



ALLEGATO “E”

**RELAZIONE DEL DIRETTORE
GENERALE
D’ACCOMPAGNAMENTO
AL BILANCIO D’ESERCIZIO
ANNO 2015**

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.	GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	12
3.1.	ASSISTENZA OSPEDALIERA	12
3.1.1.	Stato dell'arte	12
3.1.2.	L'analisi delle attività del livello ospedaliero	16
3.1.2.1.	I bisogni della popolazione residente	18
3.1.2.1.	La produzione ospedaliera	31
3.1.2.2.	L'attività di trapianto di tessuti e di organi	39
3.1.2.3.	L'attività trasfusionale	46
3.1.2.4.	La Rete dell'emergenza Urgenza	50
3.1.2.5.	Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale	64
3.1.2.6.	Reti cliniche	72
3.1.2.7.	Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico	74
3.1.3.	Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri	76
3.2.	ASSISTENZA TERRITORIALE	78
3.2.1.	Stato dell'arte	78
3.2.2.	L'analisi delle attività del livello territoriale	85
3.2.2.1.	Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente	85
3.2.2.2.	Attuazione della DGR n. 808 del 29 settembre 2015 relativa al governo delle liste di attesa	89
3.2.2.3.	Cure domiciliari	91
3.2.2.4.	Ospedali di Comunità e Cure Intermedie	94
3.2.2.5.	Area Dipendenze Patologiche	98
3.2.2.6.	La Rete Socio-sanitaria	110
3.2.3.	Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	129
3.3.	PREVENZIONE	133
3.3.1.	Stato dell'arte	133
3.3.2.	L'analisi delle attività del livello prevenzione	135
3.3.3.	Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi di prevenzione	145
4.	LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	148
4.1.	SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	148
4.2.	ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI	150
4.2.1.	Ricavi	154
4.2.2.	Costi	160
4.3.	ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA	187
4.4.	GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI	192
4.5.	GOVERNO DELLE RISORSE UMANE	196
4.5.1.	Personale dipendente	196
4.5.2.	Personale convenzionato	207

4.5.3.	Attività libero professionali	209
4.5.4.	Consulenze esterne.....	211
4.5.5.	Formazione.....	213
4.6.	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA	216
4.6.1.	Strategie di contenimento della spesa farmaceutica	216
4.6.2.	I profili della spesa farmaceutica convenzionata	218
4.6.3.	Spesa convenzionata e Distribuzione per conto.....	224
4.6.4.	Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata	227
4.7.	RAPPORTI ECONOMICI CON IL PRIVATO	236
4.8.	INVESTIMENTI	250
4.8.1.	Investimenti strutturali ed infrastrutturali	250
4.8.2.	Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite.....	259
4.8.3.	Investimenti in tecnologie biomediche	260
4.9.	ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA.....	266
5.	OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE	268
1.	L.P.A - Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	269
2.	L.P.B - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione ..	270
3.	L.P. 1 – Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV	271
4.	L.P. 2 - Tutela della maternità.....	273
5.	L.P. 3 – Rete delle malattie rare.....	274
6.	L.P. 4 – Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza.....	276
7.	L.P. 5 – Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche.....	277
8.	L.P. 6 - Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - NED	278
9.	L.P. 7 – Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva	280
10.	L.P. 8 - Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza..	281
6.	ALTRI DATI	283
7.	FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE	283
8.	MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2015.....	283

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2015 dell'ASUR al fine di descrivere la situazione economica-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/resultati 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.

