 sono maggiori di quelle del 2016 di 276 U.E..

DOTAZIONE ORGANICA			
RUOLO	**AREA**	**UE 2016**	**UE 2017**
sanitario	dirigenza medica	2.257,5	2.268,5
	dirigenza non m.	301,0	327,9
	comparto san	7.058,8	7.178,9
professionale	dirigenza prof	14,9	16,8
	comparto prof	11,4	10,2
tecnico	dirigenza tecn	33,7	33,4
	comparto tec	2.750,3	2.857,3
amministrativo	dirigenza amm	58,1	59,5
	comparto amm	1.333,2	1.342,7
	totale	**13.818,9**	**14.095,3**

di cui

Area Vasta 1	2.141,2	2.172,5
Area Vasta 2	4.274,5	4.374,7
Area Vasta 3	3.369,4	3.395,2
Area Vasta 4	1.620,9	1.666,9
Area Vasta 5	2.413,0	2.486,0

Costo del personale

Il costo del personale dipendente per il 2017 (A211 e A212) è pari a 742.837.886 euro, che viene suddiviso nella tabella 5.1.2a sia per ruolo economico sia per area contrattuale.

tabella 5.1.2a

COSTO DEL PERSONALE PER RUOLO E AREA		Bilancio di esercizio anno 2016	Bilancio di previsione anno 2017	Bilancio di esercizio anno 2017	Variazione vs Bilancio 2016		Variazione vs Previsione 2017	
					assoluto	%	assoluto	%
ruolo sanitario	dirigenza medica	254.554.411	257.312.951	253.744.211	-810.200	-0,3%	-3.568.740	-1,4%
	dirigenza non m.	27.632.944	28.227.316	29.263.779	1.630.834	5,9%	1.036.463	3,7%
	comparto	300.533.037	299.720.387	306.206.298	5.673.261	1,9%	6.485.911	2,2%
ruolo professionale	dirigenza	1.614.413	1.615.092	1.752.285	137.872	8,5%	137.193	8,5%
	comparto	-	-	-	-	-	-	-
ruolo tecnico	dirigenza	3.545.331	3.628.176	3.764.228	218.897	6,2%	136.052	3,7%
	comparto	90.454.392	96.256.776	94.389.861	3.935.469	4,4%	-1.866.915	-1,9%
ruolo amministrativo	dirigenza	6.787.323	6.671.759	6.940.721	153.397	2,3%	268.961	4,0%
	comparto	46.417.159	47.501.158	46.776.505	359.346	0,8%	-724.654	-1,5%
	TOTALE	**731.539.010**	**740.933.615**	**742.837.886**	**11.298.877**	**1,5%**	**1.904.271**	**0,3%**

Valori in €

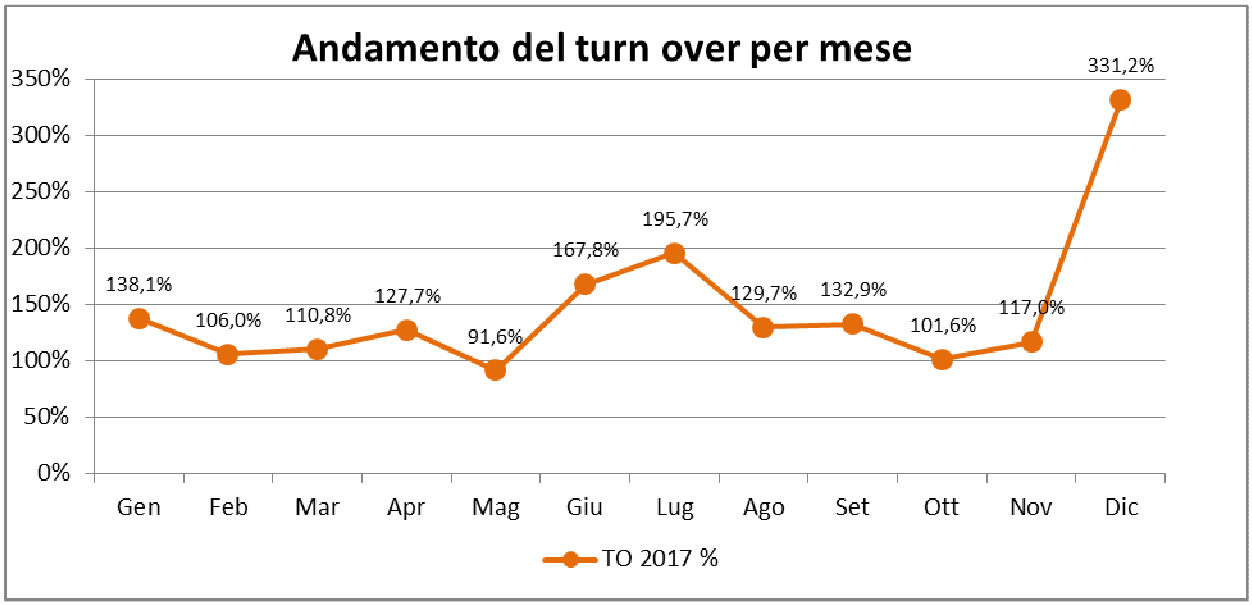
Per l'anno 2017, si è registrato un aumento dei costi del personale rispetto all'anno precedente per 11,3 milioni di euro, per effetto dei seguenti principali fattori:

- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni (a costo std) intervenute nell'anno 2017 di 12,2 milioni di euro;
- trascinamento in termini di risparmio del 2016 sul 2017 di euro 3,4 (a costo std);
- aumento delle prestazioni aggiuntive per 344 mila euro;
- risparmio sui cococo per un totale di 1 milione di euro.

Area Vasta	TRASCINAMENTO 2016	valore assunzioni anno 2017	valore cessazioni anno 2017	Δ PRESTAZIONI AGGIUNTIVE 2017 su 2016	Δ COCOCO 2017 su 2016	TO 2017%	TO 2017% CON TRASCINAMENTO E RISPARMI COCOCO e PREST.AGG
AV1	146.083	5.218.804	-4.236.870	-82.582	69.774	123,2%	127,2%
AV2	-3.145.188	22.727.429	-17.430.334	404.533	-244.745	130,4%	111,3%
AV3	-585.755	8.609.345	-6.872.524	40.888	-588.729	125,3%	107,5%
AV4	-133.082	6.756.450	-4.793.207	-57.265	-246.780	141,0%	129,2%
AV5	254.992	10.165.122	-7.939.412	38.570	-56.885	128,0%	132,0%
Consolidato Asur	**-3.462.950**	**53.477.150**	**-41.272.347**	**344.143**	**-1.067.365**	**129,6%**	**117,6%**

Nel grafico che segue viene rappresentato l'andamento mensile del turn over 2017: si evidenzia il turn over al di sopra del 100% sin dai primi mesi dell'anno, che poi si abbassa a maggio per innalzarsi maggiormente durante i mesi estivi e a fine anno.

Grafico 4.5.2.1



La stessa situazione è rappresentata in termini di confronto tra le Aree Vaste nel grafico *4.5.2.2* mostrando il TO 2017 come saldo assunzioni su cessazioni a costo standard, di seguito il grafico in cui si rappresentato i TO 2017 per AA.VV.

Grafico 4.5.2.2

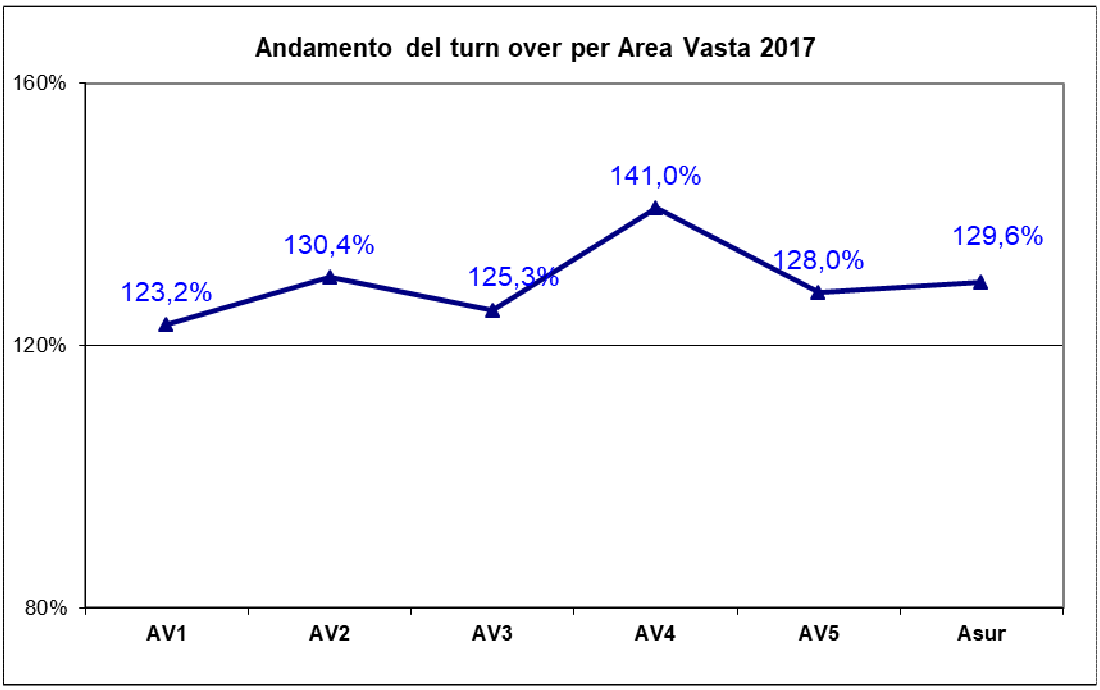
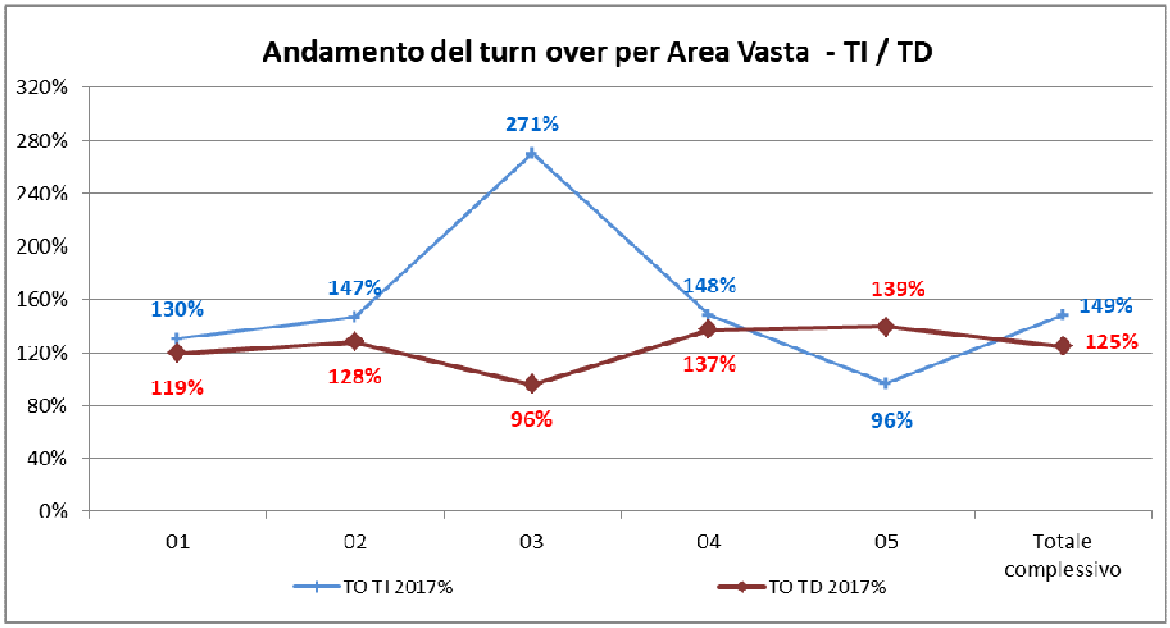


Grafico 4.5.2.3



Sulla base delle considerazioni fin qui riportate, è stato predisposto il piano occupazionale consuntivo 2017 sintetizzato nella tabella seguente.

ASUR

PIANO OCCUPAZIONALE ANNO 2017

Categorie e profili	UNITA' DI PERSONALE IN SERVIZIO 31/12/2016				UNITA' PERSONALE PIANO OCCUPAZIONALE A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2017						UNITA' PERSONALE PIANO OCCUPAZIONALE CON RAPPORTO DI LAVORO FLESSIBILE ANNO 2017						PREVISIONE CESSAZIONI ANNO 2017			
	Tempo indet.	Tempo det.	Cococo, conv. ecc.	TOT	Tempo indet.	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. T.I. a regime	trascinamento	Spesa lorda 2017 piano occupaz. T.I.	Tot. cessazioni T.I. anno 2016	RISPARMIO DA CESSAZIONI T.I.NON RICOPERTE ANNO 2016	Tempo det.	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. T.D. a regime	trascinamento	Spesa lorda piano occupaz. 2017 T.D.	Tot. cessazioni T.D. anno 2016	RISPARMIO DA CESSAZIONI T.D. NON RICOPERTE ANNO 2016	Tempo indet.	Tempo det.	Tot. previsione cessazioni anno 2017	RISPARMIO ANNO 2017 (valorizz. cessazioni registrate e da registrarsi)
Med.Dir. Strutt. Compl.	166	1	-	191	12	1.018.522	- 117.200	539.026	13	- 556.801	3	254.630	- 110.224	222.540	3	- 69.803	18	3	21	- 1.043.403
Medici Str. Sempl/Inc. Prof	1.732	226	145	2.094	147	9.271.394	- 1.855.000	5.049.485	139	- 2.635.666	344	21.696.324	- 1.381.698	11.255.003	264	- 374.675	153	280	433	- 13.362.079
Tot. Medici	1.922	226	156	2.295	159	10.289.916	- 1.972.200	5.588.510	152	- 3.192.467	347	21.950.955	- 1.271.475	11.477.543	267	- 304.872	171	283	454	- 14.405.482
Veter. Dir. Strutt. Compl.	17	-	-	17	-	-	- 41.857	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	- 43.020
Veter. Dir.Str.Sempl./Inc. Prof	111	4	8	122	11	693.778	- 156.340	410.149	4	- 39.686	9	567.636	- 165.064	238.157	7	- 177.099	4	4	8	- 212.861
Tot. Veterinari	128	4	8	139	11	693.778	- 114.483	410.149	4	- 39.686	9	567.636	- 165.064	238.157	7	- 177.099	5	4	9	- 255.881
Dirig. Ruolo San. Str.Complessa	15	-	-	15	-	-	-	-	-	- 49.396	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dirig. Non Medici R.San. Str.Sempl./Inc.Pr.	271	23	188	403	20	1.238.326	- 376.124	597.638	19	- 163.860	77	4.767.555	- 264.304	2.930.834	33	- 221.585	21	50	71	- 2.052.714
Tot. Dirigenti Ruolo San.	286	23	188	418	20	1.238.326	- 376.124	597.638	19	- 213.256	77	4.767.555	- 264.304	2.930.834	33	- 221.585	21	50	71	- 2.052.714
Coll. Pr. San. Esp.- Pers. Inferm. (Ds)	222	-	-	222	-	-	- 205.267	-	16	- 322.511	-	-	-	-	-	-	12	-	12	- 206.019
Coll. Pr. San. Inf./Ost./Inf. Ped. D	5.069	398	15	5.477	182	5.767.376	- 101.231	2.583.903	165	- 217.753	876	27.759.459	- 1.335.448	14.070.644	704	- 130.305	175	722	897	- 12.786.854
Coll. Prof. San. Esp. Tecn. San. (Ds)	26	-	-	26	-	-	- 110.521	-	2	- 23.130	-	-	-	-	-	-	5	-	5	- 60.848
Coll. Pr. San. Tec. SanitariD	571	41	8	616	33	1.045.733	- 231.806	527.685	22	- 54.114	83	2.630.177	- 178.586	1.204.264	61	- 286.066	34	64	98	- 1.108.329
Coll. Prof. San. Esp. Pers. Riab. (Ds)	15	3	-	12	-	-	- 70.707	-	3	- 36.802	-	-	-	-	-	-	4	-	4	- 66.388
Coll. Pr. San. Pers.Riabilitaz. D	409	45	1	454	13	411.955	- 32.297	187.355	14	- 65.283	69	2.186.533	- 157.663	1.230.310	38	- 67.793	15	45	60	- 845.876
Coll.Pr.San. Esp.- Vig.Ispez./Ass. San. (Ds)	30	-	-	30	-	-	- 72.398	-	1	- 16.013	-	-	-	-	-	-	3	-	3	- 30.424
Coll.Pr.San.Pers.Vig.Isp/Ass. San. D	291	8	6	303	23	728.844	- 171.901	366.202	12	- 52.642	32	1.014.044	- 175.461	404.576	11	- 40.001	12	21	33	- 420.985
Puericultrice Esp. C	14	1	-	13	-	-	- 14.343	-	1	- 26.542	-	-	-	-	-	-	2	-	2	- 43.826
Puericultrice Bs	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infermiere generico/psich. Esp. C	47	1	-	48	-	-	- 113.948	-	13	- 220.836	-	-	- 20.479	-	-	- 20.582	10	1	11	- 185.504
Infermiere generico/psich. Bs	3	-	-	3	-	-	- 8.891	-	1	- 12.220	-	-	-	-	-	-	1	-	1	- 18.380
massaggiatore /massofis. Esp. C	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
massaggiatore /massofisiot. Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tot. Comparto Ruolo San.	6.699	489	30	7.206	251	7.953.909	- 789.508	3.665.145	250	- 504.112	1.060	33.590.213	- 1.826.679	16.909.794	814	- 423.582	273	853	1.126	- 15.773.431
Totale ruolo sanitario	9.035	742	382	10.058	441	20.175.929	- 3.023.349	10.261.442	425	- 3.523.009	1.493	60.876.359	- 3.527.522	31.556.328	1.121	- 517.395	470	1.190	1.660	- 32.487.509
Dirigenti R. Professionale	18	-	13	31	1	59.628	- 9.802	44.925	-	- 74.127	2	119.255	- 84.295	34.960	2	- 9.449	1	-	1	- 35.123
Assistenti Religiosi	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3	95.067	- 87	81.957	3	- 94.807	-	1	1	- 18.666
Totale ruolo professionale	18	1	13	32	1	59.628	- 9.802	44.925	-	- 74.127	5	214.322	- 84.382	116.917	5	- 104.256	1	1	2	- 53.789
Dir. Ruolo Tecnico	33	1	-	34	1	59.628	- 130.037	59.628	1	- 18.573	-	-	-	-	1	- 39.752	4	-	4	- 108.473
Coll. Tecnico Profess. Ass.Soc. Esp (Ds)	23	-	-	23	-	-	- 79.534	-	1	- 20.976	-	-	-	-	-	-	3	-	3	- 23.287
Coll. Tecnico Profess. Ass. Sociale D	108	9	7	120	12	380.267	- 58.776	266.273	3	- 15.671	20	633.778	- 7.901	367.157	11	- 55.759	2	14	16	- 193.085
Coll. Tecnico Profess. Esp. (Ds)	19	1	-	20	-	-	- 14.085	-	1	- 28.468	-	-	-	-	-	-	1	-	1	- 20.189
Coll. Tecnico Profess. D	80	16	9	106	8	253.511	- 126.582	33.686	1	- 18.442	20	633.778	- 46.101	258.633	5	- 41.213	5	19	24	- 246.045
Assistenti Tecnici/Programmatore C	63	5	2	68	3	87.254	- 18.327	57.293	4	- 5.165	4	116.338	- 23.825	40.240	2	- 66.672	3	5	8	- 84.465
OTSpec.Esp. C	169	-	-	169	2	58.169	- 75.381	58.169	10	- 186.189	1	29.085	- 7.172	21.913	-	-	6	-	6	- 99.127
OTSpec. (BS)	277	40	-	317	1	-	- 213.008	15.989	8	- 62.886	44	-	- 76.058	688.260	41	- 18.180	14	38	52	- 758.192
Op. Tecnico (B)	441	9	-	450	9	231.863	- 15.034	99.380	6	- 49.765	25	644.065	- 87.310	322.209	18	- 29.986	13	16	29	- 395.120
Op.Socio-Sanitario Bs	1.036	260	2	1.298	61	1.663.495	- 168.329	593.300	29	- 220.846	498	13.580.664	- 573.127	6.731.234	430	- 150.434	55	400	455	- 5.229.867
O.T.A. B	23	4	-	19	-	-	- 38.115	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	5	- 90.698
Aus.Spec.Socio Ass./Tec.Ec. A	240	10	-	250	37	900.483	- 3.467	784.197	6	- 25.135	9	219.036	- 12.202	135.623	14	- 13.432	8	10	18	- 222.704
Totale ruolo tecnico	2.512	347	20	2.874	134	3.634.669	- 203.232	1.967.914	70	- 162.949	621	15.856.743	- 669.439	8.565.269	522	- 224.407	119	502	621	- 7.471.252
Dir. Amministrativo	61	3	-	64	-	-	- 31.529	-	5	- 120.721	5	298.138	- 86.256	169.898	-	- 34.538	4	1	5	- 224.624
Coll. Amm.vo Prof.Esp (Ds)	105	1	-	106	-	-	- 183.764	-	5	- 93.644	1	34.274	- 94	20.095	-	- 14.234	10	1	11	- 179.163
Coll. Amministrativo Profess. D	350	5	14	355	4	126.756	- 295.358	26.827	20	- 26.061	2	63.378	- 5.209	29.258	3	- 24.156	23	1	24	- 336.336
Assistente Amm.vo C	492	4	-	496	29	843.452	- 163.033	312.041	33	- 338.923	9	261.761	- 18.805	132.355	8	- 29.561	21	6	27	- 306.304
Coadiut. Amm. Esp.Bs	209	1	-	208	-	-	- 185.738	-	5	- 88.145	-	-	-	-	-	-	9	-	9	- 59.696
Coadiutore Amm.vo B	181	5	-	186	8	206.101	- 4.164	148.152	4	- 121.704	9	231.863	- 17.575	97.192	2	- 47.231	4	8	12	- 138.271
Commesso A	34	1	-	35	2	48.675	- 20.137	28.538	2	- 14.164	-	-	- 8.935	-	-	- 9.043	-	1	1	- 15.403
Totale ruolo ammn.vo	1.432	8	14	1.450	43	1.224.983	- 509.055	515.559	74	- 170.013	26	889.414	- 119.004	448.797	13	- 99.642	71	18	89	- 1.259.797
Dirigente prof. Sanitarie	12	-	-	12	-	-	-	-	-	- 434.825	-	-	-	-	4	- 158.355	-	-	-	-
ASUR	**13.011**	**1.096**	**434**	**14.431**	**619**	**25.095.209**	**- 3.745.438**	**12.789.839**	**570**	**- 3.006.993**	**2.145**	**77.836.837**	**- 4.400.348**	**40.687.310**	**1.665**	**- 455.957**	**661**	**1.711**	**2.372**	**- 41.272.347**
AV1	**1.983**	**178**	**31**	**2.192**	**84**	**3.777.365**	**- 1.019.812**	**1.909.685**	**102**	**- 95.772**	**241**	**8.248.296**	**- 1.041.730**	**3.309.118**	**209**	**- 241.856**	**111**	**175**	**286**	**- 4.236.870**
AV2	**3.819**	**519**	**241**	**4.579**	**125**	**5.231.187**	**- 2.541.322**	**3.284.653**	**155**	**- 2.978.602**	**1.029**	**34.598.991**	**- 3.412.153**	**19.442.776**	**882**	**- 166.586**	**176**	**789**	**965**	**- 17.430.334**
AV3	**3.320**	**113**	**30**	**3.433**	**149**	**6.283.496**	**- 974.383**	**3.150.268**	**136**	**- 146.022**	**230**	**10.190.897**	**- 571.967**	**5.459.077**	**162**	**- 439.732**	**167**	**179**	**346**	**- 6.872.524**
AV4	**1.582**	**113**	**52**	**1.747**	**141**	**4.891.545**	**- 299.250**	**2.408.854**	**82**	**- 247.621**	**214**	**8.539.151**	**- 543.887**	**4.347.596**	**161**	**- 114.539**	**102**	**203**	**305**	**- 4.793.207**
AV5	**2.307**	**173**	**80**	**2.480**	**120**	**4.911.616**	**- 490.829**	**2.036.378**	**95**	**- 461.024**	**431**	**16.259.503**	**- 81.616**	**8.128.744**	**251**	**- 206.033**	**105**	**365**	**470**	**- 7.939.412**

La tabella seguente evidenza l'entità dei fondi contrattuali iscritti in bilancio di esercizio 2017 (esclusi oneri riflessi) rispetto a quelli di chiusura 2016.

tabella 5.1.2d

VALORE ECONOMICO DEI FONDI (*)	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e BILANCIO 2016	
	2016	2017	assoluto	%
FONDO DELLA DIRIGENZA SPTA	**7.839.678**	**7.937.900**	**98.222**	**1,25%**
Retribuzione di posizione art. 25	5.926.297	5.969.429	**43.133**	**0,73%**
Retribuzione di risultato art. 27	1.446.284	1.487.687	**41.403**	**2,86%**
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 26	467.097	480.784	**13.686**	**2,93%**
FONDO DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	**59.999.275**	**59.724.051**	**-275.224**	**-0,46%**
Retribuzione di posizione art. 24	44.613.558	44.392.736	**-220.821**	**-0,49%**
Retribuzione di risultato art. 26	6.305.201	6.304.400	**-801**	**-0,01%**
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 25	9.080.516	9.026.914	**-53.602**	**-0,59%**
FONDO DEL COMPARTO	**70.686.348**	**70.880.496**	**194.149**	**0,27%**
Fondo straordinario art. 8	21.967.336	21.721.311	**-246.026**	**-1,12%**
Fondo produttività art. 9	9.985.882	10.274.293	**288.411**	**2,89%**
Fondo fasce e posiz.organizzative art. 10	38.733.129	38.884.892	**151.763**	**0,39%**
TOTALE	**138.525.301**	**138.542.448**	**17.147**	**0,01%**

I fondi della SPTA comprendone quelli delle professioni infermieristiche.