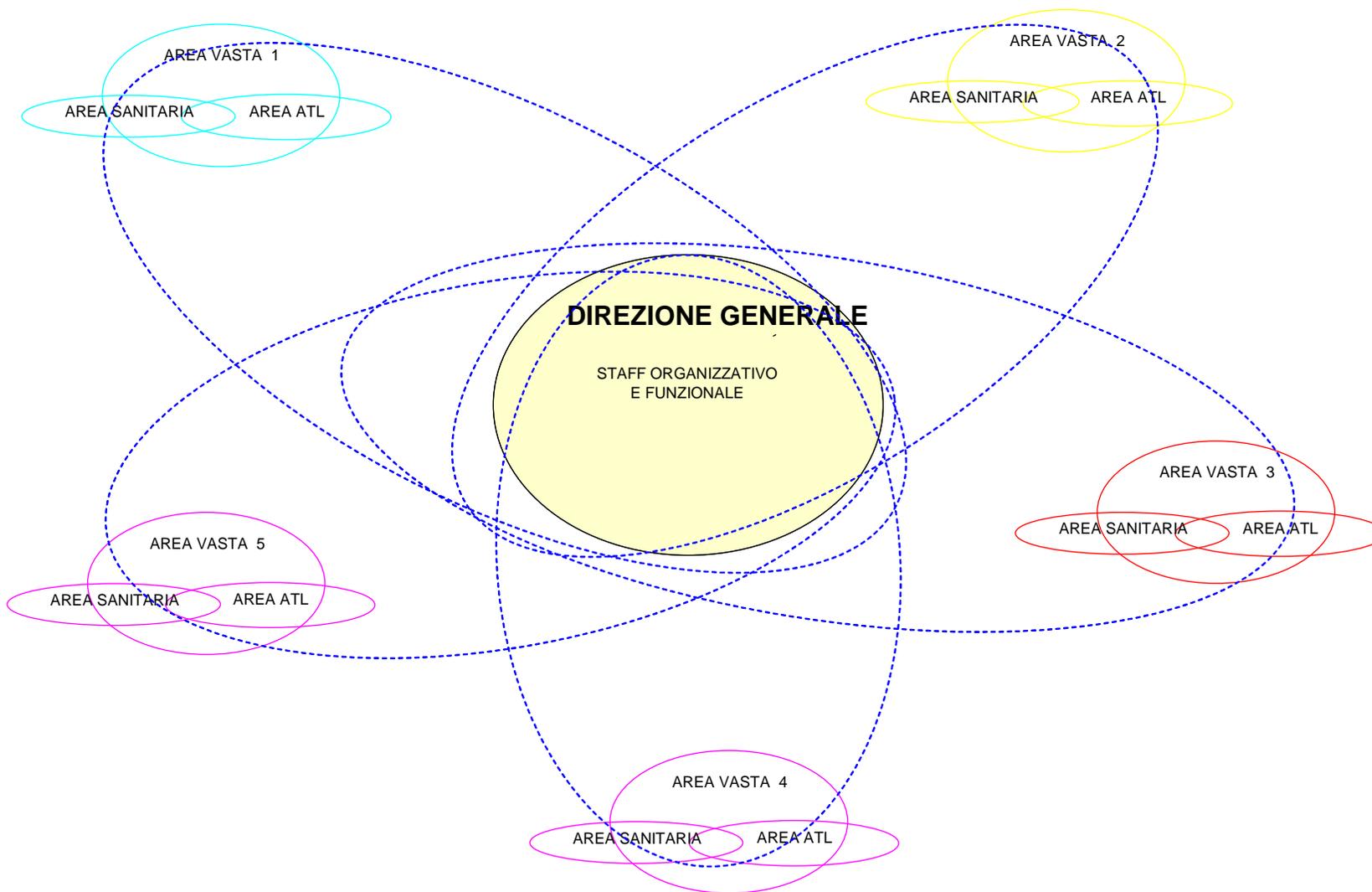


In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di **garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche**. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di **rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari 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



Passando all'analisi delle principali caratteristiche dell'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Km² (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2015 è pari a 1.550.798¹ distribuita in 236 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 165 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

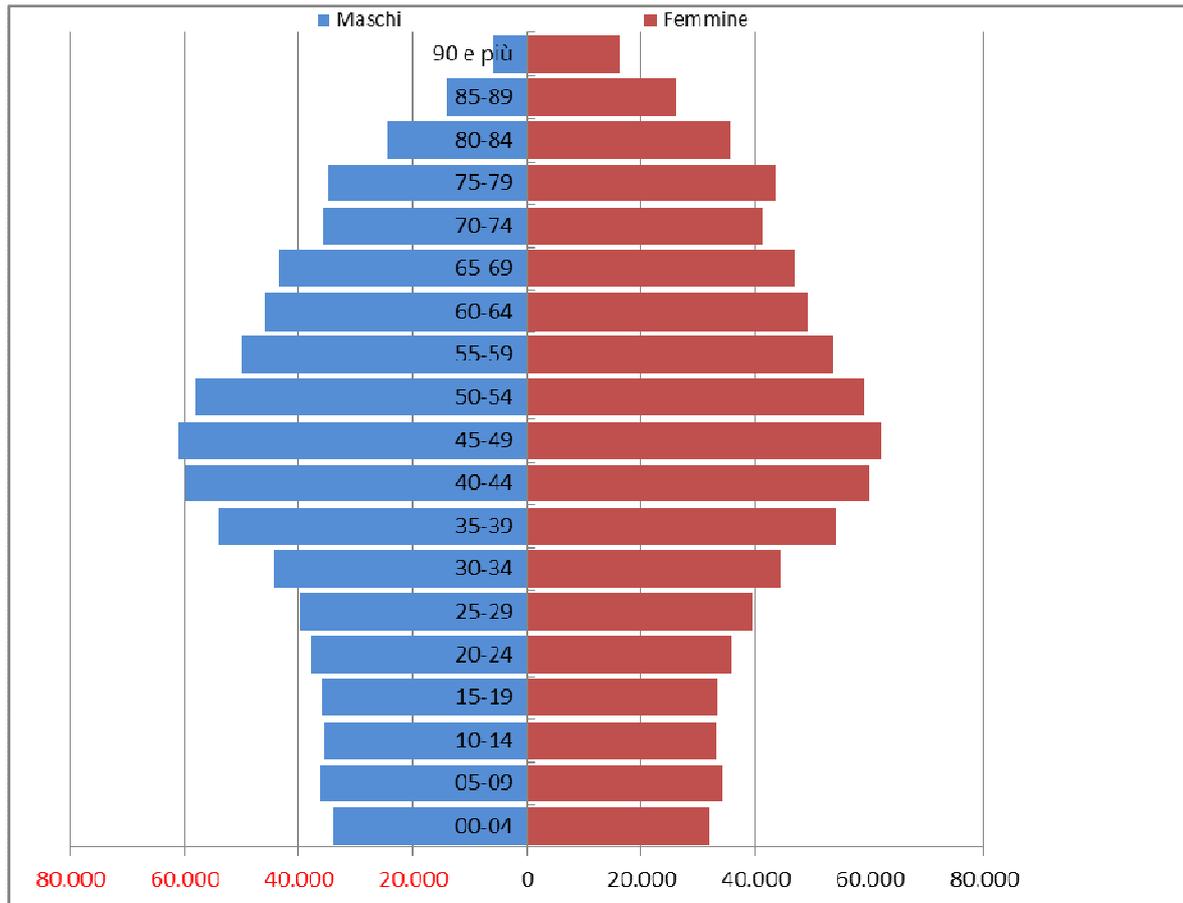
AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2015	CLASSI DI ETÀ'								
		Neonati	1-4 anni	5-14	15-44	15-44	45-64anni	65-74anni	=>75anni	
					Maschi	Femmine				
AV1 PESARO	363.353	2.918	13.068	33.687	63.935	63.044	102.842	39.411	44.448	
AV2 ANCONA	490.888	3.863	17.091	44.435	85.947	84.028	138.050	53.747	63.727	
AV3 MACERATA	308.909	2.515	10.741	27.659	54.297	53.504	86.469	32.645	41.079	
AV4 FERMO	176.380	1.306	5.939	15.287	30.667	30.526	50.396	18.612	23.647	
AV5 ASCOLI PICENO	211.266	1.640	6.682	17.984	36.899	36.250	60.981	23.229	27.601	
TOTALE	1.550.796	12.242	53.521	139.052	271.745	267.352	438.738	167.644	200.502	