VALORE ECONOMICO DEI FONDI PER AAVV	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e BILANCIO 2016	
	2016	2017	assoluto	%
AREA VASTA 1	**20.425.763**	**20.487.806**	**62.043**	**0,30%**
AREA VASTA 2	**43.792.882**	**43.687.028**	**-105.854**	**-0,24%**
AREA VASTA 3	**34.032.663**	**34.042.050**	**9.387**	**0,03%**
AREA VASTA 4	**17.027.255**	**17.057.889**	**30.634**	**0,18%**
AREA VASTA 5	**23.246.738**	**23.267.675**	**20.937**	**0,09%**
TOTALE	**138.525.301**	**138.542.448**	**17.147**	**0,01%**

Le ferie maturate sono riportate nella tabella seguente.

Bilancio di esercizio 2017	Ferie complessive del personale dipendente maturate e non godute		
Anno	*N. Giornate*	*Importo ferie valore economico*	*Oneri sociali (Inpdap + irap)*
2017	489.562	25.428.114	8.264.546
2016	208.183	23.571.177	7.747.625
2015	192.468	21.551.757	7.065.128

4.5.2. Personale convenzionato

Il Personale convenzionato, nell'aggregato medicina di base da aziende private, comprende i costi relativi ai medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT), ai medici della Continuità assistenziale e ai medici dell'Emergenza Territoriale - 118. Per quanto attiene ai medici SUMAISTI, l'aggregato specialistica interna, comprende oltre ai costi sostenuti nei confronti dei medici sumaisti, anche quelli derivanti dalla medicina dei servizi. La spesa comprende sia le competenze fisse, quelle accessorie nonché gli oneri sociali e l'IRAP.

Il Bilancio di esercizio 2017, si chiude con un costo complessivo relativo al personale convenzionato di 192,4 milioni di euro, in incremento di 236 mila euro rispetto al consuntivo 2016 e in decremento di -299 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2017.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2017	BILANCIO PREVISIONE 2017	BILANCIO 2016	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e BILANCIO 2016		SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e PREVISIONE 2017	
					assoluta	%	assoluta	%
		192.417.783	**192.717.098**	**192.181.276**	**236.507**	**0,12%**	**- 299.315**	**-0,16%**
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	171.672.601	171.754.357	171.361.344	311.256	0,18%	- 81.756	-0,05%
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.745.183	20.962.742	20.819.932	- 74.749	-0,36%	- 217.559	-1,04%

Analizzando il dettaglio degli scostamenti indicati nella tabella precedente, si rileva che l'incremento di costo registrato tra il consuntivo 2017 e il consuntivo 2016 è da imputare da un lato all'incremento dei costi per la medicina di base che registrano un incremento di 311 mila euro e dall'altro al decremento dei costi rilevati per la specialistica interna, che registrano una riduzione rispetto al consuntivo 2016 di 74 mila euro. Analizzando lo scostamento negativo tra il bilancio consuntivo e il bilancio di previsione 2017, pari a -299 mila euro, emerge che esso è determinato sia da una contrazione dei costi registrata a consuntivo sia nella medicina di base che nella specialistica interna, infatti entrambe registrano un decremento che per la medicina di base è pari a -299 mila euro, mentre la specialistica interna diminuisce di -217 mila euro.

Di seguito viene evidenziato il dettaglio dei costi sostenuto nel 2017 per le convenzioni per la medicina di base e per la specialistica interna, raffrontati con il dettaglio dei costi rilevati a consuntivo nel 2016 e nel bilancio di previsione 2017.

Tabella 5.2

MEDICINA DI BASE

Valori in €

Convenzioni per medicina di base	BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO PREVISIONE 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2016	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e BILANCIO 2016 assoluta	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e BILANCIO 2016 %	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e PREVISIONE 2017 assoluta	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e PREVISIONE 2017 %
Convenzioni per medici di medicina generale/assistenza primaria	**120.776.577**	**120.977.231**	**121.689.690**	**- 913.113**	**-0,75%**	**- 200.654**	**-0,17%**
0505020101 Compensi per assistenza medico generica in co	72.612.249	73.417.002	73.457.503	- 845.254	-1,15%	- 804.753	-0,010961
0505020102 Compensi accessori per assistenza	36.497.482	35.901.381	36.471.162	26.320	0,07%	596.100	1,66%
0505020103 Oneri sociali/premi assicurativi malattia	11.666.846	11.658.847	11.761.025	- 94.179	-0,80%	7.999	0,07%
Convenzioni per servizio di continuità assistenziale	**19.521.754**	**19.320.641**	**17.795.614**	**1.726.140**	**9,70%**	**201.113**	**1,04%**
0505020201 Compensi per servizio continuità assistenziale	14.389.293	14.001.335	13.264.001	1.125.292	8,48%	387.958	2,77%
0505020202 Compensi accessori per servizio continuità	2.627.418	2.901.368	2.202.005	425.413	19,32%	- 273.949	-9,44%
0505020203 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	1.912.389	1.836.050	1.713.527	198.863	11,61%	76.340	4,16%
0505020204 IRAP per servizio continuità assistenziale	592.654	581.889	616.081	- 23.427	-3,80%	10.765	1,85%
Convenzioni per ass. guardia medica turistica	**250.902**	**259.874**	**289.137**	**- 38.234**	**-13,22%**	**- 8.971**	**-3,45%**
0505020301 Compensi per assistenza guardia medica	198.781	202.636	231.443	- 32.662	-14,11%	- 3.854	-1,90%
0505020302 Compensi accessori per assistenza guardia	28.792	32.416	30.271	- 1.479	-4,88%	- 3.624	-11,18%
0505020303 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	23.329	24.822	27.423	- 4.094	-14,93%	- 1.493	-6,02%
Convenzioni per emergenza territoriale - 118	**8.022.082**	**7.917.648**	**7.866.637**	**155.445**	**1,98%**	**104.434**	**1,32%**
0505020501 Compensi per convenzioni per emergenza	4.082.758	4.011.417	4.003.607	79.150	1,98%	71.341	1,78%
0505020502 Compensi accessori per convenzioni per	2.753.946	2.722.014	2.681.914	72.033	2,69%	31.933	1,17%
0505020503 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	735.021	727.732	720.279	14.741	2,05%	7.289	1,00%
0505020504 IRAP per convenzioni per emergenza	450.357	456.486	460.836	- 10.480	-2,27%	- 6.129	-1,34%
Convenzioni per pediatri di libera scelta	**23.101.286**	**23.278.963**	**23.720.267**	**- 618.981**	**-2,61%**	**- 177.677**	**-0,76%**
0505020401 Compensi per assistenza pediatrica in	17.010.835	17.201.310	17.403.222	- 392.387	-2,25%	- 190.475	-1,11%
0505020402 Compensi accessori per assistenza pediatrica	4.109.080	4.086.940	4.293.127	- 184.046	-4,29%	22.140	0,54%
0505020403 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	1.981.371	1.990.714	2.023.919	- 42.548	-2,10%	- 9.343	-0,47%

Il dettaglio dei costi sostenuti nel 2017 relativi alle convenzioni per la medicina di base evidenzia che le voci di costo che la costituiscono subiscono variazioni di segno opposto, che portano ad un complessivo incremento dello +0,12% rispetto al costo registrato a consuntivo 2016. Si rileva, infatti, da un lato l'incremento di spesa rispetto al 2016 è riconducibile all'incremento del costo delle convenzioni per la continuità assistenziale, che aumentano di 1,7 milioni di euro, pari al 9,7%, incremento ascrivibile all'effetto degli incrementi collegati all'attivazione delle cure intermedie e delle case della salute e all'incremento rilevato nelle convenzioni per l'emergenza Territoriale 118, che aumentano di 155 mila euro, pari al 1,98%, per effetto del potenziamento di questo servizio collegato alla riorganizzazione della rete dell'emergenza regionale e alla contestuale riduzione dei costi registrati per i medici di medicina generale, che diminuiscono di -913 mila euro, pari al -0,75%, per i pediatri di libera scelta, che diminuiscono di -618 mila euro, pari al -2,61%.

SPECIALISTICA INTERNA

Valori in €

Convenzioni per assistenza specialistica ambulatoriale interna	BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO PREVISIONE 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2016	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e BILANCIO 2016 assoluta	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e BILANCIO 2016 %	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e PREVISIONE 2017 assoluta	SCOSTAMENTO BILANCIO 2017 e PREVISIONE 2017 %
Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali interni	**20.380.464**	**20.600.616**	**20.462.422**	**- 81.958**	**-0,40%**	**- 220.152**	**-1,07%**
0505060201 Compensi per assistenza medico specialistica	16.850.935	16.941.898	16.919.423	- 68.488	-0,40%	- 90.963	-0,54%
0505060202 Oneri sociali per assistenza medico	2.248.536	2.320.107	2.276.894	- 28.358	-1,25%	- 71.571	-3,08%
0505060203 IRAP per assistenza medico specialistica	1.280.993	1.338.611	1.266.106	14.888	1,18%	- 57.618	-4,30%
Convenzione per medicina dei servizi	**364.719**	**362.125**	**357.509**	**7.209**	**2,02%**	**2.593**	**0,72%**
0505060301 Compensi per medicina dei servizi	298.710	296.446	293.258	5.452	1,86%	2.264	0,76%
0505060302 Oneri sociali per medicina dei servizi	40.817	40.744	39.589	1.228	3,10%	73	0,18%
0505060303 IRAP per medicina dei servizi	25.191	24.936	24.663	528	2,14%	255	1,02%

Il dettaglio dei costi di consuntivo relativi alla specialistica interna evidenzia che il decremento del costo sostenuto nel 2017 rispetto al costo del 2016 è da imputare alle Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali interni.

Per quanto riguarda, infine, l'accantonamento per i rinnovi dei medici convenzionati, nel bilancio d'esercizio 2016 si è proceduto ad effettuare l'accantonamento, in coerenza con le disposizioni fornite dal Servizio Salute (comunicazione del 21 marzo 2017) con la quale sono state recepite le "Indicazioni del MEF sulla metodologia di calcolo" degli accantonamenti per rinnovi delle convenzioni dei MMG/PLS/MCA e dei Medici Sumai. La riduzione dei fondi per rinnovi contrattuali ha tenuto conto delle indicazioni fornite dalla Regione con DGRM 638/18.

ACCORDI MEDICINA CONVENZIONATA	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2016	Costo arretrati rinnovo ACN MMG, specialisti e pediatri del biennio 2008-2009 per l'anno 2009	RIDUZIONI FONDI RINNOVI CONTRATTUALI MEDICINA CONVENZIONATA	Accantonamento 2017	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2017
TOTALE ASUR	**24.394.622**	**-**	**- 13.859.166**	**3.493.737**	**14.029.193**
medici	19.627.446	-	- 12.652.524	3.149.461	10.124.383
specialisti	4.767.175,22	-	- 1.206.641,62	344.276	3.904.810

4.5.3. Attività libero professionali

Il volume complessivo delle attività libero professionali ha come obiettivo quello di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non di certo sostitutiva dei servizi all'utenza.

L'ASUR ha, pertanto, attivato un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti ai cittadini in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta, al fine di:

a) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;

b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal S.S.N. in concorrenza con le strutture private, ma sul mercato più generale dei servizi sanitari;

c) garantire il diritto sancito dalla vigente normativa verso il personale medico, veterinario e sanitario che opti per l'attività professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivanti da rapporti instaurati con strutture private non accreditate e con terzi paganti;

d) valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria;

e) introdurre il carattere dell'esclusività del rapporto di lavoro, condizioni che favoriscano la motivazione del personale e il senso di appartenenza all'Azienda.

L'attività libero professionale intramuraria deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente, senza influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività, concorrendo a rafforzare la responsabilizzazione dei professionisti da una parte e la struttura dell'offerta dall'altra.

Dal punto di vista dei processi interni, come noto, l'area delle attività libero professionali ha rappresentato, nel corso degli ultimi anni, uno dei momenti più significativi sulla revisione dei processi organizzativi interni. Le linee traccianti sono riassumibili in:

1. trasparenza delle tariffe;
2. tracciabilità del percorso: dalla prenotazione alla riscossione;
3. monitoraggio dei volumi di attività e tempi di attesa.

I valori rappresentati nella tabella che segue mettono a comparazione il bilancio d'esercizio 2017 con il bilancio di esercizio 2016 (Valore CE).

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/17	Valore CE al 31/12/16	Bilancio 2017-2016 Var Ass	Bilancio 2017-2016 Var %
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	83.575	247.113	- 163.538	-66,2%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	19.880.515	20.669.577	- 789.062	-3,8%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	144.956	82.383	62.573	76,0%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	39.802	88.007	- 48.205	-54,8%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	22.590	- 22.590	-100,0%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-	-
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	**20.148.848**	**21.109.670**	**- 960.822**	**-4,6%**
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	37.850	149.124	- 111.274	-74,6%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	15.563.768	15.953.825	- 390.057	-2,4%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	109.690	30.407	79.283	260,7%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	27.837	122.885	- 95.048	-77,3%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	-
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	**15.739.145**	**16.256.241**	**- 517.096**	**-3,2%**
Indennità di esclusività medica per attività di libera professione				
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.160.915	1.248.349	- 87.434	-7,0%
Costi diretti aziendali	143.167	140.357	2.810	2,0%
Costi generali aziendali	1.948.155	2.137.520	- 189.365	-8,9%
Fondo di perequazione	636.790	659.992	- 23.202	-3,5%
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	**3.889.028**	**4.186.218**	**- 297.190**	**-7,1%**

Il totale dei ricavi Intramoenia del 2017 sono di 20,1 milioni di euro, in decremento di -960 mila euro, pari al -4,6%, rispetto al dato di consuntivo dell'anno precedente, diminuzione da ricondurre alla riduzione dei ricavi afferenti all'Area Specialistica, i cui ricavi diminuiscono di -789 mila euro, pari al -3,8%, e a quelli dell'Area Ospedaliera che diminuisce di -163 mila euro, pari al -66,2%, mentre si registra un lieve incremento per i ricavi dell'Area Sanità Pubblica che aumentano di 62 mila euro, pari al 76%, infine emerge che anche i ricavi relativi alle Consulenze e Altro diminuiscono complessivamente di -70 mila euro. Coerentemente al decremento dei ricavi si rileva una diminuzione delle quote retrocesse al personale dipendente (escluso Irap) di -517 mila euro, pari al -3,2%, e contestualmente si registra un decremento degli altri costi relativi all'intramoenia di -297 mila euro.

4.5.4. Consulenze esterne

Il pacchetto delle c.d. "consulenze esterne" come però impropriamente denominate, comprende sia le forme di lavoro flessibile sia le consulenze nella loro naturale accezione di attività a supporto delle decisioni (staff), che le convenzioni tra enti. I dati della tabella seguente illustrano, nel dettaglio dei conti economici, le differenze tra Bilancio d'Esercizio 2017, Bilancio di Previsione 2017 e Bilancio d'Esercizio 2016.

Conto	Descrizione	BILANCIO DI ESERCIZIO 2016		BILANCIO DI PREVISIONE 2017		Bilancio Consuntivo 2017		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2017 E BILANCIO DI		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2017 E	
		numero	costo	numero	costo	numero	costo	ass	%	ass	%
0505050101	Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	1	2.536	1	2.536	1	2.170	-366	-14%	-366	-14%
0505120101	Acquisti di altre prestazioni sanitarie	77	2.529.546	79	2.470.266	68	2.549.298	19.752	1%	79.032	3%
0505130101	Acquisti di consulenze sanitarie	7	57.862	6	43.799	5	35.191	-22.671	-39%	-8.608	-20%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSR	37	1.262.316	39	1.288.457	25	1.121.705	-140.611	-11%	-166.752	-13%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSN *	6	66.271	5	131.244	5	76.546	10.275	16%	-54.697	-42%
0509030101	Costi per consulenze legali	0	0	0	0						
0509030103	Costi per consulenze fiscali, amministrative e tecniche	10	35.177	12	50.945	7	4.491	-30.686	-87%	-46.454	-91%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSR										
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSN	1	1.757	1	1.757	1	5.660	3.903	222%	3.903	222%
0517010201	Convenzioni per servizi religiosi	13	384.894	13	396.997	10	369.754	-15.140	-4%	-27.243	-7%
0517010301	Costi del personale sanitario non dipendente	227	3.638.671	153	2.695.659	152	2.634.377	-1.004.294	-28%	-61.282	-2%
0517010302	Costi del personale professionale non dipendente	0	0	0	0	0	0	0		0	
0517010303	Costi del personale tecnico non dipendente	9	136.927	5	80.809	2	87.880	-49.047	-36%	7.071	9%
0517010304	Costi del personale amministrativo non dipendente	6	117.344	5	142.305	5	103.319	-14.025	-12%	-38.986	-27%
0517010401	Costi per contratti di lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0	0	0	0	0		0	
0517010402	Costi per contratti di lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	0	0	0	0		0	
0517010501	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	35	15.273.892	38	15.633.911	38	15.784.919	511.027	3%	151.008	1%
	TOT	**429**	**23.507.192**	**357**	**22.938.683**	**319**	**22.775.310**	**-731.882**	**-3%**	**-163.374**	**-1%**

Il Bilancio d'Esercizio 2017 mostra, apparentemente, rispetto all'anno precedente, una diminuzione dei costi complessivamente per 723 mila euro (-3,0%). Nello specifico le voci maggiormente interessate a tale riduzione sono:

- il costo del personale sanitario non dipendente, che passa da 3.638 milioni di euro a 2.695 milioni euro (-38%), con un risparmio in valore assoluto di euro 1,004 milioni di euro;
- il costo del personale tecnico non dipendente, che passa da 136 mila a 87 mila euro, con un risparmio di euro 49 mila euro. (-56%).
- il costo del personale amministrativo dipendente, che passa da 117 mila a 103 mila euro (-14%)

Si riscontrano piccole economie anche in altri conti come il contro degli acquisti di consulenze sanitarie che diminuisce per 22 mila euro (-39%) come anche il conto delle consulenze fiscali e amministrative previste nel corso dell'anno ma non realizzate.

Le piccole economie dei vari conti e quelle relative al personale non dipendente sono assorbite in parte dalla maggiore spesa derivante dalla stipula di nuove convenzioni e/o contratti per l'aumento dell'assistenza infermieristica originando una maggiore spesa pari a 511 mila euro (3%)

Si veda per un approfondimento l'Allegato B alla Relazione.

4.5.5. Formazione

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), esercita a livello centralizzato le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e di Area Vasta. All'interno del predetto processo sono ricompresi i percorsi legati alla Formazione e Aggiornamento del personale dipendente, che rappresenta anche per l'ASUR un'area d'interesse centrale indispensabile per sostenere i cambiamenti in atto nella società, accompagnare l'evoluzione tecnologica, consolidare/sviluppare le specifiche competenze del proprio personale.

I piani annuali di Area Vasta e le iniziative realizzate dall'area formazione ASUR costituiscono il PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE dell'azienda. La tabella 5.1.4 a che segue, evidenzia i costi sostenuti nell'anno 2017 per l'attività formativa nel suo complesso, mostrando le variazioni rispetto al Bilancio 2016. Il confronto con l'anno precedente evidenzia un aumento complessivo della spesa per la formazione del 35%.

Tabella 5.1.4 a

Costo per la formazione

	Bilancio Consuntivo	Bilancio Consuntivo	Δ Bilancio consuntivo 2017 / Bilancio consuntivo 2016	
	2016	2017	assoluto	%
COSTO TOTALE DELLA FORMAZIONE (A+B-C)	**1.602.370**	**2.162.836**	**560.465**	**35%**
(A) Dati contabili:	**1.333.929**	**1.704.148**	**370.219**	**28%**
-0516010501: Compensi ai docenti interni	248.219	398.311	150.092	60%
- 0509030201: Compensi ai docenti esterni	515.749	598.964	83.215	16%
-(0509030202-3/ 0516010502-3): Oneri sociali e Irap su docenti	74.888	109.418	34.530	46%
- 0509030205: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	282.725	323.133	40.408	14%
- 0516010701: Rimborso spese personale dipendente per formazione	96.587	99.291	2.703	3%
- 0518010104: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale del personale universitario	-	-	-	-
- 0521030601: Abbonamenti, riviste e giornali - **quota per la formazione**	115.761	175.031	59.270	51%
(B) Dati extra-contabili	**293.953**	**565.010**	**271.057**	**92%**
(C) Contributi utilizzati per la formazione	**25.512**	**106.323**	**80.811**	**317%**

Valori in €

Una particolare riflessione meritano i dati extra contabili, per i quali esiste una oggettiva difficoltà di rilevazione separata, che può determinare una sottostima dei costi inerenti l'attività formativa. Essi, infatti, rappresentano i costi di supporto tecnico-amministrativo sostenuti dall'Asur e dalle sue articolazioni funzionali, per la realizzazione di corsi a gestione diretta. Entrano in tale voce tutti gli aspetti legati ai costi diretti derivanti dalle utenze e dall'utilizzo di proprie sale destinate alla formazione nonché il "costo uomo" destinato alla produzione dei piani formativi e dell'organizzazione degli eventi.

Considerate tali premesse, si sottolinea come la percentuale di costo della formazione sul monte salari è pari allo 0,40%, non ci sono variazioni rispetto all'anno precedente.