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 81,36 anni e per le donne di 85,5 (dati Istat, 2014), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 80,3 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 180%, supera di ben 22 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (368.146) rappresentano il 23,7% della popolazione residente (in Italia il 21,7%).

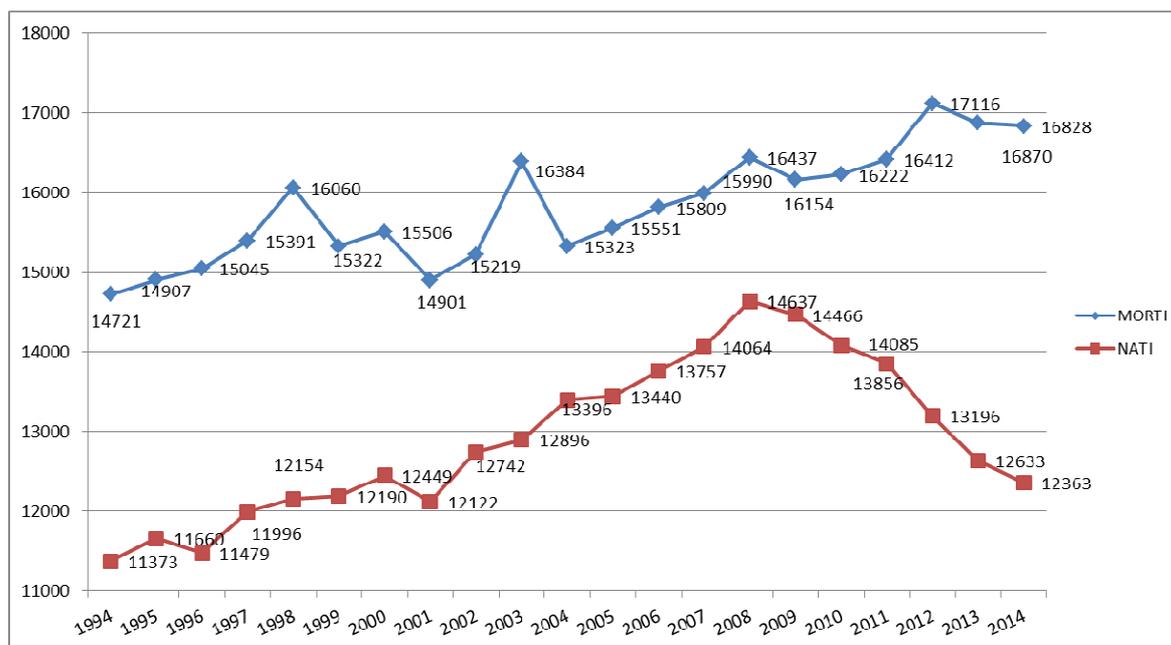
Nel 2014, come avviene ormai da 20 anni, il saldo naturale è risultato negativo (-4.463 unità), di nuovo in aumento rispetto al 2013 (pari a - 4.237 unità); il dato provvisorio 2015 conferma il trend in atto, con un saldo naturale negativo, pari a -5.774 unità nei primi undici mesi.

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 1994-2014; dall'analisi del trend delle nascite rappresentato nel grafico 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 2015 è pari al 9,4% (contro una media italiana del 8,2%).



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 2014 è risultato nelle Marche pari a 2,40 unità, in linea con la media nazionale (2,34).

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

Distribuzione popolazione per fascia di età – Anno 2015
“Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali”

	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0-13 anni	95.447	89.993	185.440
Assistibili 14-64 anni	473.978	480.510	954.488
Assistibili 65-74 anni	78.427	87.405	165.832
Assistibili oltre 75 anni	77.789	119.120	196.909
Totale Assistibili	725.641	777.028	1.502.669

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.

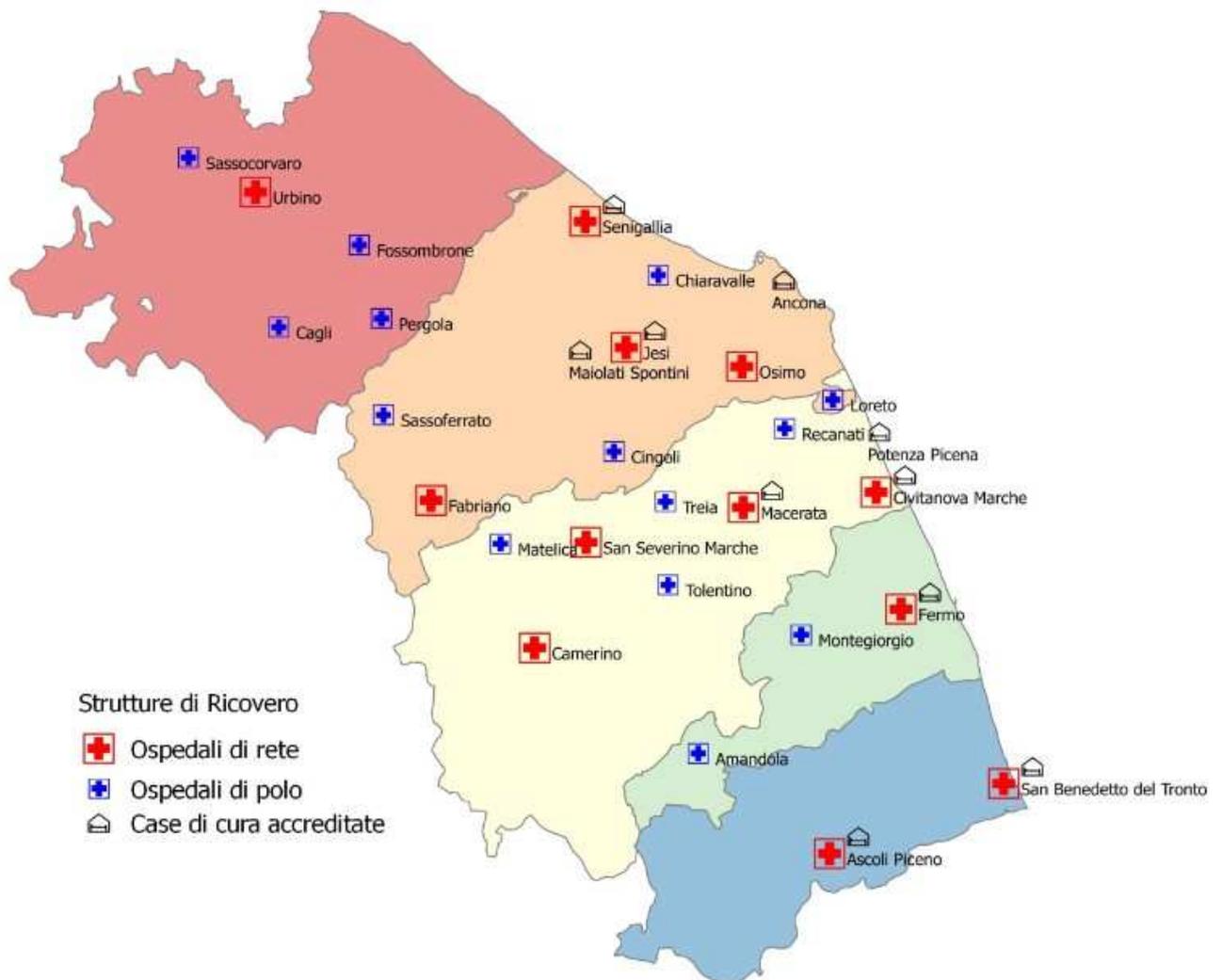
La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2015 risultante dal “Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali”, è pari a 708.313 unità (388.642 per motivi di età e 319.671 per altri motivi), e rappresenta il 47,13% rispetto al totale degli assistiti.