Tabella 3.3.b

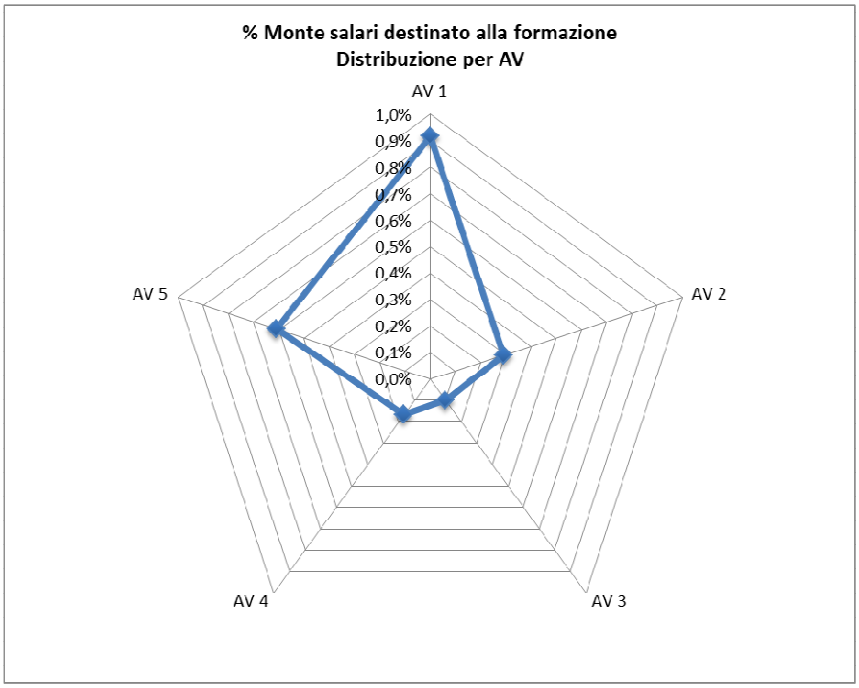
Formazione finalizzata al conseguimento dei crediti ECM	Monte salari di riferimento
Area Medico Veterinaria	**178.966.517**
Area Dirigenza SPTA	**24.632.254**
Area Comparto	**321.603.819**
TOTALE	**525.202.589**

Valori in €

In riferimento alla diversificazione dell'attività formativa sul territorio, restano marcate differenze all'interno dell'azienda, con alcune Aree Vaste che non raggiungono lo 0,1% del proprio monte e altre che lo superano abbondantemente.

Area Vasta	Monte salari di riferimento	Spesa per la formazione	% Spesa per la formazione sul monte salari di riferimento
AV 1	77.431.499	710.135	0,9%
AV 2	170.655.686	496.898	0,3%
AV 3	131.128.103	130.188	0,1%
AV 4	61.331.258	101.498	0,2%
AV 5	84.656.043	516.516	0,6%
direzione	0	313.923	
Consolidato Asur	525.202.589	2.269.159	0,4%

Il dettaglio dell'andamento infragruppo delle percentuali è osservabile attraverso la lettura del seguente grafico:



4.6. RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA

4.6.1. I profili della spesa farmaceutica convenzionata

Il prospetto seguente mostra il totale della spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite pesata e lo scostamento percentuale di ciascun Distretto rispetto dalla media ASUR. Nel 2017 il distretto che rileva la spesa pro-capite più alta a livello aziendale per la farmaceutica convenzionata lorda è il Distretto di Camerino, che registra una spesa pro-capite pari a 210,2 euro, superando la media aziendale che si attesta per il 2017 ad un valore pari a euro 186,6 euro, di ben 12,6 punti percentuali, seguita dal Distretto di Macerata, che registra una spesa pro-capite di 205 euro. Si evidenzia che diversamente dagli anni precedenti, il Distretto di Fabriano, pur rilevando una spesa convenzionata lorda pro-capite allineata agli esercizi precedenti, non si colloca più al primo posto nella classifica dei distretti ma scorre al terzo posto, superando la media aziendale di 8 punti percentuali, seguita ancora una volta dal Distretto di Ancona. Analogamente agli anni precedenti, anche nel 2017 il Distretto di Pesaro rileva ancora una volta la più bassa spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata lorda, la quale si attesta ad un valore pari a 162 euro, evidenziando uno scostamento di -13,2 punti percentuali rispetto la media ASUR e rilevando un valore pro-capite ancora più basso rispetto a quello registrato nel 2016.

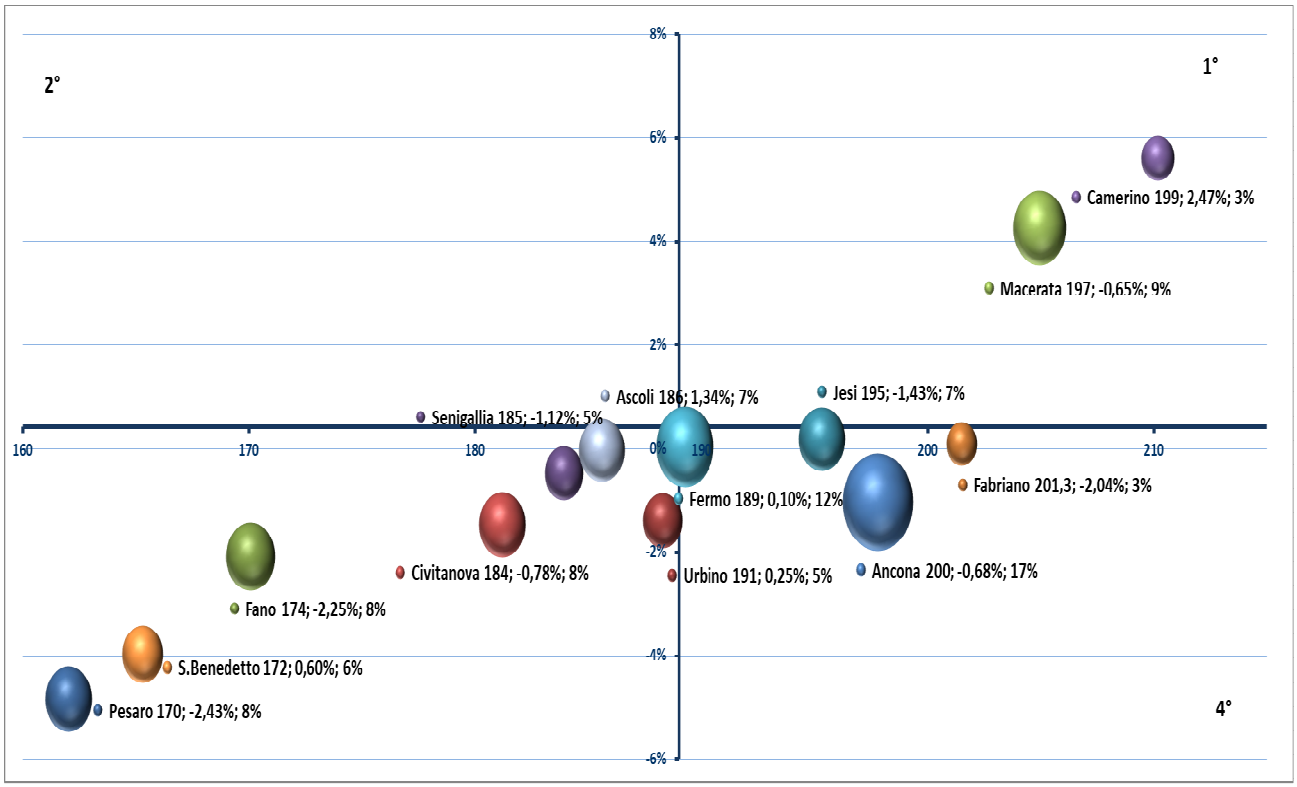
Distretto	Spesa convenzionata Lorda 2017	Spesa procapite convenzionata Lorda 2017	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
110 Distretto 10 Camerino	10.371.469	**210,2**	12,6%	**49.345**
109 Distretto 9 Macerata	28.172.532	**205,0**	9,8%	**137.460**
106 Distretto 6 Fabriano	9.534.699	**201,5**	8,0%	**47.316**
107 Distretto 7 Ancona	49.962.226	**197,8**	6,0%	**252.580**
105 Distretto 5 Jesi	21.043.089	**195,3**	4,7%	**107.729**
111 Distretto 11 Fermo	33.298.784	**189,3**	1,4%	**175.924**
102 Distretto 2 Urbino	15.449.119	**188,3**	0,9%	**82.053**
ASUR MARCHE	**286.997.997**	**186,6**	**0,0**	**1.538.055**
113 Distretto 13 Ascoli Piceno	20.305.403	**185,6**	-0,5%	**109.406**
104 Distretto 4 Senigallia	14.789.128	**183,9**	-1,4%	**80.407**
108 Distretto 8 Civitanova Marche	21.626.577	**181,2**	-2,9%	**119.357**
103 Distretto 3 Fano	23.509.804	**170,1**	-8,9%	**138.236**
112 Distretto 12 San Benedetto del T.	16.843.030	**165,3**	-11,4%	**101.897**
101 Distretto 1 Pesaro	22.092.137	**162,0**	-13,2%	**136.344**

La tabella successiva mostra la medesima tipologia di dati raggruppati per Area Vasta. L'analisi comparata delle risultanze evidenzia che la spesa pro-capite maggiore si registra in Area Vasta 3, comprensiva dei Distretti di Camerino e Macerata che sono i due distretti con la spesa pro-capite più elevata, dove si rileva un costo pro-capite di Area Vasta pari ad 196,5 euro, che supera la media aziendale di ben 5,3 punti percentuali. La spesa minore si rileva in Area Vasta 1, comprensiva del Distretto di Pesaro che, come già evidenziato, è il distretto con la spesa pro-capite più bassa, qui si rileva un costo pro-capite di Area Vasta pari ad 171,2 euro, che evidenzia uno scostamento di – 8,3% dal dato medio regionale.

Aree Vaste /ASUR	Spesa convenzionata Lorda 2017	Spesa procapite convenzionata Lorda 2017	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Area Vasta 3	60.170.578	**196,5**	5,3%	306.163
Area Vasta 2	95.329.142	**195,3**	4,7%	488.032
Area Vasta 4	33.298.784	**189,3**	1,4%	175.924
ASUR MARCHE	**286.997.997**	**186,6**	**0,0%**	**1.538.055**
Area Vasta 5	37.148.433	**175,8**	-5,8%	211.303
Area Vasta 1	61.051.059	**171,2**	-8,3%	356.632

Il grafico seguente mostra, per ciascun Distretto, la spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite, senza distribuzione per conto, dell'anno 2017. In ascissa viene rappresentata l'evoluzione percentuale della predetta spesa rispetto all'anno precedente, in ordinata è rappresentata la Spesa Lorda pro capite pesata, mentre l'area delle bolle è direttamente proporzionale al valore percentuale sul totale regionale della spesa convenzionata lorda 2017.

Spesa Farmaceutica Convenzionata Lorda Pro-Capite Pesata e Evoluzione % rispetto anno precedente



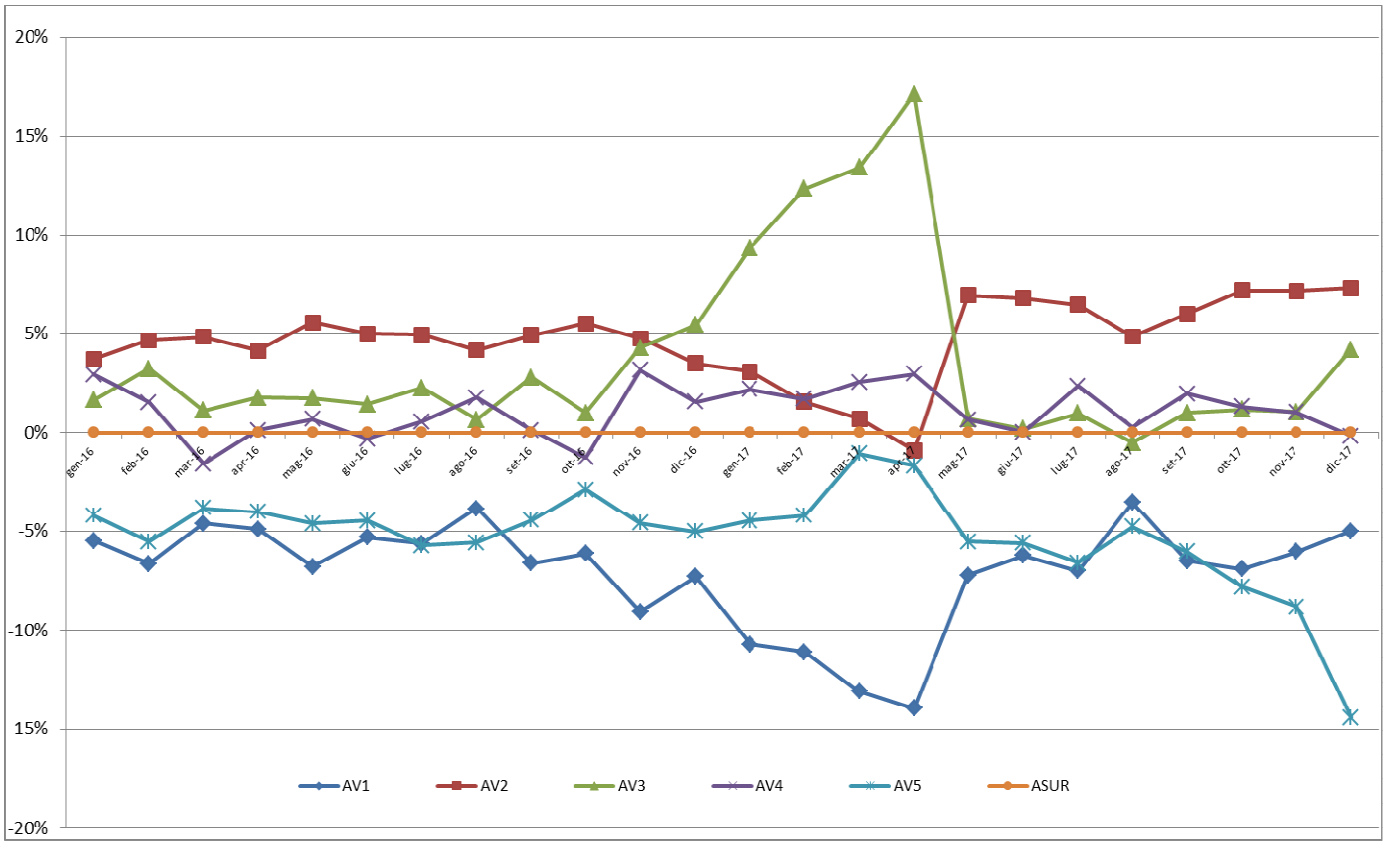
Nel primo quadrante del grafico si collocano i Distretti con un'alta spesa pro-capite in crescita rispetto l'anno precedente, e troviamo questo quadrante il Distretto di Camerino, il quale registra il trend in crescita più alto rispetto all'anno precedente rispettivamente del +2,47%.

Nel terzo quadrante si collocano i Distretti con una bassa spesa pro-capite in miglioramento, ossia con una spesa inferiore alla media ASUR ed una riduzione maggiore rispetto all'anno precedente, si collocano in questo quadrante i Distretti di Pesaro, San Benedetto, Fano, Civitanova Marche, Urbino, Senigallia e Ascoli.

Nel quarto quadrante si collocano i Distretti che hanno un'alta spesa lorda pro capite pesata e un evoluzione negativa o tendente allo zero rispetto all'esercizio precedente e si collocano in questo quadrante i Distretti di Ancona, Fabriano e Jesi.

Il grafico seguente invece mostra l'andamento, nell'arco del biennio 2017-2016, degli scostamenti percentuali della spesa di ogni Area Vasta rispetto alla media regionale rappresentata dalla linea orizzontale in corrispondenza del valore zero dell'ordinata.

Scostamento % Spesa Lorda Pesata Pro-capite Aree Vaste vs Regione



Analizzando le risultanze si segnalano i seguenti elementi di interesse riferibili non tanto alla spesa assoluta quanto al trend evolutivo:

- le Aree Vaste 1 e 5, consolidano uno status di spesa farmaceutica convenzionata lorda nettamente sotto la media regionale, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi rispettivamente del – 8,1% per l'Area Vasta 1 e del -5,9 % per Area Vasta 5.

- l'Area Vasta 4 mostra anche per il 2017 una variabilità mese per mese sopra o sotto media regionale senza presentare un trend ben delineato, registrando uno scostamento medio degli ultimi dodici mesi del +1,41%;

- l'Area Vasta 2 si mantiene storicamente sopra media, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del 4,7%;

- l'Area Vasta 3 tende ad attestarsi sopra la media regionale con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del 5,1%, si sottolinea che durante i primi quattro mesi si è registrato uno scostamento più importante rispetto alla media regionale con un picco del 17% nel mese di aprile, scostamento poi rientrato nei messi successivi, probabilmente collegato alla dinamica di esenzione del ticket per il sisma.

Il grafico è stato elaborato sulla scorta dei dati pervenuti mensilmente nel corso degli anni 2016-2017 dalla Regione Marche (ARS) ed elaborati dal Controllo di Gestione aziendale.

La tabella ed il grafico seguenti mostrano il profilo della Spesa Farmaceutica convenzionata Lorda per V livello di ATC pro-capite pesata suddivisa per classi ATC, evidenziando le differenze tra la

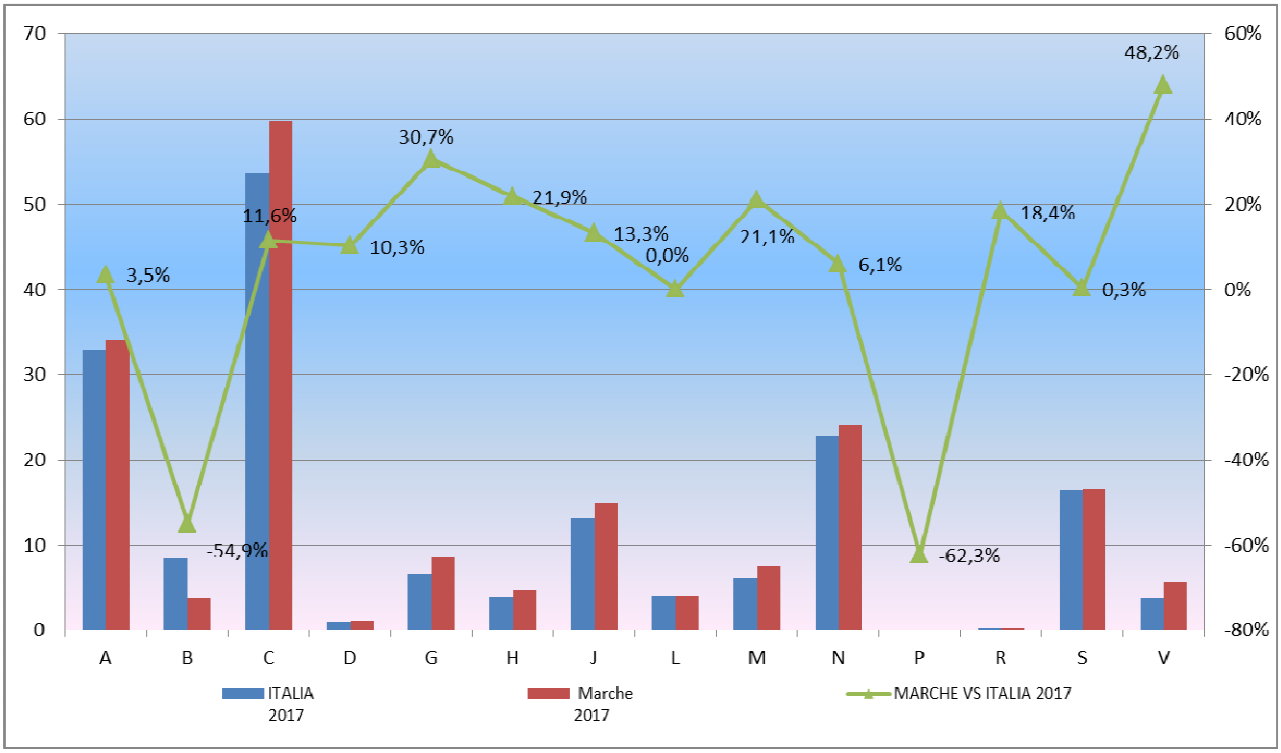
Regione Marche e la media italiana anche in termini percentuali (Fonte MEF), si specifica che nel calcolo è stata considerata la popolazione rispettivamente al 01/01/2016 e al 01/01/2017 (Fonte Istat).

Sono a questo proposito fornite alcune osservazioni a corredo:

- la classe ATC A (farmaci apparato gastrointestinale e metabolismo tra cui gli antiulcera, inibitori di pompa protonica), conferma il trend evidenziato negli ultimi anni, ovvero si rileva una spesa superiore alla media nazionale, nel 2017 viene registrato un valore di 34,10 e supera del +3,5% la spesa pro-capite nazionale;
- la classe ATC B (sangue ed organi emopoietici) mostra per le Marche valori molto più contenuti rispetto all'Italia perché molti dei farmaci appartenenti a tale classe sono in dispensazione nell'ambito della distribuzione per conto e pertanto al di fuori della spesa farmaceutica convenzionata oggetto di analisi, lo scostamento rispetto alla spesa pro-capite nazionale del 2017 è del -54,9%;
- la classe R (sistema respiratorio) rilevano nel 2017 un decremento considerevole della spesa pro-capite sia a livello di paese Italia che a livello regionale, infatti si passa da una spesa pro-capite di 16,57 euro a livello nazionale del 2016 ad una spesa nel 2017 di 0,21 euro, stesso trend si rileva a livello regionale infatti si passa da una spesa di 16,54 euro pro-capite del 2016 ad una spesa del 0,25 euro nel 2017;
- la classe D (dermatologici), nel 2017, in controtendenza rispetto agli esercizi precedenti registra una spesa superiore alla media nazionale rilevando uno scostamento pari al 10,3%;
- la classe L (farmaci antineoplastici ed immunosoppressori) anche nel 2017 registra un valore di spesa pro-capite rilevata a livello regionale corrispondente al valore rilevato a livello nazionale;
- la classe ATC M (sistema muscolo-scheletrico), evidenzia anche per il 2017 una spesa pro-capite regionale superiore alla spesa pro-capite nazionale del +21,1%, confermando il trend in aumento iniziato nel 2012, anno in cui le Marche si posizionavano sotto la media nazionale;
- le altre classi ATC di maggior impatto economico C (sistema cardiovascolare), N (sistema nervoso), J (antimicrobici generali per uso sistemico) confermano ancora una volta il loro posizionamento della spesa pro-capite delle Marche al di sopra della media nazionale, rilevando rispettivamente uno scostamento del +11,6% per la classe C, del +6,1% per la classe N e del +13,3%, per la classe J, con incremento del differenziale percentuale rispetto all'anno precedente.

Nella tabella sotto indicata si evidenzia inoltre l'evoluzione del rapporto Marche-Italia in termini di spesa lorda. Dall'analisi delle risultanze emerge che in Italia la "Distribuzione Spesa Farmaceutica per V livello di ATC convenzionata 2017" risulta in calo del -0,7% rispetto l'anno precedente, anche a livello regionale il confronto del biennio 2017-2016 del -1,2%.

Distribuzione Spesa Farmaceutica per V livello di ATC convenzionata	ITALIA 2016	ITALIA 2017	ITALIA 2017 VS 2016	Marche 2016	Marche 2017	MARCHE 2017 VS 2016	MARCHE 2017 VS ITALIA 2016	MARCHE VS ITALIA 2017
(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	32,09	32,94	2,6%	33,78	34,10	1,0%	6,3%	3,5%
(B) Sangue e organi emopoietici	8,46	8,37	-1,0%	3,82	3,78	-1,1%	-55,3%	-54,9%
(C) Sistema cardiovascolare	55,02	53,60	-2,6%	61,95	59,80	-3,5%	8,7%	11,6%
(D) Dermatologici	0,92	0,96	4,8%	0,83	1,06	28,1%	15,6%	10,3%
(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	7,14	6,58	-7,8%	9,27	8,61	-7,2%	20,5%	30,7%
(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessu	3,29	3,83	16,4%	4,15	4,67	12,4%	41,9%	21,9%
(J) Antinfettivi per uso sistemico	13,37	13,11	-2,0%	15,39	14,85	-3,5%	11,1%	13,3%
(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	3,94	3,99	1,1%	4,06	3,99	-1,7%	1,2%	0,0%
(M) Sistema muscolo-scheletrico	6,55	6,09	-7,0%	7,49	7,38	-1,5%	12,6%	21,1%
(N) Sistema nervoso	22,53	22,68	0,7%	23,88	24,06	0,7%	6,8%	6,1%
(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	0,21	0,01	-94,3%	0,25	0,00	-98,2%	-97,9%	-62,3%
(R) Sistema respiratorio	16,57	0,21	-98,7%	16,54	0,25	-98,5%	-98,5%	18,4%
(S) Organi di senso	3,80	16,39	331,8%	5,61	16,43	193,1%	333,0%	0,3%
(V) Vari	0,99	3,82	283,9%	0,20	5,66	2713,5%	469,0%	48,2%
TOTALE	**175**	**174**	**-0,7%**	**187**	**185**	**-1,2%**	**5,7%**	**6,5%**


70
60
50
40
30
20
10
0
60%
40%
20%
0%
-20%
-40%
-60%
-80%
3,5%
-54,9%
11,6%
10,3%
30,7%
21,9%
13,3%
0,0%
21,1%
6,1%
-62,3%
18,4%
0,3%
48,2%
A
B
C
D
G
H
J
L
M
N
P
R
S
V
ITALIA 2017
Marche 2017
MARCHE VS ITALIA 2017

La tabella seguente mostra la spesa netta convenzionata pro-capite pesata per classi ATC di maggiore impatto economico ripartita per singolo Distretto ASUR (Fonte: Record Data).