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

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 14 stabilimenti minori (nominati ex ospedali di Polo) oggetto per la massima parte di riconversione. A questi si aggiungono 14 Case di Cura Private accreditate, come da prospetto e mappa seguenti.



Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11 bis Anno 2015)

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 - FERGOLA
			03	OSPEDALE CELLI - CAGLI
			04	OSPEDALE LANCIARINI - SASSOCORVARO
			05	OSPEDALE CIVILE - FOGGOMORONE
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	01	PRESIDIO OSPEDALIERO Z.T.4 - SENIGALLIA
			02	OSPEDALE CARLO URBANI
			03	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO
			04	OSPEDALE CIVILE 'E. PROFILI' - FABRIANO
			05	OSPEDALE SANTA CASA - LORETO
			06	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI
			07	OSP. S. ANTONIO ABA TE - SASSOFERRATO
			08	OSPEDALE M. MONTESSORI - CHIARAVALLE
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.
			05	OSPEDALE DI TRBA
			06	OSPEDALE D. TOLENTINO
			07	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI
			08	OSPEDALE S. SOLLECITO - MARTELICA
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	01	OSPEDALE DI FERMO
			02	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA
			03	OSPEDALE DI MONTEGIORGIO
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	01	MADONNA DEL SOCCORSO - S. DONCIPETTO
			02	OSP. GEN. "C. G. MAZZINI" - ASCOLI PICENO

Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2015)

Area Vasta	Codice Struttura	Descrizione Stabilimento	Tipologia Struttura
AV2	110035	IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA	Struttura riabilitativa ex art. 26
AV2	110036	CASA DI CURA VILLA IGEA	Struttura multispecialistica
AV2	110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	Struttura mono-specialistica
AV2	110038	CASA DI CURA VILLA SERENA SPA	Struttura multispecialistica
AV2	110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	Struttura mono-specialistica nel settore neuro-psichiatrico
AV3	110052	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	Struttura multispecialistica
AV3	110053	CENTRO OSPEDALIERO S. STEFANO	Struttura riabilitativa ex art. 26
AV3	110054	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	Struttura multispecialistica
AV5	110070	CASA DI CURA 'VILLA SAN MARCO'	Struttura multispecialistica
AV5	110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	Struttura mono-specialistica nel settore neuro-psichiatrico
AV5	110072	CASA DI CURA 'VILLA ANNA' SRL	Struttura multispecialistica
AV5	110073	CASA DI CURA 'STELLA MARIS' SRL	Struttura multispecialistica
AV5	110074	RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLA VERDE	Struttura multispecialistica
AV5	110075	STUDIO MEDICO CHIR. POLISP.	Struttura multispecialistica

Si precisa che presso l'Area Vasta 1 di Fano è attiva la Struttura pubblico-privata Montefeltro Salute SPA che eroga prestazioni di day-surgery e ambulatoriali presso le sedi del presidio ospedaliero unico di Urbino.

Inoltre, l'Istituto S. Stefano di P. Potenza Picena (AV3) svolge attività di riabilitazione ospedaliera ex art. 26 presso la sede di Cagli del Presidio Unico di Urbino e presso la sede di Ascoli della Casa di Cura S. Giuseppe.

Nell'anno 2015 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.190 unità, comprendenti 399 posti letto di DH/DS, 444 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.347 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

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	38	165	200	419
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	54	56	123	747	980
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	67	53	144	669	933
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	24	19	0	312	355
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	46	26	12	419	503
Totale complessivo			207	192	444	2347	3190

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 928 unità, comprendenti 76 posti letto di DH/DS, 360 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 492 posti letto ordinari.

Area Vasta	Codice Struttura	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
AV2	110035	IST.DI RIAB. S.STEFANO - VILLA ADRIA	0	0	40	5	45
AV2	110036	CASA DI CURA VILLA IGEA	0	29	15	58	102
AV2	110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	0	42	0	42
AV2	110038	CASA DI CURA VILLA SERENA SPA	0	0	60	45	105
AV2	110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	0	0	42	0	42
AV3	110052	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	0	0	10	38	48
AV3	110053	CENTRO OSPEDALIERO S.STEFANO	0	0	49	50	99
AV3	110054	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	2	9	15	94	120
AV5	110070	CASA DI CURA 'VILLA SAN MARCO'	0	0	0	44	44
AV5	110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	0	0	56	0	56
AV5	110072	CASA DI CURA 'VILLA ANNA' SRL	0	14	20	66	100
AV5	110073	CASA DI CURA 'STELLA MARIS' SRL	0	0	5	61	66
AV5	110074	RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVERDE	0	17	6	31	54
AV5	110075	STUDIO MEDICO CHIR. POLISP.	0	5	0	0	5
Totale complessivo			2	74	360	492	928

Fonte: HSP 11 e 13

Sulla base della programmazione regionale di cui alla DGRM 908/15, così come modificata dalla DGRM 940 del 26/10/2015, i Posti letto delle strutture private sono pari a 685 unità, di cui 415 per acuti e 270 di Lungodegenza Post Acuzie, cui debbono aggiungersi 40 PL per le cure intermedie e 125 di RSA.

AV	CASE DI CURA	tipo	PL ACUTI	PL LD/RIAB	TOT	PL CI	PL RESIDENZIALI
2	CdC Villa Silvia	MONO		32	32		26
2	CdC Villa Serena	MULTI		60	60	20	20
2	CdC Villa Jolanda	MONO		15	15		59
2	CdC Villa Igea	MULTI	70	24	94		
3	CdC Villa Pini	MULTI	95	24	119		
3	CdC Dott. Marchetti	MULTI		30	30	20	
4	CdC Villa Verde	MULTI	60	10	70		
5	CdC Villa S. Marco	MULTI	60		60		
5	CdC S. Giuseppe	MONO		35	35		20
5	CdC Villa Anna	MULTI	70	30	100		
5	CdC Stella Maris	MULTI	60	10	70		
		TOTALE	415	270	685	40	125

3.1.2. L'analisi delle attività del livello ospedaliero

Nel corso dell'anno 2015 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.

La strada intrapresa è quella di uno sforzo nella riduzione dell'estrema frammentazione della rete ospedaliera esistente, puntando sulla riorganizzazione delle reti cliniche ospedaliere e sulla riconversione delle piccole strutture sanitarie in Ospedali di Comunità. E' stata confermata la scelta di una riorganizzazione ospedaliera che 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.

Si è continuato a perseguire l'obiettivo di riqualificazione del ricovero ospedaliero, visto come momento di un più ampio percorso assistenziale governato dai servizi territoriali, quale risposta appropriata all'acuzie o al trattamento programmato obbligatoriamente ospedaliero.

I processi avviati sono stati:

a) la riorganizzazione delle cure intermedie (DGRM 960/2014) 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) è proseguita con la previsione degli Ospedali di Comunità (Determina ASUR 914/2015, DGRM 1183/2015) sempre con posti letto di Cure Intermedie;

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

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

d) la 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 cardiocirurgia 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".

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 2015 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 sceso al 138,8‰ consolidando il positivo trend di decremento degli ultimi anni (145,9 ‰ nel 2013 - 142,6 ‰ nel 2014). Si precisa che il tasso è stato calcolato considerando i valori della mobilità passiva extra regionale dell'anno 2013, unica disponibile al momento della redazione della presente relazione.