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2017	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso
Pesaro	136.344	24,39	2,36	46,58	0,82	6,72	2,67	10,62	3,34	3,94	16,79	0,25	12,16	4,14
Urbino	82.053	29,80	2,92	52,81	0,70	7,73	3,12	11,07	3,32	4,64	22,07	0,26	15,81	4,76
Fano	138.236	26,16	2,69	47,60	0,78	7,04	3,34	10,81	3,10	4,53	18,17	0,23	13,74	4,20
Senigallia	80.407	29,13	2,83	44,48	0,83	7,28	3,11	12,64	3,62	6,76	22,64	0,22	16,92	4,55
Jesi	107.729	30,70	2,97	49,04	1,07	6,73	4,02	14,34	3,47	6,98	21,82	0,31	15,25	6,31
Fabriano	47.316	32,77	2,96	59,02	0,80	7,78	2,97	12,41	3,35	7,00	19,11	0,19	14,98	5,09
Ancona	252.580	30,73	2,81	52,89	0,84	7,29	4,30	12,16	4,08	6,12	22,67	0,21	15,51	4,85
Civitanova Marche	119.357	26,83	2,62	44,75	0,70	7,30	3,82	14,92	3,44	5,78	20,71	0,25	14,68	4,98
Macerata	137.460	33,20	3,33	51,18	1,92	8,41	3,93	14,76	3,88	8,64	23,28	0,28	16,58	5,60
Camerino	49.345	37,47	3,63	53,07	3,35	9,06	6,13	13,84	3,43	9,50	25,02	0,18	16,78	3,84
Fermo	175.924	31,54	3,45	43,93	0,90	8,30	4,72	13,67	4,11	6,46	20,50	0,21	15,01	5,98
San Benedetto del T.	101.897	24,96	2,95	42,60	0,89	6,65	2,48	12,35	3,34	4,89	18,74	0,22	12,69	5,04
Ascoli Piceno	109.406	27,21	3,89	52,32	1,43	7,98	4,27	11,45	3,31	6,18	19,59	0,21	14,70	4,51
ASUR MARCHE	**1.538.055**	**29,28**	**3,00**	**48,80**	**1,06**	**7,50**	**3,80**	**12,66**	**3,61**	**6,09**	**20,79**	**0,23**	**14,88**	**4,98**

Le due tabelle successive mostrano rispettivamente: lo scostamento in valore assoluto della spesa netta pro-capite pesata, secondo i criteri di cui sopra, rispetto alla media regionale e lo scostamento in percentuale del valore assoluto della stessa spesa netta rispetto alla media regionale.

Scostamento in valore assoluto pro-capite pesato dalla media regionale

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2017	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso
Pesaro	136.344	- 4,89	- 0,64	- 2,22	- 0,24	- 0,78	- 1,13	- 2,04	- 0,27	- 2,15	- 4,00	0,02	- 2,72	- 0,85
Urbino	82.053	0,52	- 0,08	4,00	- 0,36	0,23	- 0,68	- 1,59	- 0,29	- 1,46	1,28	0,02	0,93	- 0,22
Fano	138.236	- 3,12	- 0,31	- 1,21	- 0,28	- 0,45	- 0,45	- 1,85	- 0,51	- 1,57	- 2,62	- 0,01	- 1,14	- 0,78
Senigallia	80.407	- 0,15	- 0,17	- 4,32	- 0,23	- 0,22	- 0,68	- 0,03	0,01	0,66	1,85	- 0,01	2,04	- 0,43
Jesi	107.729	1,42	- 0,02	0,23	0,01	- 0,76	0,23	1,68	- 0,14	0,88	1,02	0,08	0,38	1,33
Fabriano	47.316	3,49	- 0,04	10,22	- 0,26	0,29	- 0,82	- 0,25	- 0,26	0,90	- 1,69	- 0,04	0,10	0,11
Ancona	252.580	1,45	- 0,19	4,08	- 0,22	- 0,20	0,50	- 0,51	0,48	0,02	1,88	- 0,03	0,63	- 0,13
Civitanova Marche	119.357	- 2,45	- 0,38	- 4,05	- 0,36	- 0,20	0,02	2,25	- 0,17	- 0,31	- 0,08	0,02	- 0,20	- 0,00
Macerata	137.460	3,92	0,33	2,38	0,86	0,92	0,13	2,10	0,27	2,55	2,49	0,05	1,70	0,62
Camerino	49.345	8,19	0,64	4,26	2,29	1,56	2,34	1,17	- 0,18	3,41	4,23	- 0,05	1,90	- 1,14
Fermo	175.924	2,27	0,45	- 4,87	- 0,16	0,81	0,92	1,00	0,50	0,37	- 0,29	- 0,02	0,13	1,00
San Benedetto del T.	101.897	- 4,32	- 0,05	- 6,21	- 0,17	- 0,85	- 1,32	- 0,32	- 0,27	- 1,21	- 2,06	- 0,02	- 2,18	0,06
Ascoli Piceno	109.406	- 2,07	0,89	3,52	0,37	0,49	0,47	- 1,21	- 0,30	0,09	- 1,20	- 0,03	- 0,18	- 0,47
ASUR MARCHE	**1.538.055**													

Scostamento in % del valore assoluto pro-capite pesato dalla media regionale

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2017	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso
Pesaro	136.344	-17%	-21%	-5%	-22%	-10%	-30%	-16%	-7%	-35%	-19%	7%	-18%	-17%
Urbino	82.053	2%	-3%	8%	-34%	3%	-18%	-13%	-8%	-24%	6%	10%	6%	-5%
Fano	138.236	-11%	-10%	-2%	-27%	-6%	-12%	-15%	-14%	-26%	-13%	-3%	-8%	-16%
Senigallia	80.407	-1%	-6%	-9%	-21%	-3%	-18%	0%	0%	11%	9%	-4%	14%	-9%
Jesi	107.729	5%	-1%	0%	1%	-10%	6%	13%	-4%	15%	5%	33%	3%	27%
Fabriano	47.316	12%	-1%	21%	-25%	4%	-22%	-2%	-7%	15%	-8%	-18%	1%	2%
Ancona	252.580	5%	-6%	8%	-21%	-3%	13%	-4%	13%	0%	9%	-12%	4%	-3%
Civitanova Marche	119.357	-8%	-13%	-8%	-34%	-3%	1%	18%	-5%	-5%	0%	8%	-1%	0%
Macerata	137.460	13%	11%	5%	82%	12%	3%	17%	8%	42%	12%	21%	11%	12%
Camerino	49.345	28%	21%	9%	216%	21%	62%	9%	-5%	56%	20%	-22%	13%	-23%
Fermo	175.924	8%	15%	-10%	-15%	11%	24%	8%	14%	6%	-1%	-9%	1%	20%
San Benedetto del T.	101.897	-15%	-2%	-13%	-16%	-11%	-35%	-2%	-7%	-20%	-10%	-7%	-15%	1%
Ascoli Piceno	109.406	-7%	30%	7%	35%	6%	12%	-10%	-8%	1%	-6%	-12%	-1%	-9%
ASUR MARCHE	**1.538.055**													

4.6.2. Spesa convenzionata e Distribuzione per conto

La tabella seguente espone, per ogni Distretto dell'ASUR, l'andamento della spesa netta convenzionata (Valore SSN) e della distribuzione per conto (Valore DPC).

La disamina del consuntivo 2017 evidenzia che a livello Asur il costo complessivo sostenuto per la convenzionata e la distribuzione per conto (DPC) è pari a euro 290.663.431 in decremento di -1,1 milioni di euro rispetto al costo rilevato nel 2016, corrispondente al -0,4%. Analizzando nel dettaglio tale scostamento emerge che ancora una volta nel 2017, analogamente a quanto registrato nell'anno precedente, si rileva un decremento della spesa per la Convenzionata SSN di –1,6 milioni di euro, pari al -0,7% e un incremento nella spesa per la DPC di 518 mila euro pari al + 1,06% rispetto al valore del consuntivo 2016.

	VALORE SSN DPC				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC+ SPESA FARMACI NETTA			
DISTRETTO	2016	2017	Scostamento VA 2017-2016	Scostamento % 2017-2017	2016	2017	Scostamento VA 2017-2016	Scostamento % 2017-2017	2016	2017	Scostamento VA 2017-2016	Scostamento % 2017-2017
Pesaro	4.042.592	4.007.529	-35.063	-0,87%	19.428.831	18.421.611	-1.007.219	-5,18%	23.471.422	22.429.140	-1.042.282	-4,44%
Urbino	2.454.268	2.425.582	-28.686	-1,17%	13.442.227	13.054.852	-387.375	-2,88%	15.896.495	15.480.434	-416.061	-2,62%
Fano	3.760.335	3.870.827	110.492	2,94%	20.287.119	19.698.844	-588.275	-2,90%	24.047.454	23.569.671	-477.783	-1,99%
Senigallia	2.663.838	2.661.417	-2.421	-0,09%	12.688.331	12.485.981	-202.350	-1,59%	15.352.169	15.147.398	-204.771	-1,33%
Jesi	3.702.205	3.866.379	164.173	4,43%	17.564.566	17.608.039	43.473	0,25%	21.266.771	21.474.417	207.646	0,98%
Fabriano	1.310.905	1.368.625	57.720	4,40%	8.031.380	7.974.934	-56.447	-0,70%	9.342.285	9.343.558	1.273	0,01%
Ancona	9.309.939	9.297.428	-12.510	-0,13%	42.273.050	41.553.260	-719.790	-1,70%	51.582.989	50.850.688	-732.300	-1,42%
Civitanova Marche	3.772.442	3.924.222	151.779	4,02%	18.320.829	17.996.973	-323.856	-1,77%	22.093.271	21.921.195	-172.076	-0,78%
Macerata	4.696.579	4.924.179	227.601	4,85%	22.746.892	24.097.017	1.350.126	5,94%	27.443.470	29.021.196	1.577.726	5,75%
Camerino	1.942.382	1.805.627	-136.754	-7,04%	8.466.678	9.165.471	698.794	8,25%	10.409.059	10.971.099	562.039	5,40%
Fermo	5.404.626	5.524.858	120.232	2,22%	27.905.784	27.967.910	62.125	0,22%	33.310.411	33.492.768	182.357	0,55%
San Benedetto T.	2.979.016	2.947.792	-31.224	-1,05%	14.734.897	14.056.518	-678.379	-4,60%	17.713.913	17.004.310	-709.603	-4,01%
Ascoli Piceno	2.854.762	2.787.697	-67.065	-2,35%	17.056.627	17.169.858	113.231	0,66%	19.911.388	19.957.555	46.167	0,23%
ASUR	**48.893.887**	**49.412.162**	**518.275**	**1,06%**	**242.947.210**	**241.251.268**	**-1.695.942**	**-0,70%**	**291.841.098**	**290.663.431**	**-1.177.667**	**-0,40%**

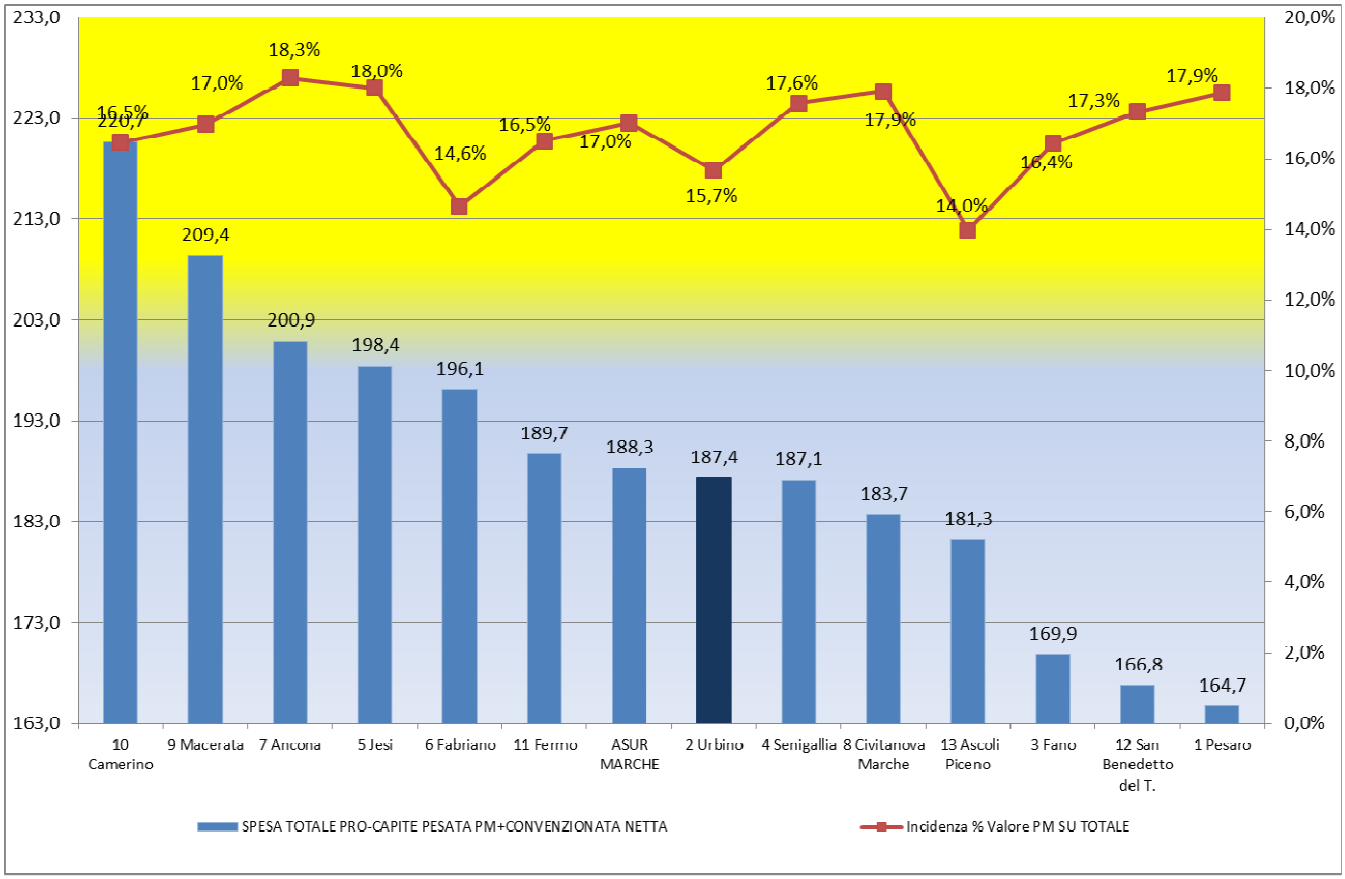
La tabella successiva evidenzia, per ogni Distretto dell'ASUR, la spesa totale pro-capite pesata del valore complessivo della spesa convenzionata e della Distribuzione per conto (DPC), con relativa incidenza sul totale della spesa.

ASUR /Distretti	Valore SSN DPC 2017	SPESA FARMACI NETTA 2017	Valore SSN PM 2017 + SPESA FARMACI NETTA 2017	POPOLAZIONE PESATA	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
Pesaro	4.007.529	18.421.611	22.429.140	136.182	164,7	17,9%
Urbino	2.425.582	13.054.852	15.480.434	82.619	187,4	15,7%
Fano	3.870.827	19.698.844	23.569.671	138.754	169,9	16,4%
Senigallia	2.661.417	12.485.981	15.147.398	80.949	187,1	17,6%
Jesi	3.866.379	17.608.039	21.474.417	108.227	198,4	18,0%
Fabriano	1.368.625	7.974.934	9.343.558	47.639	196,1	14,6%
Ancona	9.297.428	41.553.260	50.850.688	253.133	200,9	18,3%
Civitanova Marche	3.924.222	17.996.973	21.921.195	119.322	183,7	17,9%
Macerata	4.924.179	24.097.017	29.021.196	138.606	209,4	17,0%
Camerino	1.805.627	9.165.471	10.971.099	49.721	220,7	16,5%
Fermo	5.524.858	27.967.910	33.492.768	176.557	189,7	16,5%
San Benedetto del T.	2.947.792	14.056.518	17.004.310	101.948	166,8	17,3%
Ascoli Piceno	2.787.697	17.169.858	19.957.555	110.095	181,3	14,0%
ASUR MARCHE	**49.412.162**	**241.251.268**	**290.663.431**	**1.543.752**	**188**	**17,0%**

A livello regionale Asur si conferma, anche per il 2017, un'incidenza percentuale della distribuzione per conto sul totale della spesa registrata per pari al 17%. Come rilevato nella tabella e nel

grafico di seguito riportato, si evidenzia che nel 2017 la spesa pro-capite netta pesata più bassa, ottenuta dalla somma della convenzionata netta e dal valore SSN DPC, si regista, ancora una volta, nel Distretto di Pesaro ed è pari a 164,7 euro pro-capite, contro un valore medio Asur di 188,3 euro, con una incidenza della distribuzione per conto superiore alla media, ovvero del 17,9% contro un incidenza media a livello Asur del 17%. Analizzando le risultanze, si rileva inoltre, che l'incidenza percentuale della distribuzione per conto non sempre è maggiore laddove è più alta la spesa farmaceutica delle due tipologie (convenzionata netta e DPC), quindi non è possibile dimostrare una correlazione per tutti i Distretti tra l'incidenza percentuale della distribuzione per conto sulla spesa totale e spesa pro-capite. Un chiaro esempio in questo contesto è fornito dal Distretto di Fabriano che mostra una spesa totale sopra media e la più bassa incidenza del valore SSN PM sul totale.

	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
10 Camerino	220,7	16,5%
9 Macerata	209,4	17,0%
7 Ancona	200,9	18,3%
5 Jesi	198,4	18,0%
6 Fabriano	196,1	14,6%
11 Fermo	189,7	16,5%
ASUR MARCHE	188,3	17,0%
2 Urbino	187,4	15,7%
4 Senigallia	187,1	17,6%
8 Civitanova Marche	183,7	17,9%
13 Ascoli Piceno	181,3	14,0%
3 Fano	169,9	16,4%
12 San Benedetto de	166,8	17,3%
1 Pesaro	164,7	17,9%



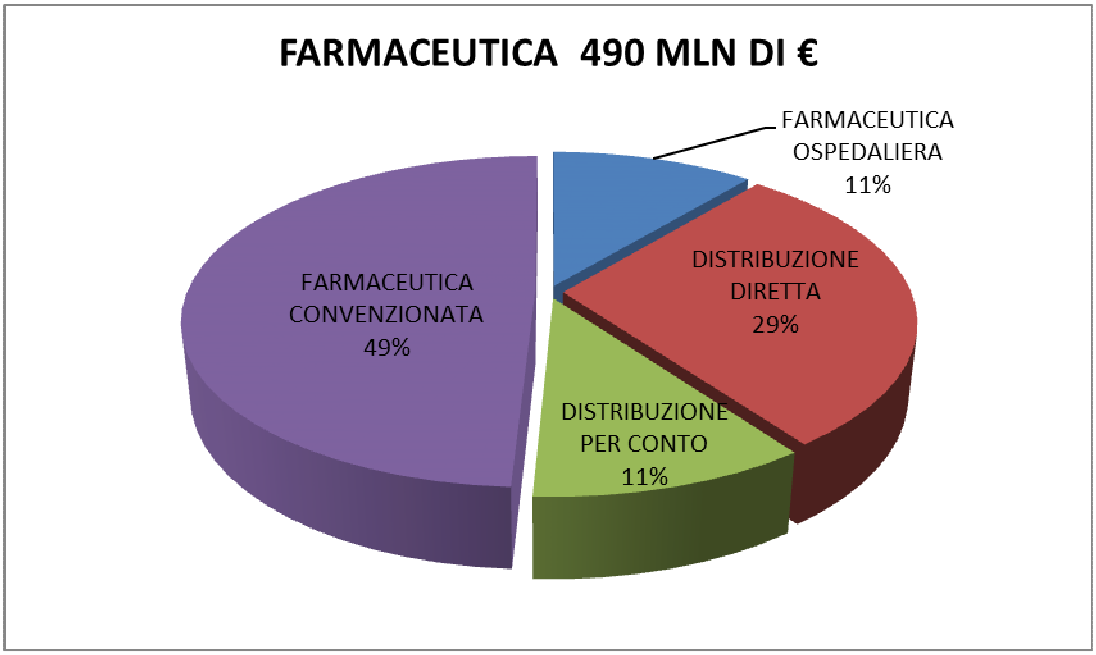
4.6.3. Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica relativa al 2017 si analizzano i valori di spesa per tipologia di prestazione erogata. A partire dal 2017 infatti, in recepimento delle nuove "Specifiche tecniche e operative per la Distribuzione Diretta e altre prestazioni farmaceutiche rilevate con tracciato "File F" di cui alla DGRM 1610/2016", si rappresenta la spesa farmaceutica per tipologia di prestazione farmaceutica erogata direttamente all'assistito e destinata al proprio consumo secondo le codifiche per tipologia di erogazione codificate dal Ministero, ovvero si individua la spesa per dimissione da ricovero (codice 01), per post visita (codice 02), la spesa diretta a cronici (codice 03), la spesa in assistenza domiciliare (codice 04) e la spesa in assistenza residenziale e semiresidenziale (codice 05) che tutte insieme costituiscono la Distribuzione Diretta, poi si rappresenta, nella tabella qui di seguito riportata, la spesa della Distribuzione per conto, la spesa della farmaceutica ospedaliere e infine la spesa per la farmaceutica convenzionata. Ai fini di un'analisi comparativa tra il bilancio 2017 e il bilancio dell'anno precedente si è provveduto ad effettuare una riclassificazione dei dati relativi al bilancio 2016 secondo lo schema la codifica del Ministero per tipologia di prestazione erogata.

La spesa complessiva registrata a consuntivo 2017 è di **490,6** milioni di euro, in aumento 9,8 milioni di euro, corrispondente al 2%.

CODICE	TIPOLOGIA DI EROGAZIONE PRESTAZIONE	BILANCIO 2017	BILANCIO 2016	Scostamento VA Bilancio Consuntivo 2017-2016	Scostamento % Bilancio Consuntivo 2017-2016
01	DIMISSIONE DA RICOVERO	3.038.918	1.015.818	2.023.099	199,16%
02	POST VISITA SPECIALISTICA	25.718.269	26.261.363	- 543.094	-2,07%
03	DIRETTA A CRONICI	106.534.963	97.945.510	8.589.454	8,77%
03 bis	DISTRIBUZIONE PER CONTO	52.835.208	53.986.772	- 1.151.564	-2,13%
di cui 03bis/A	Progetto Marche (Dpc)	49.412.162	48.893.914	518.248	1,06%
di cui 03bis/B	Progetto Ossigeno (Dpc)	3.423.046	5.092.858	- 1.669.812	-32,79%
04	ASSISTENZA DOMICILIARE	4.144.825	3.930.439	214.386	5,45%
05	ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	2.624.005	1.890.131	733.875	38,83%
TOTALE DISTRIBUZIONE DIRETTA E DPC		**194.896.188**	**185.030.033**	**9.866.155**	**5,33%**
07	Farmaci erogati in regime di ricovero somministrati ad emofilici e farmaci innovativi oncologici ed ematologi	-	-	-	
08	Farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco	69.437	383.429	- 313.991	-81,89%
	TOTALE CONSUMI INTERNI PER FARMACI	54.219.289	52.268.526	1.950.763	3,73%
TOTALE SPESA OSPEDALIERA		**54.288.726**	**52.651.955**	**1.636.772**	**3,11%**
FARMACEUTICA CONVENZIONATA (senza Enpaf)		**241.333.658**	**243.019.022**	**- 1.685.363**	**-0,69%**
TOTALE SPESA FARMACEUTICA		**490.518.573**	**480.701.009**	**9.817.563**	**2,04%**

Il grafico seguente evidenzia la **composizione della spesa farmaceutica** del 2017, essa è determinata per il 49% dalla Farmaceutica Convenzionata, per il 29% dalla Distribuzione Diretta, per l'11% dalla Distribuzione per Conto e per l'11% dalla Farmaceutica Ospedaliera.

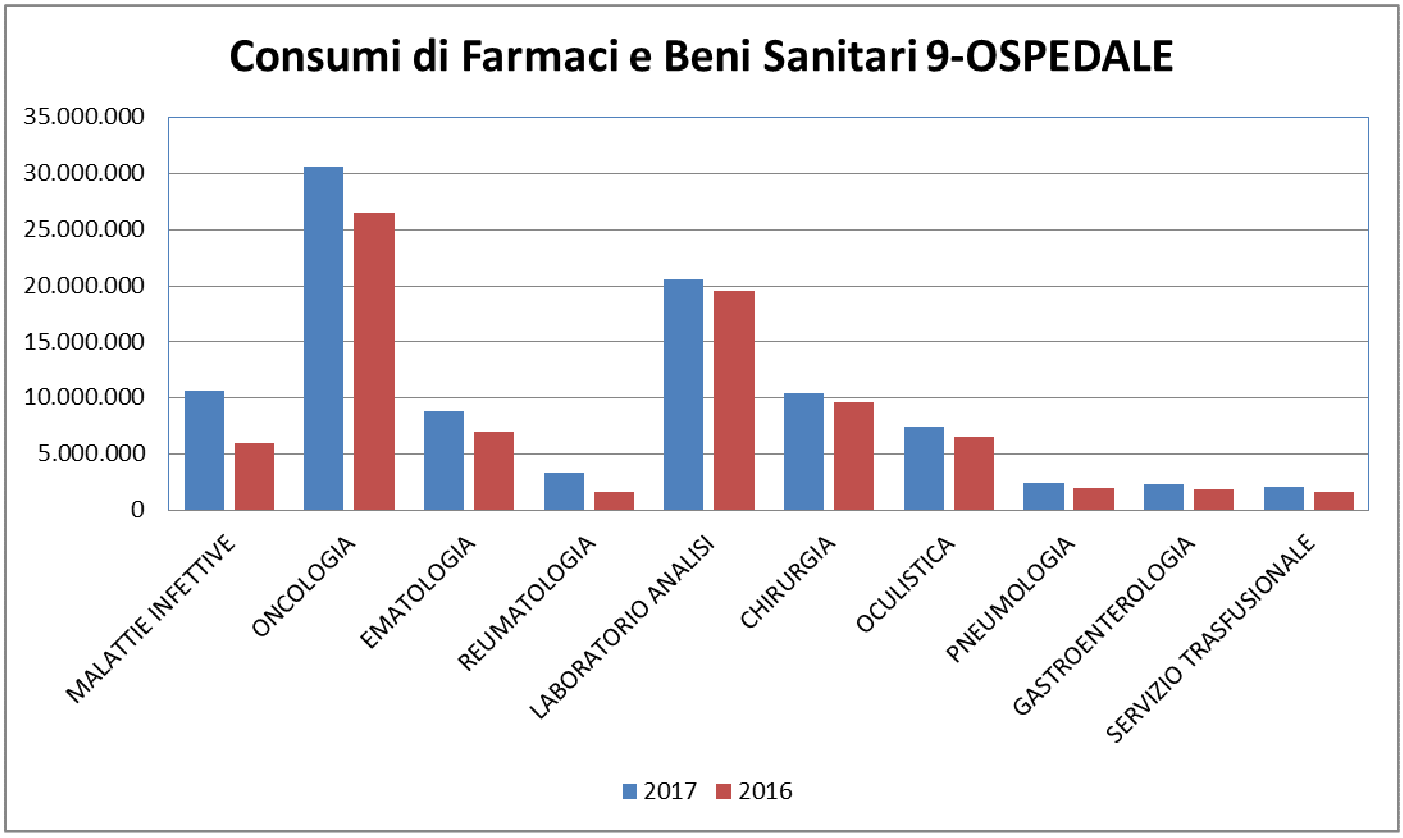


Analizzando di seguito le singole componenti della spesa farmaceutica, esplicitando le variazioni rispetto al dato del consuntivo del 2016 emerge che:

- la ***spesa farmaceutica convenzionata*** registra a consuntivo 2017 una spesa pari a 241 milioni di euro, rilevando una riduzione dei costi rispetto all'anno precedente di -1,6 milioni di euro,

diminuzione pari al -0,69%. La riduzione della spesa rilevata nel 2017, conferma un trend in atto negli ultimi anni, essa è una conseguenza dell'effetto congiunto di diversi fattori: da un lato è dovuta agli effetti indotti da azioni di contenimento realizzate mediante l'avvio del nuovo accordo tra la Regione e le Farmacie Convenzionate per la distribuzione per conto avvenuta a decorrere dall'ultimo quadrimestre 2015, oltre chiaramente alle oramai consuete azioni del pool di monitoraggio, e dall'altro lato alla riduzione dei prezzi, legata ad aspetti quali: l'effetto di trascinamento dei minori prezzi dei principi attivi genericati;

- la ***distribuzione diretta*** registra a consuntivo, per il 2017, una spesa pari a 142 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2016 per 11 milioni di euro, corrispondenti al 8,41%.
- la ***distribuzione per conto*** registra a consuntivo 2017 una spesa pari a 52,8 milioni di euro, in decremento rispetto al consuntivo 2016 per -1,1 milioni di euro, corrispondenti al -2,13%. Occorre evidenziare che il decremento rilevato è imputabile alla riduzione di spesa rilevata nel progetto ossigeno per effetto dei prezzi aggiudicati nella nuova gara.
- la ***spesa ospedaliera "pura"*** registra a consuntivo, per il 2017, una spesa pari a 54 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2016 per +1,6 milioni di euro, corrispondenti al 3,11%. Per quanto attiene all'incremento dei farmaci ospedalieri occorre evidenziare che esso risulta concentrato in particolari settori di attività. Di seguito, si evidenziano gli incrementi più rilevanti in valore assoluto rispetto all'anno precedente:



TOP REPARTI	Delta	%
MALATTIE INFETTIVE	4.711.465	79,34%
ONCOLOGIA	4.074.667	15,34%
EMATOLOGIA	1.837.761	26,13%
REUMATOLOGIA	1.680.226	102,19%
LABORATORIO ANALISI	1.111.084	5,69%
CHIRURGIA	828.104	8,64%
OCULISTICA	824.415	12,50%
PNEUMOLOGIA	538.257	27,76%
GASTROENTEROLOGIA	403.291	21,04%
SERVIZIO TRASFUSIONALE	396.145	24,10%

Passando all'analisi degli obiettivi assegnati con DGRM 146/2017 in tema di spesa farmaceutica, si riportano nei prospetti seguenti il dettaglio per ciascun obiettivo del valore atteso, di quello consuntivo e della percentuale di raggiungimento.

In generale, i risultati perseguiti nel corso dell'anno 2017 possono considerarsi positivi, alla luce del fatto che l'ASUR ha dovuto assorbire l'impatto degli eventi sismici che hanno reso difficile il perseguimento delle azioni di contenimento poste dalla Regione con DGRM 963/2017.

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
90	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	Produzione di documentazione attestante lo svolgimento: a. dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei MMG/PLS, specialmente sui farmaci che determinano incrementi della spesa e dei consumi; b. del controllo sul rispetto delle note AIFA, delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei piani terapeutici; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive; d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.					Relazioni redatte dalle singole AAVV	Relazione entro il 31/12/2017	✓
91.1	Incremento utilizzo farmaci in farmaceutica convenzionata di classe A con brevetto scaduto	% DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata a brevetto scaduto	DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata a brevetto scaduto	DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata	16.830.375	45.888.178	36,68%	≥ 2,5% rispetto al 2016 (37,9%)	✗
91.2	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Statine: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta statine (ATC4 C10AA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	16.495.562	1.538.055	10,72	≤ 9	✗
91.3	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sostanze modificatrici dei lipidi: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC5 C10BA02 + C10AX09)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	9.513.641	1.538.055	6,19	≤ 3	✗
91.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	19.384.952	1.538.055	12,60	≤ 10	✗
91.5	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida: % Pazienti trattati rispetto ai residenti	Pazienti residenti con prescrizioni di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	330.978	1.538.055	21,5%	≤ 17%	✗
91.6	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD Sartani associati e non su totale DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (ATC2 C09)	34.586.344	118.384.489	29,2%	≤ 40%	✓
91.7	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani non associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	6.326.800	1.538.055	4,11	≤ 5	✓
91.8	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	5.782.889	1.538.055	3,76	≤ 6	✓
91.9	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Adrenergici respiratori: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	12.041.697	1.538.055	7,83	≤ 6	✗
92	Utilizzo PTO di AV (DRG 1696/2012)	% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controlli a campione effetuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Totale cartelle cliniche	1611	33115	5%	≥ 3%	✓
95	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	- 62.891	230.722	-27,3%	Incremento 10%	✗
96	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazone da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR			SI , 4 AAVV SU 5	SI / NO	✓
97	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazone di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR			SI , 4 AAVV SU 5	SI / NO	✓
99	Farmaci oncologici	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore			Le AA.VV. hanno inviato le relazioni	Documentazione attestante la centralizzazione	✓

n.obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2017	ASUR Valore Denominatore 2017	ASUR Valore Indicatore 2017	Asur Valore atteso 2017	ASUR % raggiung 2017
100.1	Incremento distribuzione diretta	Variazione % DDD farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2016	(DDD in distribuzione diretta anno 2017 - DDD in distribuzione diretta anno 2016)	DDD in distribuzione diretta anno 2016	- 8.529.828	45.888.178	-18,6%	≥ 2% rispetto al 2016	✗
100.2	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Produzione di documentazione attestante: a. la realizzazione di incontri con i medici delle UU.OO. per la definizione dei principi attivi (specialmente a brevetto scaduto) erogabili e dei coretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie; d. la predisposizione di un prontuario delle case di riposo al quale i medici prescrittori dovranno attenersi; e. l'implemetazione delle risorse	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore			Le AA.VV. hanno inviato le relazioni	Relazione	✓
102	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Produzione di documentazione attestante la costituzione di una commissione dei DM finalizzata: a. alla gestione ed omogeneizzazione dei singoli repertori dei DM; b. alla valutazione tramite criteri di costo-efficacia dei nuovi DM da inserire nella pratica clinica e in repertorio; c. al monitoraggio di spesa e consumi dei DM; d. al confronto dei dati sui DM tra strutture di analoga complessità; e. alla promozione della vigilanza sui DM.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore			Le AA.VV. hanno inviato le relazioni	Relazione	✓
207	Utilizzo farmaci biosimilari	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° Tot PT verificati	N° totale di PT	3.607	3.607	100,00%	100%	✓
	Utilizzo farmaci biosimilari	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° Tot Naive con prrescrizione biosimilari	N° Tot. PT Naive	525	727	72,21%	80%	✗
	Utilizzo farmaci biosimilari	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° Audit effettuati con i clinici sui naive con prescrizione di originator				DATI NON DISPONIBILI	>=3%	✗
208	Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi	Variazione % DDD farmaci antibiotici	(N° DDD (ATC2 J01) anno 2017) - (N° DDD (ATC2 J01) anno 2016)	(N° DDD (ATC2 J01) anno 2016)	784	34.304	2,29%	< al 2% rispetto al 2016	✓
243	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata (ad esclusione della spesa per i farmaci con esenzione "T16")	Incidenza % spesa farmaceutica convenzionata su FSR	Spesa farmaceutica convenzionata al netto di sconti, ticket e payback	Fondo Sanitario Regionale			Dato non disponibile	≤ 7,96% (riduzione di spesa netta "distinte contabili" prevista pari a € 12 milioni rispetto al 2016)	!
244	Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Andamento spesa farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2017)		0,098	0,109	1,14%	< rispetto al 2016	✗
279	Incremento copertura delle trasmissioni con targatura	% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione diretta	N° trasmissioni con targatura	Totale trasmissioni	570.946	603.964	94,53%	>=90%	✓
280	Incremento copertura delle trasmissioni con targatura	% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione per conto	N° trasmissioni con targatura	Totale trasmissioni	1.587.264	1.616.778	98,17%	>=99%	✗
245	Incremento utilizzo farmaci in distribuzione diretta e per conto di classe A con brevetto scaduto	% DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto a brevetto scaduto	N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto a brevetto scaduto	N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto	16.830.375	45.888.178	36,7%	≥ 2,5% rispetto al 2016 (37%	✗
246	Incremento segnalazioni ADR	% Segnalazioni di ADR rispetto al 2016	(N° segnalazioni ADR anno 2017 - N° segnalazioni ADR anno 2016)	N° segnalazioni ADR anno 2016	62	111	56%	> 10% rispetto al 2016	✓
247	Rispetto della compilazione Registri AIFA	% compilazione registri AIFA per farmaci sottoposti a registri AIFA	N° registri AIFA compilati	N° farmaci dispensati sottoposti a registri AIFA	145	145	100%	100%	✓
289	Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2017	(Spesa BA0220 + BA0230 + BA0240 anno 2017) / (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale anno 2017)	(Spesa BA0220 + BA0230 + BA0240 anno 2016)	0,191	0,180	6,1%	≤ 3% rispetto al 2016	✗

4.7. RAPPORTI ECONOMICI CON IL PRIVATO

Il Sistema Sanitario regionale prevede che, nell'ambito degli erogatori delle attività sanitarie, siano presenti anche strutture sanitarie private accreditate con il SSR.
L'inserimento di tali erogatori è complementare all'attività pubblica e di conseguenza rappresenta un'opportunità che però va correttamente governata nell'ambito di una gestione di *rapporti di committenza* basati contemporaneamente su criteri di programmazione sia regionale che aziendale. Infatti, le azioni di programmazione devono essere coerenti con le necessità dell'ASUR, orientata ad integrare l'erogatore privato nel ventaglio della propria offerta sanitaria, in una logica che privilegi l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni, a garanzia che i bisogni del cittadino siano soddisfatti entro determinati tempi di attesa.
In applicazione del D.L. 95/2012, convertito in Legge n. 315/2012, del D.L. 78/2015, convertito in Legge n. 125/2015, delle DD.GG.RR 1440/2014, 346/2015 e 1224/2015, l'ASUR ha adottato tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo, nell'ambito delle proprie competenze, sul livello di spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati.

Di seguito, si propone l'analisi degli acquisti di prestazioni sanitarie da parte dell'ASUR presso strutture private accreditate distinguendo, prioritariamente, le attività regolamentate da specifico accordo regionale, che dispone il tetto massimo di spesa per ciascuna struttura e quelle, invece, non soggette ad alcun tetto economico regionale.
Tra le prestazioni regolamentate da accordo regionale, si distinguono le seguenti tipologie:

1. prestazioni di ricovero;
2. prestazioni riabilitative (residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali);
3. prestazioni di specialistica ambulatoriale;
4. prestazioni termali.

Occorre ricordare che rispetto a tali accordi regionali, sempre con l'autorizzazione della Regione, l'ASUR può stipulare *accordi integrativi* al fine di perseguire specifici obiettivi assistenziali e contenere i tempi di attesa, nonché procedere al trasferimento dei tetti nell'ambito delle varie tipologie di prestazioni erogate, laddove specificato negli accordi regionali e nei successivi accordi contrattuali.
Contemporaneamente, attraverso la definizione di *piani di committenza*, le strutture private accreditate hanno collaborato per la riduzione della mobilità passiva extraregionale, erogando assistenza nei settori in cui è più alta la mobilità passiva.
Nel corso dell'anno, infatti, i Soggetti Erogatori Privati, hanno adottato tutte le misure necessarie per favorire un progressivo riequilibrio tra prestazioni erogate in favore di pazienti marchigiani e prestazioni erogate a pazienti di altre Regioni, nell'ottica di ridurre la mobilità passiva.

Per le **Strutture Multispecialistiche** occorre ricordare brevemente che con DGRM n. 559 del 15/07/2015 la Regione ha approvato lo schema di Accordo sulla riorganizzazione, ai sensi del DM della Sanità n. 70/2015, nel quale le singole strutture hanno scelto di utilizzare la forma giuridica organizzatoria della c.d. Rete di Impresa, denominata Casa di Cura delle Marche, alla quale aderiscono tre sub reti di Area Vasta: Rete Impresa Casa di Cura AV2 (Villa Igea e Villa Serena), Rete di impresa Casa di Cura AV3 (Villa dei Pini e Casa di Cura Marchetti) e Rete di impresa Casa di Cura AV4/5 (Casa di Cura Villa Verde, Villa San Marco, Villa Anna e Stella Maris).
Tale organizzazione prevede la riconversione delle strutture Villa Serena e Casa di Cura Marchetti da strutture per acuti a strutture per post acuti/riabilitazione e residenzialità.

La DGRM 1636 del 27/12/2016 approva l'accordo con l'Associazione AIOP e le singole Case di Cura per gli anni 2016-2017-2018. Al punto 6 dell'Accordo, veniva specificato che eventuali economie dovute a minor produzione di una o più Case di Cura potevano essere distribuite, su proposta della Rete di Impresa, tra le Case di Cura che avessero superato il budget di propria competenza.
Per quanto concerne la Mobilità attiva interregionale (degenze ed ambulatoriale), rispetto alla precedente DGRM 1109/2015, si prevedeva un incremento complessivo di costi pari a € 1.635.846, specificando, inoltre, che tali tetti di mobilità attiva erano tra loro comunicanti.
Al punto 8 della DGRM 1636/2016, come Progetti di riduzione delle Liste di attesa e recupero Mobilità passiva, confermava quanto assegnato con le precedenti DGRM 1109/2015 (€ 3.680.000 per le Multispecialistiche) e DGRM 1165/2015 (€ 480.000 per le strutture Riabilitative) e contemporaneamente integrava tale importo (€ 4.180.000) di ulteriori € 3.100.000.
Il Bilancio di esercizio 2017 è stato redatto sulla base del suddetto atto (DGRM 1636/2016), il quale prevede per l'attività intra regionale un'invarianza di budget rispetto all'anno precedente, prevedendo però una ridistribuzione tra le singole Aree Vaste e tra le tipologie di assistenza, degenza ed ambulatoriale (AV2 +150 mila; AV3 +150 mila; AV5 -300 mila).
A tale importo si sommano i Progetti di riduzione Liste di attesa e Recupero Mobilità passiva, per i quali, rispetto all'anno precedente, la DGRM 1636/2016 prevede un incremento di ulteriori € 580.000 (budget complessivo RTdA e RMP pari a € 7.840.000); con tali progetti la Regione intende far fronte a specifiche necessità di riduzione delle liste di attesa e di recupero di mobilità passiva mediante nuovi accordi di committenza legati a specifici progetti che prevedono modalità vincolanti di erogazione, rendicontazione e fatturazione di un limitato elenco di prestazioni.
Occorre ricordare, inoltre, che sia nel Bilancio di Previsione 2017 che nel Bilancio Consuntivo 2017, a livello ASUR, coerentemente all'anno precedente, sono stati previsti/accantonati sul conto ricoveri intra regione per attività dedicate alla Riabilitazione € 480.000, coerentemente a quanto disposto dalla DGRM 1636/2016 con la quale viene riconfermata e prorogata per il triennio 2016/2018 la quota di progetti assegnata alle strutture di Riabilitazione ospedaliera associate all'ARIS con DGRM 1165/2015.

Per quanto riguarda l'attività extra regione – mobilità attiva interregionale (degenze ed ambulatoriale), invece, la DGRM suddetta prevede rispetto al tetto dell'anno precedente un incremento di costi pari a € 7.744.466.
In sede di redazione del Bilancio di previsione, l'AV5 aveva già ridotto tale impatto di € 2.917.191 sulla base della produzione attesa, comportando di conseguenza un impatto complessivo minore, pari a € 4.827.275.
A consuntivo 2017 per tali voci l'AV5, rispetto ai tetti, ha registrato minor costi per 4.854.229, l'AV3 ha registrato costi in linea con i tetti (richieste note di credito per circa € 956.000), così come l'AV4 (richieste note di credito per circa € 390.000), mentre le strutture insite in AV2 hanno sforato il tetto previsto dalla suddetta DGRM per € 368.412, per prestazioni di alta specialità non soggette a tetto di cui all'allegato 4 della DGRM 280/2014.

Per quanto riguarda le **Case di Cura Monospecialistiche** con DGRM n. 1009 del 04/09/2017 è stato approvato l'Accordo con le Case di Cura Monospecialistiche accreditate della Regione Marche (Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura S.Giuseppe) per gli anni 2016-2017-2018. L'Accordo si pone in continuità con quanto previsto negli accordi degli anni precedenti (DGRM 1292/2014) ed è coerente al programma di riorganizzazione della rete di offerta privata e delle singole strutture, sulla base di quanto disposto dal DM 70/2015 e DGRM 908/2015.
Le novità dell'accordo sono essenzialmente riportate nel paragrafo denominato "*Compensazioni e Riequilibrio del budget assegnato*", in cui si riporta testualmente che "*potranno essere effettuate redistribuzioni di budget con le modalità previste nella DGRM 1438/2016 (ARIS) e DGRM 1636/2016 (AIOP) nel termine del 15% anche nella compensazione tra le differenti attività e le differenti strutture appartenenti al medesimo gruppo*". Di seguito la nuova DGRM specifica che *"in attesa della definizione del fondo di solidarietà e in linea con quanto*

stabilito nell'accordo ARIS per RSA disabili, le strutture si impegnano a non effettuare azioni di recupero forzoso a comuni e famiglie per il recupero delle quote di compartecipazione. Resta inteso che il budget riconosciuto alle strutture con il presente accordo è interamente disponibile per le diverse prestazioni contrattualizzabili", in precedenza, invece, per la struttura Villa Jolanda il budget era al lordo della quota di compartecipazione.
Per l'anno 2017, inoltre, tale atto prevede per due strutture un incremento di budget intra regione di € 60.000 ciascuna, per Villa Jolanda (ricalcolo tariffe) e per S.Giuseppe, quest'ultimo al fine di coprire il precedente convenzionamento di 20 pl RPD (Determina ASUR 654/2015).
Per quanto riguarda Villa Silvia è stato riassegnato per intero la quota della progettualità aggiuntiva presso il Centro Post Cura San Nicola (Piticchio di Arcevia) come da DGRM 1292/2014 di € 594.544; a consuntivo complessivamente come attività intra regione (ricoveri, specialistica, residenziale psichici e tossicodipendenti) è stata registrata un'economia di € 125.623 ed un'economia di € 343.581 per i ricoveri extra regione.
Per quanto riguarda Villa Jolanda, invece, occorre evidenziare che nel corso dell'anno 2017, anche in seguito all'acquisizione dal 1/5/17 della struttura da parte del gruppo Kos Car, sono stati convertiti n. 40 pl in SRP1/2 e n. 19 pl in RSA (Decreto regionale 416/2016 – DGRM 1009/2017), registrando complessivamente costi annui leggermente inferiori al budget di struttura (circa € 26.000), in parte compensabili nell'ambito del gruppo Kos Car. Per quanto concerne la Casa di Cura S.Giuseppe, invece, complessivamente come attività intra regione registra costi leggermente più bassi del tetto di circa € 54.000; come attività extra regione l'economia aumenta a € 101.190.

Per quanto concerne le **Strutture di Riabilitazione**, con DGRM n. 1438 del 23/11/2016 è stato approvato e recepito l'Accordo con le Case di Cura private di Riabilitazione accreditate (ARIS) per gli anni 2016-2017-2018; per l'anno 2017 tale atto prevede un incremento di budget rispetto a quello effettuato nell'anno precedente (+914.333) di ulteriori € 731.667 (AV2 per € 70.000; AV3 per € 30.000; AV5 per € 631.667).
L'aumento previsto per la sede del S. Stefano di Ascoli Piceno pari a € 631.667 per l'attivazione di ulteriori 13 p.l. di riabilitazione ospedaliera cod. 56 (totale 34 p.l.) è stato imputato sul conto dei ricoveri, l'incremento previsto per la Lega del Filo D'Oro per l'attivazione di ulteriori 8 p.l. (€ +70.000), invece, è scivolato nel 2018 ed infine l'incremento per la Struttura Villaggio delle Ginestre per l'aumento delle giornate di degenza (€+30.000) è stato assorbito dall'attività semiresidenziale.
Successivamente, con DGRM n. 1114 del 29/09/2017 la Regione ha integrato i suddetti tetti, prevedendo un progetto finalizzato all'incremento di prestazioni erogate nei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione a pazienti in Età Evolutiva; l'impatto economico di tale atto per l'anno 2017 (settembre-dicembre 2017) risulta essere pari a € 478.078 (a regime € 981.318).
Per quanto riguarda i progetti di contrasto della mobilità passiva per prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica, come accennato in precedenza, con la DGRM 1636/2016, viene confermata e prorogata per il triennio 2016/2018 la quota assegnata alle strutture di riabilitazione ospedaliera associate all'ARIS con DGRM 1065/2015, pari a € 480.000; quota accantonata in sede centrale ASUR al conto economico *Acquisti di prestazioni di ricovero.* Oltre a tale quota al conto economico *Altri fondi* sono stati accantonati € 178.372 per futura compensazione del gruppo S.Stefano.

Per le **altre tipologie di prestazioni, non soggette a tetto economico regionale**, occorre ricordare che dall'anno 2015 alle strutture residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio marchigiano, nell'ambito delle Aree Anziani, Disabili e Salute Mentale, a seguito dell'aggiornamento degli standard assistenziali (DGRM 1011/2013), sono state applicate le tariffe previste dalla DGRM n. 1331 del 25/11/2015 – allegato C; al riguardo si rinvia alla successiva analisi per macro categorie di prestazioni.

Analizzando il quadro economico aziendale, come si evince dalla tabella sottostante, per l'anno 2017 è stato registrato un costo complessivo pari a 334,8 ml di euro, contro una previsione di spesa

redatta in sede di IV Report 2017 di 340,3 ml di euro, un Bilancio di Previsione 2017 di 341,7 ml di euro ed, infine, un costo registrato l'anno precedente pari a 314,3 ml di euro; il rilevante scostamento rispetto all'anno precedente di 20,4 ml di euro è principalmente correlato all'impatto di Delibere di Giunta.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2017	*Variazione VA Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*	*Variazione % Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*
0505080105	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con infezione da HIV	-	-	-	-	-	*0,0%*
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	130.724	138.500	118.380	94.169	*- 36.555*	*-28,0%*
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	45.566	45.764	42.329	42.329	*- 3.237*	*-7,1%*
0505080109	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone anziane e disabili				6.878	*6.878*	
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	20.858.227	21.045.963	21.235.407	21.866.478	*1.008.251*	*4,8%*
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	70.645.985	68.992.627	68.088.684	70.493.060	*- 152.924*	*-0,2%*
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	35.462.630	40.894.657	41.072.919	39.687.307	*4.224.676*	*11,9%*
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	28.129.143	28.668.769	29.440.780	29.365.988	*1.236.845*	*4,4%*
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	4.521.307	5.586.836	5.593.919	4.978.554	*457.247*	*10,1%*
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	311.924	424.984	412.612	424.490	*112.566*	*36,1%*
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	124.898	158.357	154.143	158.055	*33.157*	*26,5%*
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili	8.677.244	9.370.037	9.194.977	8.773.269	*96.025*	*1,1%*
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	5.018.265	4.922.106	4.665.772	5.068.272	*50.007*	*1,0%*
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	8.070.584	8.596.565	8.416.025	8.189.851	*119.267*	*1,5%*
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.191.462	1.248.908	1.227.805	1.233.547	*42.085*	*3,5%*
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	20.899.628	25.645.145	25.403.751	25.221.330	*4.321.702*	*20,7%*
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	64.853.011	71.684.854	71.752.542	70.545.776	*5.692.765*	*8,8%*
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	42.544.910	51.832.578	51.301.924	46.542.154	*3.997.244*	*9,4%*
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	2.447.429	2.176.370	2.020.026	1.970.114	*- 477.315*	*-19,5%*
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	410.807	303.500	207.596	170.479	*- 240.328*	*-58,5%*
	TOTALE	**314.343.744**	**341.736.522**	**340.349.591**	**334.832.101**	***20.488.358***	***6,5%***

Al fine di un'analisi complessiva della spesa sostenuta per il privato accreditato, viene riportata una sintesi di tale trend secondo un'aggregazione che classifica le singole strutture di ciascuna Area Vasta in base alla prevalente tipologia di assistenza erogata.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO 2017	*Variazione VA Bil Consuntivo 2017 /Bil Consunt. 2016*	%
CASE DI CURA MULTISPECIALISTICHE	92.265.774	97.710.158	97.702.202	96.487.280	*4.221.506*	*4,6%*
CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE	11.172.287	11.746.730	11.315.160	11.160.673	- *11.614*	*-0,1%*
ISTITUTI DI RIABILITAZIONE	90.692.455	98.820.924	99.227.160	98.835.942	*8.143.487*	*9,0%*
PRESIDI DI RIABILITAZIONE	6.420.904	7.292.352	6.865.547	6.794.000	*373.096*	*5,8%*
STRUTTURE RESIDENZIALI	94.115.155	102.633.891	102.071.806	99.972.148	*5.856.993*	*6,2%*
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	4.272.037	4.575.907	4.554.778	4.835.021	*562.984*	*13,2%*
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	4.389.741	6.796.005	6.802.545	6.291.234	*1.901.493*	*43,3%*
LABORATORI ANALISI	8.061.452	9.671.952	9.573.897	8.304.738	*243.286*	*3,0%*
STRUTTURE VARIE	2.953.938	2.488.604	2.236.495	2.151.066	- *802.872*	*-27,2%*
TOTALE	**314.343.743**	**341.736.522**	**340.349.590**	**334.832.101**	***20.488.358***	***6,5%***

Di seguito, si riportata un'analisi per singola tipologia di prestazione erogata (conto economico), il cui dato aziendale rilevato a consuntivo nell'anno 2017, viene confrontato con il IV Report 2017, il Bilancio di Previsione 2017 e con il Bilancio Consuntivo 2016.

Analizzando la spesa per tipologia di prestazione erogata (conto economico), si precisa che per quanto riguarda **l'area dei ricoveri**, sono stati previsti per i residenti marchigiani, come accennato in precedenza, costi rientranti nei tetti economici individuati dalla DGRM 1636/2016 per le Case di Cura Multispecialistiche, dalla DGRM 1009/2017 per le Case di Cura Monospecialistiche e dalla DGRM 1438/2016 per le strutture private di Riabilitazione.
Come si evince dalla tabella sottostante, la spesa registrata a bilancio 2017 risulta essere pari a 70,5 ml di euro, in incremento rispetto al IV Report di 2,4 ml di euro, rispetto al Bilancio di previsione di 1,5 ml di euro, mentre leggermente minore rispetto all'anno precedente.
Lo scostamento rispetto all'anno precedente (-152 mila euro) è correlato essenzialmente ai seguenti fattori:

- riavvio in AV1 nel corso dell'anno 2017 dell'attività erogata da Villa Montefeltro (+229 mila);
- decremento dei costi registrato in AV2 (3,1 ml di euro) a seguito della conversione dei posti letto di Villa Jolanda, che ha comportato un trasferimento di costi sul conto residenziale psichiatrici per 2,5 ml e sul conto residenziale anziani per 516 mila euro, all'incremento dell'attività del gruppo Labor (Villa Igea e Villa Serena) per 727 mila (progetto liste attesa e recupero mobilità) e all'incremento dell'attività erogata da S.Stefano-Villa Adria (+542 mila);
- leggero decremento in AV3 (-104 mila euro) correlato all'incremento di attività del S.Stefano di Porto Potenza (+354 mila) ed alla diminuzione di costi registrati per la Casa di Cura Marchetti (-417 mila);
- incremento in AV5 dell'attività ospedaliera effettuata dalla struttura S.Stefano di Ascoli Piceno, anche in virtù dell'incremento di budget assegnato dalla DGRM 1438/2016 (€ +631.667), incremento di attività effettuato da Stella Maris per circa € 636.000, in parte anche a seguito del riconoscimento ai sensi della DGRM 1636/2016 del progetto per il recupero della mobilità passiva (+300.000) ed, infine, decremento di costi registrati per la Casa di Cura S.Marco di circa 437.000.

Lo scostamento rispetto al Bilancio di Previsione di 1,5 ml di euro è correlato a maggior costi registrati a consuntivo, in particolare:

1. minor costi registrati in AV1 a consuntivo per S.Stefano di Cagli (-157 mila) e Villa Montefeltro (-40 mila euro);
2. maggior costi per circa 452 mila euro in AV2 correlati alla maggiore attività di ricovero erogata da Villa Adria (+792 mila) che assorbe a consuntivo la riduzione dei costi per ricoveri del gruppo Labor (-246 mila) e Villa Jolanda (-129 mila), il tutto nell'ambito dei budget flessibili;

3. maggior costi registrati in AV3 a consuntivo per 1,9 ml di euro, in particolare per S.Stefano di Porto Potenza maggior costi per 3,7 ml euro e minor costi per Villa Marchetti (-377 mila);
4. minor coti registrati in AV5 a consuntivo per 718 mila, Villa S.Marco, Casa di Cura Villa Anna e Casa di Cura Stella Maris, che assorbono l'incremento del S.Stefano.

Lo scostamento rispetto al IV Report di 2,4 ml di euro è correlato:

1. minor costi registrati a consuntivo in AV1 sia per S.Stefano di Cagli che Villa Montefeltro, ciascun per circa 100 mila euro (-217 mila);
2. maggior costi in AV2 per Villa Adria per 620 mila euro, scostamento di AV diminuisce a 529 mila per minor attività di Villa Jolanda;
3. maggior costi registrati in AV3 a consuntivo per 1,9 ml di euro, in particolare per S.Stefano di Porto Potenza maggior costi per 3,7 ml euro e minor costi per Villa Marchetti (-377 mila);
4. maggior costi per il S.Stefano di Ascoli Piceno per circa 100 mila euro

Analizzando, invece, l'attività di **ricovero a pazienti extra regione,** rispetto all'anno precedente, si registra un incremento di costi pari a 4,2 ml di euro, in particolare:

1. in AV1 +131 mila;
2. in AV2 +2,7 ml di euro, correlati alle strutture multispecialistiche per +2,9 ml di euro, alla diminuzione di Villa Silvia e all'incremento del codice 75 non soggetto a tetto +€ 69.590;
3. in AV3 +824 mila correlati essenzialmente all'incremento del codice 75 non soggetto a tetto (+854.460) erogato dalla struttura S.Stefano di Porto Potenza;
4. in AV4 -1 ml per minor attività Villa Verde;
5. in AV5 +1,5 ml di euro correlati all'incremento dell'attività erogata dalle strutture Multispecialistiche Stella Maris e Casa di Cura Villa Anna (2,1 ml euro) ed alla contemporanea diminuzione di attività della Struttura S.Marco (+294 mila).

Come evidenziato gli incrementi registrati in questa voce sono essenzialmente correlati alla DGRM 1636/2016, la quale prevede per le Case di Cura Multispecialistiche un tetto per la mobilità attiva delle degenze pari a 36,5 ml di euro, in incremento rispetto al precedente tetto di 8,1 ml di euro (incremento complessivo della mob. attiva, degenze e ambulatoriale, pari a 7,7 ml). In sede di bilancio consuntivo 2016 per questa voce sono stati registrati costi complessivi pari a 31,6 ml di euro, minori rispetto ai tetti di circa 5 ml per effetto della mancata attività erogata in AV5. In sede di Bilancio di previsione 2017, invece, erano stati previsti costi per tale voce pari a 32,9 ml di euro, in quanto si prevedeva un trasferimento in AV2 di circa € 500.000 verso la specialistica extra regione, in AV5 un trasferimento di circa € 200.000 ed ad una minor previsione di costi in AV5 per circa 2,9 ml di euro per Stella Maris di S.Benedetto.
Specificato ciò, si evidenzia che lo scostamento complessivo rispetto al Bilancio di previsione di circa -1,2 ml di euro è correlato alla minor attività erogata a consuntivo dalle strutture presenti in AV5 (-1,8 ml di euro) che hanno assorbito l'aumento dell'attività erogata dalle strutture insite in AV2 e AV3, nel rispetto del trasferimento di budget di struttura.
Anche lo scostamento rispetto al Report di -1,3 ml di euro, come accennato in precedenza, è correlato alla minor attività erogata a consuntivo delle strutture Multispecialistiche presenti in AV5.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2017	*Variazione VA Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*	*Variazione % Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	70.645.985	68.992.627	68.088.684	70.493.061	*- 152.924*	*-0,2%*
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	35.462.630	40.894.657	41.072.919	39.687.307	*4.224.676*	*11,9%*
	Totale Prestazioni di ricovero	**106.108.615**	**109.887.285**	**109.161.602**	**110.180.367**	**4.071.752**	***3,8%***

Per quanto riguarda le strutture **Riabilitative ex art. 26**, comprendente l'assistenza ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, per l'anno 2017 si registra un incremento complessivo di costi, rispetto all'anno precedente, pari a 5 ml di euro.
In particolare, sul conto territoriale ambulatoriale si registra un incremento di costi di circa 1 ml, correlati in parte, come accennato in precedenza, all'incremento di prestazioni, nell'ultimo quadrimestre dell'anno, erogate a pazienti in età evolutiva, autorizzate con DGRM 1114/2017 (impatto economico stimato 2017 pari a € 478.078); in AV4 tale incremento di attività viene registrato al conto economico semi-residenziale riabilitativa. Il restante incremento registrato nel conto suddetto è essenzialmente correlato all'aumento di attività ambulatoriale erogata per i pazienti residenti in AV2 presso il S.Stefano di Ancona (+316 mila) e per i residenti in AV5 presso il S.Stefano di Pescara e presso il Centro Sport life Ferretti.
Per quanto concerne il conto semiresidenziale riabilitativa, in linea con l'anno precedente e con il Bilancio di Previsione, lo scostamento, invece, relativo al IV report, è correlato ad un incremento a consuntivo per circa 460 mila euro dell'attività erogata dal S.Stefano di Porto Potenza.
L'incremento registrato sul conto della residenziale di circa 3,9 ml di euro, è essenzialmente correlato all'attività erogata a pazienti disabili cronici fuori regione, fatturati in precedenza direttamente alle ASL di residenza del paziente coerentemente alle indicazione del Servizio Sanità (prot. n. 191519 del 24/03/2016), rientranti attualmente, sulla base della decisione della Commissione Salute (nota Servizio Salute prot. n. 1191441 del 28/11/2017), nella compensazione della mobilità sanitaria interregionale (riprendendo la fatturazione diretta a partire dal primo gennaio 2018); in l'AV2, infatti, a competenza sono stati registrati costi pari a € 210.025, in l'AV3 costi pari a € 3.071.164 ed infine in AV4 costi pari a € 290.670.
Al riguardo occorre evidenziare che al conto economico *0802020102 Sopravvenienze passive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati* sono stati registrati ulteriori costi relativi a tale tipologia per complessivi € 2.262.737 (AV3 per € 1.819.406 e AV4 per € 443.330), ai quali si aggiungono ulteriori € 2.284.864 registrati in AV3 al conto economico *0802020122 Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati.*
Contemporaneamente a seguito di tale nuova procedura in AV3 nel corso dell'anno 2017 si è registrato un incremento di inserimenti di pazienti marchigiani, con un impatto di costi di circa € 1,2 ml di euro; va segnalato, inoltre, l'aumento dei costi sostenuti per la Comunità Capodarco (+325 mila euro).
Sempre in questa voce di costo, rispetto all'anno precedente, sono diminuiti i costi per l'assistenza erogata da Villa Adria (-728 mila euro) trasferiti a vantaggio dell'attività ambulatoriale ed ospedaliera.
Lo scostamento rispetto al Bilancio di Previsione ed al Report 2017 è correlato principalmente ai maggior costi previsti per l'assistenza residenziale in AV5 per la contrattualizzazione di 20 pl di riabilitazione estensiva, scivolati nel 2018 (421 mila nel Bilancio previsione, 235 mila nel report), ai maggiori costi previsti in AV2 per Villa Adria trasferiti a consuntivo su altre tipologie di assistenza (-685 mila nel Bilancio di Previsione e -720 nel report) ed, infine, ai maggiori costi previsti in AV3 per il S.Stefano di Porto Potenza (3,7 ml euro e 565 mila euro nel IV report 2017).

Si ricorda, come evidenziato in precedenza, che per l'anno 2017 la DGRM 1438/2016, approvava e recepiva l'Accordo con le Case di Cura private di Riabilitazione accreditate (ARIS) per gli anni 2016-2017-2018, prevedendo, rispetto all'anno precedente, un incremento dei tetti economici per complessivi € 731.667 (ricoveri e residenziale); l'aumento assegnato per la sede del S. Stefano di Ascoli Piceno pari a € 631.667 per l'attivazione di ulteriori 13 p.l. di riabilitazione ospedaliera è stato imputato sul conto economico dei ricoveri, l'incremento previsto per la Lega del Filo D'Oro per l'attivazione di ulteriori 8 p.l. per un importo pari a € +70.000, invece, è scivolato nel 2018 ed, infine, l'incremento per la Struttura Villaggio delle Ginestre per l'aumento delle giornate di degenza (€+30.000) è stato assorbito dall'attività semiresidenziale.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2017	*Variazione VA Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*	*Variazione % Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	20.858.227	21.045.963	21.235.407	21.866.478	*1.008.251*	*4,8%*
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	5.018.265	4.922.106	4.665.772	5.068.272	*50.007*	*1,0%*
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	42.544.910	51.832.578	51.301.924	46.542.154	*3.997.243*	*9,4%*
	Totale Assistenza Riabilitativa	**68.421.402**	**77.800.647**	**77.203.102**	**73.476.903**	**5.055.502**	***7,4%***

Per quanto concerne l'erogazione dell'**assistenza specialistica e ambulatoriale** (intra ed extra regione), i costi imputati a bilancio 2017 sono stati elaborati secondo i precetti ed i tetti economici previsti dalla programmazione regionale e della normativa nazionale.

In particolare, per **l'assistenza specialistica intra regione,** per quanto riguarda le strutture Monospecialistiche i costi imputati a bilancio 2017 sono coerenti alle indicazioni della DGRM 1009/2017, incrementati per Villa Silvia, in virtù del budget flessibile di struttura con il trasferimento di budget dai ricoveri, per circa € 75.821, registrando un decremento rispetto all'anno precedente per tale struttura di € 14.284; considerando la Casa di Cura S.Giuseppe il decremento, rispetto all'anno precedente diminuisce a € 13.216.

Per tali strutture il consuntivo risulta allineato al IV Report, in diminuzione, invece, rispetto al Bilancio di Previsione di circa € 45.000.

Per quanto riguarda le Case di Cura Multispecialistiche (DGRM 1636/2016) per le strutture insite in AV2 (Villa Serena e Villa Igea), si registra rispetto all'anno precedente un decremento di attività pari a circa € 700.000; tali costi sono allineati al IV Report, in aumento, invece, rispetto al Bilancio di previsione per circa 250.000 per maggior trasferimento di budget.

Per quanto riguarda le strutture presenti in AV3 si registra un decremento, rispetto all'anno precedente, di circa € 183.000 (Casa di Cura Villa Pini – 273 mila), un incremento, invece, rispetto al IV Report 2017 ed al Bilancio di Previsione 2017 imputabile totalmente alla maggiore attività erogata a consuntivo dalla Casa di Cura Marchetti (+ 748 mila) a seguito del trasferimento budget delle Cure Intermedie per 370 mila euro e del budget previsto per i ricoveri intra regione per 377 mila euro.

Per quanto concerne Villa Verde, insita in AV4, rispetto all'anno precedente si registra un leggero incremento di circa 10 mila euro, scostamento che, rispetto al IV Report ed al Bilancio di Previsione, aumenta a 151 mila a seguito della compensazione tra le strutture aderenti alla rete di impresa.

Per le strutture Multispecialistiche presenti in AV5 si registra un incremento di circa 621 mila euro, incremento che si riduce rispetto al IV Report a 209 mila, mentre aumenta rispetto al Bilancio di previsione a 1 ml di euro, correlato principalmente alla sottostima della previsione dell'attività erogata dalla Casa di Cura Villa Anna e da Villa S.Marco.

Per i Presidi di Riabilitazione per i quali le Delibere di Giunta non hanno fornito indicazioni, i costi a consuntivo sono stati imputati (previste note di credito) pari ai tetti del 2015 ridotti dello 0,5% (nota ASUR DG prot. n. 28029 del 29/09/2016), in linea con l'anno precedente, con il IV Report e con il Bilancio di Previsione.

Anche per la Specialistica ambulatoriale è stata seguita la stessa procedura, ma al riguardo occorre evidenziare il riavvio in AV1 nel corso dell'anno 2017 dell'attività specialistica erogata da Villa Montefeltro per circa 709 mila euro e l'incremento, sempre rispetto all'anno precedente, dell'attività in AV5 della struttura Radiosalus Srl per circa 334 mila euro ai sensi della DGRM 1577/2016 (si rinvia successivamente).

Per quanto concerne i Laboratori Analisi con la DGRM 184 del 7/3/2017 sono stati assegnati i nuovi tetti economici per gli anni 2016/2018, comportando un incremento di budget annuale dal 2016 pari a € 1.710.000, calcolato su un budget storico al lordo della spending review.

L'impatto di tale atto sull'anno 2017, rispetto all'anno precedente, riguardava esclusivamente l'avvio di nuovi laboratori ed l'avvio dell'attività domiciliare; infatti, in sede di Bilancio di previsione erano stati previsti costi incrementativi pari a € 288.000, in quanto l'atto suddetto prevedeva oltre alla sottoscrizione di due nuovi rapporti contrattuali (in AV2 Bioaesis e AV5 Biolab) con decorrenza dal 1° gennaio 2017 (€ 75.000 ciascuno, pari al costo registrato a consuntivo al netto note credito), la stipula di specifici contratti per le attività di prelievo domiciliare, presso le abitazioni o strutture residenziali, con le strutture private di laboratorio analisi (AV2 e AV3 per complessivi € 138.000); a consuntivo per tali prelievi domiciliari sono stati sostenuti costi in AV2 pari a € 2.877 (Bioaesis di Jesi) e costi in AV3 pari a € 29.969 in diversi laboratori analisi.
Occorre evidenziare che in sede di bilancio i costi sono stati ricondotti ai suddetti tetti previsti dalla DGRM 184/2017 prevedendo note di credito da ricevere per circa 4,5 ml di euro.
Inoltre, si evidenzia che in sede di bilancio i costi sono stati rettificati dell'incasso della quota fissa ticket (10 euro) che per l'anno 2017 risulta essere pari a € 1.121.280 (anno 2016 pari a € 1.122.844).
Si evidenzia, anche, che alla voce Altri fondi sono stati accantonati € 261.902, per esenzione ticket sanitario (codice esenzione regionale T16) prevista a seguito degli eventi sismici 2016 (Decreto del Dirigente del SS n. 40 del 07/09/2017).

Per quanto concerne la **specialistica extra regione (mobilità attiva)** occorre ricordare che per l'assistenza erogata dalle strutture Multispecialistiche, come accennato in precedenza, la DGRM 1636/2016, prevede un incremento complessivo di budget extra regione (degenze e ambulatoriale), rispetto al tetto dell'anno precedente, di 7,7 ml di euro, prevedendo, però, per l'ambulatoriale un decremento di € 409.455.
In sede di bilancio 2017, infatti, i costi sono abbastanza allineati all'anno precedente, in diminuzione rispetto a quanto previsto nelle singole previsioni (report e bilancio preventivo).
Per l'assistenza specialistica erogata a pazienti fuori regioni dalle altre tipologie di strutture, Istituti/Presidi di Riabilitazione, strutture di specialistica ambulatoriale e laboratori analisi, per i quali le Delibere di Giunta non hanno fornito indicazioni (si rinvia di seguito agli accordi AIUDAPDS e LAISAN), i costi imputati nel Bilancio 2017 sono stati elaborati (registrate note di credito) pari a quelli del 2015, ridotti dello 0,5% per effetto della DGRM 1224/2015 (nota ASUR DG prot. n. 28029 del 29/09/2016), risultando in linea con l'anno precedente. In AV1 occorre, però, segnalare l'avvio dell'attività di Villa Montefeltro che comportato costi pari a € 239.000, previsti nel report e nel bilancio di previsione maggiori per € 150.000.
Anche per l'extra regione, occorre evidenziare, che in sede di Bilancio consuntivo 2017, i costi sono stati rettificati per l'incasso della quota fissa ticket per un importo pari a € 138.110 (anno 2016 pari a € 125.690).

Come anticipato, occorre evidenziare che con DGRM n. 1577 del 19/12/2016 è stato recepito l'Accordo per gli anni 2016-2017-2018 con gli erogatori privati accreditati per prestazioni multi specialistiche Ambulatoriali e di Day Surgery extraospedaliere, aderenti all'Associazione Italiana delle Unità Dedicate Autonome Private di Day Surgery e dei centri di chirurgia ambulatoriali (AIUDAPDS) e Libera Associazione Imprese Sanitarie Ambulatoriali Nazionali (LAISAN).
Per l'AIUDAPDS (AV5 - Studio Medico Chirurgico Polispecialistico srl), rispetto alla precedente DGRM 1067/2014, tale atto prevedeva per l'anno 2016 un incremento della mobilità attiva per € 220.000 (tetto extra regione € 926.666) e contemporaneamente prevedeva come progetto per l'abbattimento delle liste di attesa € 199.225 (tetto intra regione € 350.000). Per l'anno 2017, il suddetto atto prevede per l'AIUDAPDS un tetto intra regione pari a € 480.775, a fronte di costi registrati pari a € 381.637 ed un tetto della mobilità attiva pari a € 761.897, contro costi pari a € 661.337; registrando economie rispetto ai tetti di circa 200.000, rispetto all'anno precedente minor costi per circa 134.000.

Per la LAISAN (Radiosalus srl), invece, il tetto previsto per l'intra regione risulta pari a € 450.000, mentre il tetto della mobilità attiva pari a € 333.132, entrambi in linea con il costo registrato a consuntivo al netto delle note di credito richieste.
L'incremento complessivo dei tetti per entrambe le Associazioni risulterebbe pari a € 749.000, contro un incremento di costi registrato a consuntivo, rispetto all'anno precedente, pari a € 620.585, in linea con quanto previsto nel Bilancio di Previsione 2017.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2017	*Variazione VA Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*	*Variazione % Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	28.129.143	28.668.769	29.440.780	29.365.988	*1.236.845*	*4,4%*
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	4.521.307	5.586.836	5.593.919	4.978.554	*457.247*	*10,1%*
	Totale Assistenza Specialistica e Ambulatoriale	**32.650.450**	**34.255.605**	**35.034.699**	**34.344.542**	**1.694.092**	***5,2%***

Passando ad analizzare l'area residuale denominata "Altre prestazioni" (assistenza semiresidenziale, assistenza residenziale, assistenza termale), in primis si analizza la spesa annua più rilevante registrata ai fini dell'erogazione dell'**assistenza semiresidenziale e residenziale alle persone anziane e disabili**, la quale rispetto all'anno precedente registra un incremento complessivo di 5,8 ml di euro.
In questa voce, sul conto **semiresidenziale,** confluiscono i costi per i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni (CDSER), strutture che fino all'anno 2014 venivano gestite dai Comuni, mentre attualmente sono in carico, per la quota sanitaria, alle singole Aree Vaste; per tali strutture, rispetto al Bilancio dell'anno precedente si registra un leggero incremento di spesa di circa 46 mila euro (Determina ASU DG 577/2015).
In restante incremento di costi è correlato al trascinamento e all'attivazione dei nuovi posti nei centri diurni Alzheimer, previsti dalla DGRM 1013/2014.
Per quanto concerne la **residenzialità,** occorre ricordare che per le Residenze Protette per Anziani (RP) il Bilancio dell'anno precedente era stato redatto in coerenza con la Determina DG ASUR 56 del 01/02/2017 avente ad oggetto "*l'approvazione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per Anziani anno 2016, in applicazione della DGRM 851/2016 e della Determina ASUR 761/ del 13/12/2016*".
Si ricorda che con tale atto, infatti, erano stati assegnati, dal primo agosto 2016, con riferimento alla soglia del 60% quota parte (n. 336 pl) degli ulteriori n. 400 posti letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) previsti dalla DGRM 1013/2014, come secondo step in aggiunta ai precedenti 200 posti letto, e contemporaneamente erano state convertite, sempre dal primo agosto 2016, le Cure Domiciliari (ADI) in residenza, in ulteriori n. 229 posti letto di RPA.
Con DGRM 1659/2016 la Giunta Regionale ha modificato l'allegato A della precedente DGRM 851/2016, specificando che nel caso in cui il numero dei posti letto da convenzionare, con riferimento alla soglia del 60% fosse stato inferiore al numero di 400 pl, la quota residua sarebbe stata messa a disposizione dei territori delle AA.VV. 3, 4 e 5 maggiormente colpite dal sisma, al fine di soddisfare le necessità più urgenti della popolazione anziana ivi residente; tale assegnazione (n. 64 pl) è scivolata nell'anno 2017 a favore dell'AV5.
L'impatto economico di tali scelte sull'anno 2017 (Determina DG ASUR n. 62 del 02/02/2018), rispetto all'anno precedente, vede il trascinamento dei n. 336 nuovi pl attivati dal primo di agosto 2016, pari a € 2.386.984 (iva esclusa), la contemporanea trasformazione dell'ADI, sebbene non sia un costo aggiuntivo, pari a € 1.786.187, ai quale si aggiungono nel corso del 2017 costi emergenti pari a € 251.093 (iva esclusa) per l'attivazione di ulteriori n. 64 pl in AV5 (n. 54 pl presso Villa De Vecchis; n. 5 pl Chiesa S.Marta; n. 4 presso Ancelle del Signore; n. 1 Struttura Galli), convenzionati da settembre 2017 (Determina ASUR DG 667/668 del 22/11/2017), ed infine costi pari a € 139.827 relativi agli obiettivi 2017 (AV2 per € 44.970; AV3 per € 83.877; AV5 per € 10.980), ai sensi della DGRM 146/2017.

Il restante incremento rilevato in questo conto è correlato principalmente alla conversione nel corso dell'anno dei posti letto di Villa Jolanda per € 516.000 (Decreto regionale 416/2016 - DGRM 1009 del 4/9/2017), ai nuovi posti letto convenzionati con l'Istituto Divina Provvidenza di Loreto per € 162.362 (nota DG ASUR 6158 del 24/02/2017 – obiettivi 2017), all'incremento pari a € 540.000 delle Cure Intermedie erogate dalla Casa di Cura Marchetti (attivate nel novembre 2016 ai sensi della DGRM 1636/2016) ed, infine, all'incremento di n. 20 pl di RSA presso la struttura Villa Margherita di Civitanova per maggior costi pari a 459 mila euro.

I minor costi registrati a consuntivo sia rispetto al IV Report che al Bilancio di previsione 2017, rispettivamente per 1,6 ml di euro e per 1,7 ml di euro, sono essenzialmente correlati ai minor costi registrati per i CDSER e per le RP (giornate effettive) ed ai minor costi registrati per Villa Margherita di Civitanova (-255 mila euro), per le Cure intermedie di Villa Marchetti (-370 mila) ed, infine, per la struttura per minori Beata Corte di Caccamo (Abitare il Tempo – Serrapetrona) per -379 mila euro.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2017	*Variazione VA Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*	*Variazione % Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*
0505080109	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone anziane e disabili					-	*0,0%*
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili	8.677.244	9.370.037	9.194.977	8.773.269	*96.025*	*1,1%*
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	64.853.011	71.684.854	71.752.542	70.545.778	*5.692.767*	*8,8%*
	Totale Assistenza Anziani e Disabili	**73.530.255**	**81.054.892**	**80.947.520**	**79.319.047**	**5.788.792**	**7,9%**

Per quanto concerne **l'assistenza alle persone con disabilità psichiche** la spesa registrata nell'anno 2017 nei tre conti economici, ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale, risulta, rispetto all'anno precedente, in incremento di 4,3 ml di euro.
Tale incremento, come si evince nella tabella sottostante, quasi esclusivamente registrato sul conto della residenziale, è correlato per € 2.579.000 alla conversione dei posti letto della struttura Villa Jolanda a seguito del Decreto regionale 416/2016 (trasferimento budget dal conto ricoveri intra regione), ai nuovi standard assistenziale ai sensi della DGRM 1331/14, ai maggiori oneri relativi agli inserimenti in strutture accreditate ad alto livello di protezione di soggetti provenienti da ospedali psichiatrici giudiziari, ai trascinamenti e nuovi inserimenti di pazienti presso la struttura REMS insita in AV1 (€ +391.840), al recupero della mobilità passiva extra regione, al "Progetto Benessere" avviato in AV5 ai sensi della DGRM 1331/2014 (trascinamento € 408.000), agli inserimenti di minori presso la struttura Beata Corte di Caccamo imputati in questo conto (€291.398) ed, infine, alla conversione di n. 10 posti letto della struttura di Villa Silvia in psichiatrici (SRP1) avviata nell'anno 2016 (€18.700).
I minor costi registrati rispetto al IV Report 2017 ed al Bilancio di Previsione 2017 sono correlati ai maggiori costi previsti per gli inserimenti, in particolare in AV5.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2017	*Variazione VA Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*	*Variazione % Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	45.566	45.764	42.329	42.329	- *3.237*	*-7,1%*
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	124.898	158.357	154.143	158.055	*33.157*	*26,5%*
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	20.899.628	25.645.145	25.403.751	25.221.330	*4.321.702*	*20,7%*
	Totale Assistenza Disabilità Psichiche	**21.070.092**	**25.849.266**	**25.600.223**	**25.421.714**	**4.351.622**	***20,7%***

Per quanto concerne **l'assistenza a persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool** occorre evidenziare che attraverso le esperienze maturate negli ultimi anni,

nella Regione Marche si è consolidato, nel settore del trattamento e cura delle persone con problemi di dipendenza, un modello di offerta di servizi in rete; tale rete è composta dai centri ambulatoriali preposti dell'ASUR – i Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche (STDP) – e da strutture, a carattere residenziale e semiresidenziale, quasi sempre gestite dagli Enti Ausiliari (privato sociale).
La necessità di mantenere adeguate le tariffe nel corso degli anni, le modalità di accesso ai diversi servizi ed alcuni requisiti sulla qualità e l'appropriatezza delle cure per le persone con dipendenza, nonché le esigenze di governo della crescita della spesa, hanno portato alla definizione di un accordo tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati delle Marche (CREA) e l'ASUR.
Alla luce di evidenze epidemiologiche che indicavano costanti mutamenti, qualitativi e quantitativi, in aumento del fenomeno, le parti hanno siglato un primo accordo pluriennale (2012-2014) per regolare in modo più efficiente ed efficace i rapporti ed alcuni fondamentali processi di lavoro; tale accordo recepito ed approvato dalla Regione Marche con DGRM 1245/2012, mirava a favorire il miglioramento della rete del rapporto della collaborazione tra i STDP e le strutture del privato sociale. Gli esiti di tale accordo sono stati oggetto di confronto e di riflessione tra le parti ed hanno indotto alla stesura di un nuovo accordo pluriennale finalizzato a consolidare alcuni importanti risultati conseguiti, a perseguire alcuni obiettivi non pienamente realizzati e ad individuare nuove azioni di sistema.
L'accordo approvato dalla Regione con DGRM n. 1221 del 30/12/2015, è stato recepito dall'ASUR con Determina DG n. 278 del 21/04/2016 avente ad oggetto "DGRM 1221/2015 - recepimento Accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra la Regione Marche, il CREA, l'ACUDIPA e l'ASUR Marche. Determinazioni". Con tale accordo è stato stabilito, per ciascun anno 2015-2017, il tetto di spesa per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche.
In particolare, per l'anno 2015 veniva fissato un tetto economico pari a € 8.617.882, contro una spesa consuntiva pari a € 7.866.832, al netto del progetto regionale (Piticchio di Arcevia - Villa Silvia pari a € 371.832).
Per l'anno 2016, tale atto prevedeva una spesa complessiva aziendale pari a € 8.741.712, da confrontare con una spesa consuntiva 2016 pari a € 8.125.171, alla quale si aggiunge il suddetto progetto regionale Piticchio di Arcevia per ulteriori € 388.062 (Determina DG ASUR 372 del 26/05/2015), per un costo complessivo, come si evince dalla tabella sottostante, pari a € 8.513.233.
Per l'anno 2017, la determina conferma lo stesso tetto economico complessivo aziendale dell'anno precedente, da confrontare con una spesa consuntiva 2017 pari a 8,3 ml di euro, alla quale va aggiunto il progetto di Villa Silvia per € 418.544, per raggiungere un costo complessivo registrato nei tre conti pari a 8,7 ml di euro.
L'incremento rispetto all'anno precedente di circa € 180.000, al netto del progetto suddetto, è dovuto sia all'incremento dei pazienti trattati in ambito semi-residenziale, sia agli inserimenti in strutture residenziali, in particolare a seguito di provvedimenti giudiziari che prescrivono la permanenza in comunità, quale pena alternativa al carcere, annullandosi così ogni possibilità per il Servizio Dipendenze Patologiche delle singole Aree Vaste di operare riduzione della spesa.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2017	*Variazione VA Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*	*Variazione % Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	130.724	138.500	118.380	94.169	*- 36.555*	*-28,0%*
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	311.924	424.984	412.612	424.490	*112.566*	*36,1%*
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	7.682.522	8.129.950	7.998.025	7.794.504	*111.982*	*1,5%*
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool - Progetto Piticchio di Arcevia - Villa Silvia	388.062	466.615	418.000	418.544	*30.482*	*7,9%*
	TOTALE	**8.513.233**	**9.160.048**	**8.947.017**	**8.731.707**	**218.475**	***2,6%***

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV/AIDS per l'anno 2017, come si evince nello schema sottostante, si è registrata una spesa pari a 1,2 ml di euro, in leggero incremento rispetto all'anno precedente di circa € 42.000, di cui circa 18 mila verso la Comunità San Patrignano.
Tra le strutture intra regione, invece, si evidenzia l'incremento dei costi sostenuti per la struttura Il Focolare insita in AV2, a seguito dell'incremento degli inserimenti (Determina DAV2 n. 864 del 8/6/2017).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2017	*Variazione VA Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*	*Variazione % Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*
0505080105	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con infezione da HIV	-	-	-	-	-	*0,0%*
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.191.462	1.248.908	1.227.805	1.233.547	*42.085*	*3,5%*
	Totale Assistenza HIV	**1.191.462**	**1.248.908**	**1.227.805**	**1.233.547**	**42.085**	***3,5%***

Infine, relativamente all'acquisto di prestazioni da strutture deputate all'erogazione di **assistenza termale** a consuntivo 2017 si registra un costo complessivo pari a 2,1 ml di euro (intra ed extra regione), in decremento, rispetto alla spesa registrata nell'anno precedente, di circa 700 mila euro, dovuta essenzialmente alla chiusura delle terme in AV5 conseguente al sisma.
I tetti economici attualmente vigenti sono previsti dalla DGRM 1065 del 22/09/2014, con la quale è stato recepito l'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2013/2015.
Con successiva DGRM n. 1357 del 20/11/2017 avente ad oggetto il *"Recepimento Intesa della Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'art. 4 della legge 323/2000, sull'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2016/2018. Rep. Atti n.18/CSR del 09/02/2017. Definizione valore della produzione termale anno 2016"*, è stato ribadito che il budget assegnato agli Stabilimenti Termali è al netto del ticket e che l'Accordo regionale consente la compensazione, nell'ambito del budget del singolo stabilimento termale, tra attività per residenti e attività in mobilità attiva. Tale Accordo, inoltre, stabilisce che, qualora vi siano degli stabilimenti termali che non raggiungono il budget assegnato, si riconoscono gli eventuali extra budget prodotti dagli altri stabilimenti, fino a concorrenza del tetto di spesa complessivo regionale per gli stessi anni.
In sede centrale, infatti, sono stati accantonati al conto economico *Altri Fondi* € 76.711.
Il costo registrato a competenza per l'anno 2017, invece, rispetto ai tetti suddetti, risulta inferiore per l'assistenza intra regione per 477 mila euro, mentre per l'extra regione per 240 mila euro; tale diminuzione, come anticipato, è essenzialmente correlata alla chiusura per danni conseguenti al sisma, delle Terme di Acquasanta (complessivi -832 mila euro).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	IV REPORT 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2017	*Variazione VA Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*	*Variazione % Bilancio Consuntivo 2017 / Bil Cons 2016*
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	2.447.429	2.176.370	2.020.026	1.970.114	- *477.315*	*-19,5%*
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	410.807	303.500	207.596	170.479	- *240.328*	*-58,5%*
	Totale Assistenza Termale	**2.858.236**	**2.479.871**	**2.227.622**	**2.140.593**	**- 717.643**	***-25,1%***

4.8. INVESTIMENTI

Si riporta di seguito il riepilogo complessivo degli investimenti di competenza dell'anno 2017 dall'ASUR Marche, con il dettaglio della tipologia di investimento e della fonte di finanziamento. Per il dettaglio degli interventi si rinvia all'Allegato D riportato in allegato alla presente relazione.

	RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA								
TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	DGRM 562/2018	fondi correnti	altro	**TOT INV**	Note
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Escluso manutenzione straordinaria)	-	-	-	-		242.588	-	**242.588**	
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	-	-	3.405.996	-	34.699	4.131.756	-	**7.572.451**	
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI	-	-	13.164	-	6.594.710	494.937	-	**7.102.812**	
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	-	-	22.248	-	108.635	9.239	-	**140.121**	
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)	-	411.238	153.482	-	11.951.576	352.905	32.603	**12.901.804**	
SOFTWARE E LICENZE	-	1.696	-	-	356.241	293.811	2.213	**653.961**	
IMPIANTI E MACCHINARI (Inclusa manutenzione straordinaria)	-	-	-	-	950.803	0	-	**950.803**	
MOBILI E ARREDI	-	74.616	9.862	-	1.964.789	161.091	14.417	**2.224.774**	
AUTOMEZZI	-	57.325	41.151	-	2.381.978	0	18.322	**2.498.776**	
ALTRI BENI	-	37.890	19.056	-	1.556.569	81.810	14.745	**1.710.070**	
TOTALE	**-**	**582.765**	**3.664.959**	**-**	**25.900.000**	**5.768.138**	**82.300**	**35.998.161**	

4.9. ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA

Nell'esercizio 2017 la gestione finanziaria è stata gestita in stretta collaborazione con il Servizio Salute e il Servizio Bilancio della Regione Marche attraverso un monitoraggio mensile dei fabbisogni. Non si è fatto ricorso nell'esercizio alla anticipazione di tesoreria. Il saldo finale di cassa presso il tesoriere è di 290.632.669 euro con un aumento rispetto all'esercizio precedente di 67.873.348 euro.

Nel confronto all'esercizio precedente, sono aumentati i pagamenti (+23,671 milioni di euro), mentre le riscossioni risultano in riduzione sia quelle da rimesse regionali (-17,774 milioni di euro) sia le entrate proprie (-2 milioni di euro).

I pagamenti nel corso del 2017 sono stati pari a 2.246.091.568 (media mensile di 187.174.297), le erogazioni regionali sono state pari a 2.225.411.875 (media mensile 185.450.990), le entrate proprie sono risultate pari a euro 88.553.040 (media mensile 7.379.420).

Per quanto riguarda l'indicatore di tempestività dei pagamenti il valore al 31/12/2017 è stato pari a -6,15 migliorando l'indicatore al 31/12/2016 che era stato pari a -1,59.

Si allega prospetto mensile dei flussi.

BILANCIO D'ESERCIZIO 2017	gen-17	feb-17	mar-17	apr-17	mag-17	giu-17	lug-17	ago-17	set-17	ott-17	nov-17	dic-17	RIEPILOGO 2017
CASSA CORRENTE:													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	**212.757.696**	**216.854.400**	**197.206.919**	**86.762.608**	**323.687.742**	**286.690.500**	**262.999.800**	**262.260.514**	**253.481.715**	**245.768.043**	**291.826.892**	**276.572.760**	**212.757.696**
pagamenti effettuati	167.687.785	189.147.748	199.810.722	162.839.166	207.371.691	194.730.502	182.551.817	177.421.374	181.131.455	166.164.604	189.673.353	223.636.454	**2.242.166.672**
rimesse regionali	166.729.192	162.452.943	81.386.241	389.776.617	163.213.347	164.272.312	172.398.242	162.592.195	166.841.943	204.337.277	167.789.838	223.621.730	**2.225.411.875**
Entrate proprie	5.055.297	7.047.325	7.980.170	9.987.684	7.161.102	6.767.490	9.414.289	6.050.380	6.575.841	7.886.176	6.629.384	7.437.845	**87.992.982**
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	**216.854.400**	**197.206.919**	**86.762.608**	**323.687.742**	**286.690.500**	**262.999.800**	**262.260.514**	**253.481.715**	**245.768.043**	**291.826.892**	**276.572.760**	**283.995.881**	**283.995.881**
CASSA C/CAPITALE:													
SALDO DI CASSA C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	**10.001.625**	**10.001.625**	**10.001.625**	**10.561.684**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.636.787**	**10.001.625**
pagamenti effettuati				3.911.023	0	0	0	0	0		13.874		3.924.896
rimesse regionali c/capitale			0		0	0	0	0	0	0	0		0
Altre entrate c/capitale			560.059		0	0	0	0	0		0	0	560.059
SALDO CASSA CAPITALE FINALE 31/12/2016	**10.001.625**	**10.001.625**	**10.561.684**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.636.787**	**6.636.787**	**6.636.787**
RIEPILOGO CASSA CORRENTE-CASSA CAPITALE	**gen-16**	**feb-16**	**mar-16**	**apr-16**	**mag-16**	**giu-16**	**lug-16**	**ago-16**	**set-16**	**ott-16**	**nov-16**	**dic-16**	**RIEPILOGO 2017**
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	**222.759.321**	**226.856.025**	**207.208.544**	**97.324.291**	**330.338.403**	**293.341.161**	**269.650.461**	**268.911.175**	**260.132.376**	**252.418.704**	**298.477.553**	**283.209.548**	**222.759.321**
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	167.687.785	189.147.748	199.810.722	166.750.189	207.371.691	194.730.502	182.551.817	177.421.374	181.131.455	166.164.604	189.687.227	223.636.454	2.246.091.568
Rimesse regionali cassa corrente più c/capitale	166.729.192	162.452.943	81.386.241	389.776.617	163.213.347	164.272.312	172.398.242	162.592.195	166.841.943	204.337.277	167.789.838	223.621.730	2.225.411.875
Entrate proprie più altre entrate c/capitale	5.055.297	7.047.325	8.540.229	9.987.684	7.161.102	6.767.490	9.414.289	6.050.380	6.575.841	7.886.176	6.629.384	7.437.845	88.553.040
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE FINALE	**226.856.025**	**207.208.544**	**97.324.291**	**330.338.403**	**293.341.161**	**269.650.461**	**268.911.175**	**260.132.376**	**252.418.704**	**298.477.553**	**283.209.548**	**290.632.669**	**290.632.669**
DI CUI VINCOLATI PER CONTO CAPITALE	**10.001.625**	**10.001.625**	**10.561.684**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.650.661**	**6.636.787**	**6.636.787**	**6.636.787**
DI CUI SALDO CASSA CORRENTE	**216.854.400**	**197.206.919**	**86.762.608**	**323.687.742**	**286.690.500**	**262.999.800**	**262.260.514**	**253.481.715**	**245.768.043**	**291.826.892**	**276.572.760**	**283.995.881**	**283.995.881**
QUADRATURA	**226.856.025**	**207.208.544**	**97.324.291**	**330.338.403**	**293.341.161**	**269.650.461**	**268.911.175**	**260.132.376**	**252.418.704**	**298.477.553**	**283.209.548**	**290.632.669**	**290.632.669**

5. OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE

Per l'anno 2017 gli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale sono stati approvati con DGRM n. 1498 del 18/12/2017, come risorse vincolate del Fondo Sanitario, per le quali si applica il disposto del Titolo II del D.Lgs. 118/2011, per un importo complessivo regionale pari a € 35.278.829. Tale quota è stata stabilita in relazione ai progetti individuati nell'Accordo del 26 ottobre 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 181/CSR).

Con Decreto 42/RAO del 21/12/2017, sono stati assegnati i progetti di competenza dell'ASUR, per una quota pari a € 32.127.772 (ripartizione tra gli Enti comunicata dal Servizio salute).

Occorre ricordare brevemente che l'Accordo SR del 26/10/2017 prevede che, per l'anno 2017, sia garantita una sostanziale continuità con le linee progettuali individuate nell'anno precedente, tenendo conto, in particolare della necessità di investire nel campo dell'assistenza primaria, della cronicità e della non autosufficienza, oltre alle tematiche vincolate relative al Piano Nazionale della Prevenzione, alle cure palliative e alla terapia del dolore. Nell'atto suddetto la Regione, nel declinare i progetti per l'anno 2017, riconosce tra le linee di intervento, le attività assistenziali già erogate sul proprio territorio regionale in continuità con le linee progettuali degli anni precedenti e pertanto divenuti una forma assistenziale in via di stabilizzazione.

Di seguito, si riporta una sintesi dei progetti, la rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2017 per l'attività correlata ad ogni singolo progetto e la relativa assegnazione di fondi.

	Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale	**ASSEGNAZIONE REGIONALE Anno 2017 (DGRM 1498/2017 - DD 42/RAO del 21/12/2017)**	**RENDICONTAZIONE ASUR Anno 2017**
	PROGETTI REGIONALI VINCOLATI		
L.P.	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 2.859.401	€ 3.211.282
L.P.	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	€ 6.537.267	€ 17.814.562
	PROGETTI REGIONALI NON VINCOLATI		
L.P.	Attività di Assistenza Primaria: Organizzazione Case della Salute	€ 15.270.083	€ 63.040.746
L.P.	Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali - Tutela maternità - parto analgesia	€ 954.359	€ 1.964.687
L.P.	Gestione della cronicità - Rete delle malattie rare	€ 953.449	€ 1.046.651
L.P.	Gestione della cronicità - Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - NED	€ 5.553.213	€ 9.320.196
	Totale ASUR	**€ 32.127.772**	**€ 96.398.124**

5.1. L.P. Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica

Le Cure Domiciliari Palliative specialistiche sono caratterizzate da una risposta a bisogni di elevata complessità assistenziale. Per i malati terminali è attivo, a livello dei territori, il profilo assistenziale di presa in carico dei malati terminali, tale modalità assistenziale è garantita da équipe dedicate di cui fanno parte i MMG. Il programma di interventi viene attuato sui 7 giorni settimanali e prevede anche la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, effettuata dall'équipe di cura. La gamma di prestazioni offerte dall'équipe comprende prestazioni mediche, infermieristiche, dietologiche, riabilitative fisioterapiche e logopediche, psicologiche e medico-specialistiche.

Nell'Azienda tale modalità assistenziale viene attuata in outsourcing dalle organizzazioni non profit in possesso di specifiche competenze e con forte vocazione sociale (IOM, ANT, Associazione Sostegno Malati Oncologici -Viviana Campanelli, ecc).

Presupposti di base per la presa in carico e l'erogazione dell'assistenza sono la valutazione multidimensionale da parte dell'UVI e la predisposizione del PAI.

Nel corso dell'anno 2017, così come negli anni precedenti, sono state investite risorse per iniziative di formazione sia sul tema delle cure palliative che sul controllo e sulla rilevazione del dolore (V° parametro vitale) nelle cartelle cliniche delle UUOO Ospedaliere, nelle strutture residenziali e a domicilio. E' stato inoltre attivato un tavolo tecnico multidisciplinare di professionisti ASUR finalizzato alla stesura di un documento aziendale della rete cure palliative.

La corretta rilevazione del dolore documentata nelle cartelle cliniche è inserita nei controlli CVPS della compilazione della documentazione sanitaria sia nel pubblico che nel privato. Tale impegno ha condotto alla promozione di una cultura diffusa sui vari aspetti di questa tipologia di assistenza con particolare riferimento alla necessità di integrare competenze e professionalità. Una delle ricadute positive dell'attività formativa effettuata è sicuramente l'aumento dei consumi espressi in DDD dei farmaci oppiacei.

Con riferimento a tale linea di azione, come si evince dalla scheda sottostante, la spesa sostenuta nell'anno 2017 è pari a euro 3.211.282, tale importo include i costi sostenuti per l'assistenza domiciliare oncologica (acquisto di prestazioni e assistenza direttamente erogata).

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	**ASUR**		
PROGETTO n.	**L.P.**		
LINEA PROGETTUALE	**Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica**		
TITOLO DEL PROGETTO	**Rete delle Cure Palliative**		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	**conto**	**Descrizione**	**Consuntivo 2017**
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.116.376
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	78.723
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	613
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	82.460
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	800.146
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	14.714
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.018.238
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	46.222
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	8.901
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	6.191
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	38.698
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		**3.211.282**

5.2. L.P. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

Rimandando al par. 3.3 la descrizione delle attività svolte, si riporta di seguito la scheda di rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2017 pari a euro 17.814.562 per la linea produttiva in parola, la quale comprende i consumi di vaccini (incluso HPV), il costo per lo screening e la valorizzazione delle risorse umane del Dipartimento di Prevenzione.

SCHEDA PROGETTO	
AZIENDA	**ASUR**
PROGETTO n.	**L.P.**
LINEA PROGETTUALE	**Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione**
TITOLO DEL PROGETTO	**Attuazione dei Programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP**

ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	**conto**	**Descrizione**	**Consuntivo 2017**
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	3.488.993
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	105.943
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	234.550
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	1.325
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	25.672
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	12.922.279
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	17.499
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	623.471
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	15.526
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	32.208
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	29.202
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	285.967
	0522	AMMORTAMENTI	29.780
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	48
	0901	IMPOSTE E TASSE	2.100
	TOTALE COSTI		**17.814.562**

5.3. L.P. Attività di Assistenza Primaria: Organizzazione delle Case della Salute

Rimandando al par. 3.2.2.4 la descrizione delle attività svolte, la spesa del 2017 risulta pari a euro 63.040.746, così come riportato nella scheda seguente, importo comprensivo dei costi sostenuti per il riassetto della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale, comprendente sia lo sviluppo delle Case della Salute preesistenti sia i nuovi Ospedali di Comunità derivanti dalla riconversione delle piccole strutture ospedaliere nonché i punti di continuità assistenziale presenti in ciascuna di esse.

SCHEDA PROGETTO	
AZIENDA	**ASUR**
PROGETTO n.	**L.P.**
LINEA PROGETTUALE	**Attività di Assistenza Primaria**
TITOLO DEL PROGETTO	**Organizzazione Case della Salute/Ospedali Comunità**

ANALISI ECONOMICA

Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2017
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	24.389.393
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	8.105.243
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	1.407.684
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	1.141.477
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	5.715.761
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	786.843
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	10.290.256
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	8.124.042
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	1.467.981
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	185.316
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	1.015.284
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	116
	0522	AMMORTAMENTI	387.427
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	23.923
	TOTALE COSTI		**63.040.746**

5.4. L.P. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali

Nel corso del 2017 è proseguito il processo di riorganizzazione dei punti nascita in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 2010 ed è stato portato a termine il lavoro di implementazione del sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN).
Nell'ambito della riorganizzazione per reti cliniche sono state messe in atto le azioni rivolte alla promozione delle procedure assistenziali per il controllo del dolore in corso di travaglio-parto ed organizzata la formazione.
Al fine di sostenere la presa in carico e l'umanizzazione del percorso nascita sono state implementate le azioni rivolte a favorire l'integrazione dei servizi tra ospedale e territorio. A livello dei consultori viene effettuata la presa in carico delle gravidanze a basso rischio e vengono attuate le azioni di promozione a sostegno del parto fisiologico e dell'allattamento al seno.

I consultori dell'Azienda registrano un'accresciuta percentuale di accessi di donne straniere e ciò ha comportato per gli operatori un doveroso adattamento alle nuove esigenze e a nuove capacità di risposta. La popolazione immigrata presenta una necessità di informazione mirata sia alla disponibilità ed alla modalità di accesso ai servizi che di adesione ai percorsi di promozione per la procreazione responsabile.

La risposta a queste esigenze si è attuata con azioni rivolte al potenziamento della rete locale di accoglienza e di integrazione della popolazione straniera presente sul territorio aziendale con azioni finalizzate a promuovere la continuità assistenziale per tutta la durata della gravidanza, nel periodo della nascita e dopo la nascita, garantendo l'integrazione tra il territorio e le strutture ospedaliere.

La Direzione Generale ASUR con Determina DG ASUR n. 35 del 26/01/2015 ha costituito il "Comitato Percorso Nascita Aziendale ASUR Marche", tale Comitato ha lavorato costantemente negli anni successivi, per tutto il 2016 ed il 2017 ed ha operato in raccordo con il Comitato Percorso Nascita Regionale, producendo un documento condiviso relativo al Percorso della gravidanza a basso rischio ASUR DG 226/2017.
Il Comitato percorso nascita ASUR ha elaborato due procedure relative alle raccomandazioni ministeriali n.6 (raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto) e n.16 (raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso maggiore di 2500 grammi non correlata a malattia congenita), - ASUR DG 227/2017 "Rischio clinico e sicurezza dei pazienti e delle cure: recepimento allegato 1 ed allegato2 relativo alle raccomandazioni ministeriali n.6 e n.16".

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2017 risulta pari a euro 1.964.687, tale importo include i costi sostenuti per i consultori riferiti alla tutela della maternità ed i costi per il parto indolore. Di seguito si riporta la scheda dei costi del progetto.

SCHEDA PROGETTO	
AZIENDA	**ASUR**
PROGETTO n.	**L.P.**
LINEA PROGETTUALE	**Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali**
TITOLO DEL PROGETTO	**Tutela della maternità - parto analgesia**

ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	**conto**	**Descrizione**	**Consuntivo 2017**
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.726.207
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	80.504
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	16.862
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	886
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	18.052
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	55.480
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	9.664
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	4.319
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	32.945
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	2.955
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	10.059
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	2.490
	0522	AMMORTAMENTI	4.234
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	29
	TOTALE COSTI		**1.964.687**

5.5. L.P. Gestione delle cronicità – Rete delle malattie rare

Le malattie rare (MR) sono un ampio gruppo di affezioni (oltre 5-6 mila), definite rare dalla bassa prevalenza ed incidenza nella popolazione. A livello europeo, si definisce rara una malattia che colpisce non più di 5 pazienti su 10.000 abitanti. Per molte di queste non esiste ancora la cura e per molte altre è estremamente difficile porre una diagnosi. La maggior parte delle MR è di origine genetica e quasi tutte sono ad andamento cronico degenerativo ed altamente invalidanti. Dalla caratteristica di rarità di queste malattie dipendono in parte le difficoltà dei pazienti ad ottenere una diagnosi appropriata e tempestiva ed un trattamento idoneo. Le caratteristiche che accomunano le malattie rare, pur nella loro estrema eterogeneicità, sono:

- le difficoltà diagnostiche;
- la scarsità di opzioni terapeutiche;
- la scarsità di percorsi assistenziali strutturati;

- l'andamento spesso cronico ed invalidante;
- l'impatto emotivo dovuto alla solitudine davanti alla malattia;
- frequente ereditarietà della malattia.

Gli atti di indirizzo regionali prevedono l'organizzazione di una rete per malati rari e l'integrazione con il centro regionale di riferimento dell'AOUOORR, gli Ospedali dell'Azienda ed i Distretti secondo una logica di rete che consenta la presa in carico del paziente in modo costante nel tempo da parte di un team avente competenze diversificate. Nel corso del 2017, è stato continuato con coerenza il percorso iniziato negli anni precedenti, in cui sono state perfezionale le azioni per la presa in carico del malato affetto da malattie rare.
La riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'implementazione di modelli organizzativi assistenziali flessibili ha consentito di garantire un'assistenza più vicino possibile al luogo di residenza e la realizzazione della continuità assistenziale tra il Centro di Riferimento Regionale, la rete ospedaliera e territoriale.
L'ASUR, in coerenza con il Tavolo Regionale MR, ha lavorato all'implementazione della formulazione e della applicazione di percorsi assistenziali strutturati (ad esempio l'applicazione del PDTA Regionale della Cistite Interstiziale).

Le malattie rare più diffuse sia nel territorio nazionale che in quello aziendale sono le distrofie muscolari, le anemie ereditarie, le connettiviti indifferenziate, la neurofibromatosi.

L'impatto economico sulla spesa sanitaria di questi malati è elevata, sia in relazione ai frequenti ricoveri che all'elevato consumo dei farmaci alcuni dei quali ad alto costo, come quelli erogati ai soggetti affetti da difetti ereditari della coagulazione del sangue, dai farmaci sostitutivi enzimatici, dai farmaci orfani, nonché per i costi per l'acquisizione dei presidi protesici.

Con la ASUR DG 726/17 è stato descritto il "Percorso Ospedale Territorio di presa in carico del malato raro in terapia infusiva con sostituti enziamtici (ERT)" individuando varie possibilità: infusione presso una struttura distrettuale o a domicilio o presso UUOO degli ospedali ASUR, a seconda delle necessità assistenziali della persona.

Nel corso del 2017, sulla base delle indicazioni regionali, sono proseguite le azioni finalizzate al consolidamento del "*Registro Regionale delle Malattie Rare*" che consente di avere dati certi sulla diffusione delle MR sul territorio regionale, consentendo una efficace programmazione sanitaria.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa 2017 risulta pari a € 1.046.651, tale importo include i costi sostenuti per l'Ematologia di Macerata, con riferimento alle diagnosi delle patologie del sangue RGD020. Si riporta di seguito la scheda dei costi.

SCHEDA PROGETTO	
AZIENDA	**ASUR**
PROGETTO n.	**LP**
LINEA PROGETTUALE	**Gestione delle cronicità**
TITOLO DEL PROGETTO	**Rete per le malattie rare**

ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	**conto**	**Descrizione**	**Consuntivo 2017**
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	40.286
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	-
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	1.003.854
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	95
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.314
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	1.028
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	75
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		**1.046.651**

5.6. L.P. Gestione delle cronicità: Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - NED

Le malattie croniche richiedono una risposta complessa, interventi coordinati multi professionali, l'erogazione servizi appropriati e l'uso di appropriati strumenti di monitoraggio.
Nell'ambito della gestione delle malattie croniche assume particolare rilevanza, sia in termini d'impatto organizzativo che di risorse impiegate, la gestione domiciliare di utenti in nutrizione artificiale enterale domiciliare (NAD).
A riguardo nel 2017 è stato elaborato da un tavolo tecnico multidisciplinare ASUR un protocollo relativo alla gestione della gestione della nutrizione artificiale e domiciliare (DG ASUR 719/17).
L'erogazione della NAD a livello territoriale (domicilio, RSA, Country-Hospital) consente:
a) il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie;
b) la significativa riduzione di morbilità e mortalità;
c) la sensibile riduzione dell'ospedalizzazione;

e) miglioramento della qualità di vita del malato.

Il percorso assistenziale costruito con la partecipazione delle AO/INRCA, delle UU.OO. di Nutrizione clinica presenti nelle strutture aziendali ha consentito di gestire, sul territorio, pazienti con condizioni cliniche complesse.

Le fasi del percorso clinico/organizzativo vengono di seguito schematizzate:

- accesso del paziente. Il paziente giunge all'osservazione del Centro NED su invio del Medico di Medicina Generale (MMG) o di altro Specialista territoriale e/o dai Reparti di degenza;
- autorizzazione da parte del Direttore di Distretto;
- valutazione da parte del Team Nutrizionale delle strutture ospedaliere regionali e/o da parte delle strutture aziendali;
- formulazione del piano di trattamento;
- effettuazione del piano di trattamento con definizione del programma di follow-up;
- dimissione o trasferimento del paziente;
- monitoraggio complessivo dell'attività (è in corso di predisposizione il registro regionale della NAD).

Indicatore:

- n. pz presi in carico da parte del Centro NAD:

nella tabella seguente vengono riportati i casi trattati ed il numero degli utenti, anni 2015, 2016 e 2017.

NUTRIZIONE ENTERALE E PARENTERALE								
	Casi 2015	***Utenti 2015***	***Casi 2016***	***Utenti 2016***	***Casi 2017***	***Utenti 2017***	***Casi 2017-2016***	***Utenti 2017-2016***
NUTRIZIONE ENTERALE	57.978	347	81.354	334	63.534	313	- 17.820	- 21
NUTRIZIONE PARENTERALE	6.995	85	8.137	100	8.584	105	447	5
Totale	**64.973**	**432**	**89.491**	**434**	**72.118**	**418**	**- 17.373**	**- 16**

Con riferimento a tale linea di azione, come risulta dalla scheda seguente, la spesa sostenuta nel corso del 2017 risulta pari a euro 9.320.196, tale costo comprende le risorse dedicate alla nutrizione enterale e parenterale domiciliare.

SCHEDA PROGETTO	
AZIENDA	**ASUR**
PROGETTO n.	**L.P.**
LINEA PROGETTUALE	**Gestione delle cronicità**
TITOLO DEL PROGETTO	**Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - NED**

ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	**conto**	**Descrizione**	**Consuntivo 2017**
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	117.220
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	-
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	73.461
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	3.599.537
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	508
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	5.525.594
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	1.162
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	64
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	2.612
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	39
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		**9.320.196**

6. IMPATTO ECONOMICO DEGLI EVENTI SISMICI 2016 SULL'ESERCIZIO 2017

Con riferimento agli eventi sismi che hanno colpito la nostra regione nel 2016 ed in relazione alle disposizioni contenute nella DGRM 820/17 che ha assegnato risorse per la copertura dei maggiori costi sostenuti ed i ricavi cessanti, si rappresenta nel prospetto seguente l'impatto in termini economici degli eventi sismici sul bilancio d'esercizio 2017. L'impatto maggiore è legato alla spesa farmaceutica (8,7 milioni di euro) e alla mancata riscossione del ticket (6,2 milioni di euro).

Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	AV2 - Progetto	AV3 - Report	AV4 - Progetto	AV5	t16 farma e spec.	TOTALE
				COSTI RETTIFICATI	286.953	1.608.690	366.348	837.058	9.191.583	13.700.905
				COSTI	286.953	1.608.690	366.348	837.058	9.191.583	13.700.905
0501				ACQUISTI BENI SANITARI	-	129.025	841	-	177.439	307.305
0501010103				Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale		100.458			177.439	277.897
0501050101				Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria		28.567		-		28.567
0501150101				Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro			841	-		841
0503				ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	172	98.641	-	-	-	98.814
0503010101				Acquisti di prodotti alimentari		33.785		-		33.785
0503050101				Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	172	64.857		-		65.029
0505				ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	194.742	69.358	430	42.739	8.691.641	8.998.910
0505010101	02-203			Acquisti di prestazioni di ricovero	11.312			10.540		21.852
0505030101	02;03			Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza			430	2.174		2.604
0505040103				Acquisti di prestazioni di assistenza farmaceutica in convenzione					8.691.641	8.691.641
0505060101	02-203			Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica				1.850		1.850
0505090105	02;03			Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	183.430			-		183.430
0505090107	02;03			Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili				28.175		28.175
0505100109	02;03			Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78		69.358		-		69.358
0509				ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	69.263	474.910	3.179	-	-	547.351
0509010101				Lavanderia e lavanolo		152.440		-		152.440
0509010103				Pulizia e lavaggio stoviglie	13.217	184.107	3.179	-		200.502
0509010105				Servizio di ristorazione e mensa		45.987		-		45.987
0509010107				Riscaldamento e gestione calore		27.480		-		27.480
0509010111				Servizi di trasporto	56.046	50.355		-		106.401
0509010115				Servizi di vigilanza		14.542		-		14.542
0510				MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	16.626	134.429	2.837	-	15.592	169.483
0510010105				Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze	15.406	102.709		-	9.150	127.265
0510010107				Manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari	1.220	30.442		-	6.442	38.104
0510040101				Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche			2.837	-		2.837
0510060101				Manutenzioni e riparazioni automezzi		1.278		-		1.278
0102				MANUTENZIONI STRAORDINARIE	49.070	598.987	423.189	339.027	-	1.410.273
0511				GODIMENTO BENI DI TERZI	6.150	128.589	-	-	-	134.739
0511010103				Fitti passivi - area non sanitaria		128.589		-		128.589
0511010104				Fitti passivi - area sanitaria	6.150			-		6.150
0512				COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	-	520.156	359.061	780.190	-	1.659.407
0512010102				Competenze personale ruolo sanitario - dirigenza medico-veterinaria - tempo indeterminato		520.156	359.061	780.190		1.659.407
0517				ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-	2.875	-	-	-	2.875
0517010301				Costi del personale sanitario non dipendente		2.875		-		2.875
0521				ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-	3.654	-	-	-	3.654
0521030501				Quote per spese condominiali		3.654		-		3.654
0526				ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	-	-	-	-	260.093	260.093
0526040111				Accantonamenti altri fondi					260.093	260.093
0802				ONERI STRAORDINARI	-	47.052	-	14.129	46.819	108.000
0802020102				Sopravvenienze passive per acquisti di prestazazioni sanitarie da operatori accreditati		47.052		14.129	46.819	108.000
				RICAVI RETTIFICATI	-	-	-	-	6.218.219	6.218.219
				RICAVI	-	-	-	-	6.218.219	6.218.219
0404				PROVENTI PER COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA	-	-	-	-	6.218.219	6.218.219
0404010104				Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale				-	6.218.219	6.218.219

7. ALTRI DATI

- Partecipazione a consorzi

E' attiva, a partire dal 2008, la partecipazione al Consorzio "Metis" di Pisa, di cui alla Determina n. 468 del 04/06/08. La società Montefeltro Salute S.R.L., partecipata dall'ASUR a tutto il 2017, è stata posta in liquidazione dal 9/1/2016 ed il 21/01/2018 è stato approvato il Bilancio finale di liquidazione.

Per le altre tipologie di partecipazioni societarie dell'ASUR, si rinvia al sito istituzionale dell'ASUR Marche – www.asur.marche.it Amministrazione trasparente\enti controllati\società partecipate.

8. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

Per quanto riguarda i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2017, si evidenzia lo scorporo avvenuto in data 1/1/2018 dell'Ospedale di Osimo trasferito all'INRCA, ai sensi della DGRM 1621 del 28/12/2017, avente ad oggetto "Art. 14 comma 2 L.R. n. 34/2017 - Incorporazione nell'INRCA del Presidio ospedaliero San Benvenuto e Rocco di Osimo - Criteri e modalità per regolare i rapporti giuridici e patrimoniali tra l'ASUR e l'INRCA".

In merito alle risorse disponibili per gli Enti del SSR, invece, in data 28/12/2017 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1617, avente ad oggetto "LR n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione alle Aziende ed Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2018", con la quale ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del bilancio nei limiti del Budget dell'anno 2017 ridotto del 2%.

Al momento della stesura della presente relazione, è disponibile il report di contabilità analitica consuntivo del primo trimestre 2018, mentre è in corso di elaborazione la previsione di chiusura annua. I dati consuntivi del primo trimestre, in linea con l'andamento dei costi consuntivi dell'anno precedente, non evidenziano la riduzione attesa del -2% di cui alla DGRM 1617/2018, con la necessità di implementare azioni volte alla riconduzione della spesa nei limiti del Budget assegnato nella restante parte dell'anno.

9. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2017

Il risultato economico dell'esercizio 2017 è in pareggio, poiché così come previsto dalla DGRM 638/2018 nell'Allegato A punto f) l'ASUR ha iscritto un ulteriore importo di 131.047,36 euro alla voce "Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti" quale quota del riparto del fondo sanitario indistinto non utilizzata nell'esercizio per destinarla a investimenti per l'anno 2018.

ALLEGATI:

ALLEGATO 1 – Valutazione analitica dei costi, dei rendimenti e dei risultati per Area Vasta
ALLEGATO 2 – Modello ministeriale LA dell'anno 2017 e dell'anno 2016.

Ancona, 18/05/2018

F.to IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Alessandro Marini