Esaminando la riduzione del tasso di ricovero totale si osserva la maggiore flessione dei ricoveri Ordinari rispetto ai ricoveri Diurni, che ha interessato i ricoveri ordinari Chirurgici in misura decisamente superiore a quelli Medici.

In totale in regione ci sono stati 6183 ricoveri in meno rispetto al 2014 e 10.267 ricoveri meno del 2013, come già osservato la riduzione è stata più evidente nei ricoveri ordinari rispetto ai diurni e nei ricoveri chirurgici piuttosto che nei medici. Il Distretto 7 di Ancona permane quello con maggiore ospedalizzazione (147,2 ‰ nel 2015 e 152,1 ‰ nel 2014), invece nel Distretto 8 di Civitanova si è registrata la maggiore riduzione del tasso di ospedalizzazione (nel 2015 pari a 135,1‰ e nel 2014 pari a 142,9‰). Il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri medici è quello dei residenti del Distretto 6 di Fabriano, in particolare per ricoveri ordinari (67,4‰ superiore alla media regionale di 9,3‰), mentre il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri chirurgici è quello dei residenti del Distretto 7 di Ancona, in particolare per i ricoveri chirurgici diurni (19,1‰), quasi di 5 punti superiore alla media regionale (15,7‰).

Tabella 3.2.2.1

	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	2015	134,8	134,8	140,5	139,2	138,9	146,4	147,2	135,1	126,5	142,0	137,5	141,5	139,0	138,8
	2014	137,2	135,9	139,7	143,2	143,9	150,8	152,1	142,9	132,3	146,7	141,8	143,5	141,4	142,6
	2013	141,5	136,4	139,4	149,0	145,7	151,8	163,4	142,1	135,1	143,7	143,8	143,9	146,5	145,9
T.O. Ordinari	2015	99,3	108,8	106,4	105,3	108,9	116,5	109,0	104,7	100,5	113,5	105,2	110,6	107,9	106,6
	2014	102,8	109,9	108,4	109,1	109,4	119,1	110,2	107,4	104,8	118,8	107,9	113,7	109,7	109,1
	2013	105,7	108,7	107,8	109,0	109,7	117,3	116,7	106,9	107,4	114,1	110,9	115,3	114,8	111,1
T.O. Diurni	2015	35,5	26,0	34,2	33,9	30,0	29,9	38,2	30,4	26,0	28,5	32,3	30,9	31,1	32,2
	2014	34,4	25,9	31,3	34,2	34,5	31,7	41,8	35,5	27,5	27,9	33,9	29,8	31,7	33,5
	2013	35,8	27,7	31,6	40,0	35,9	34,6	46,8	35,1	27,7	29,6	32,9	28,6	31,7	34,9
T.O. Medici	2015	71,4	70,6	77,6	77,0	77,3	84,5	78,7	70,7	65,6	76,4	73,0	75,4	75,7	74,6
	2014	71,5	69,8	75,7	79,2	77,4	85,5	80,3	71,5	67,9	77,6	74,3	75,3	76,8	75,3
	2013	74,0	68,7	73,6	80,5	77,5	86,5	85,7	71,2	69,1	75,6	75,2	76,4	81,3	76,8
T.O. Medici Ordinari	2015	53,5	57,3	59,4	57,2	60,3	67,4	59,7	55,3	51,7	61,4	56,4	61,4	62,6	58,1
	2014	54,6	56,4	59,2	59,4	60,1	68,0	59,9	55,1	53,6	63,2	57,1	61,9	62,8	58,6
	2013	57,1	54,8	57,5	59,2	59,9	67,7	63,7	55,1	54,8	60,5	58,7	63,9	67,6	59,9
T.O. Medici diurni	2015	18,0	13,3	18,2	19,8	17,0	17,0	19,0	15,4	13,8	15,0	16,6	14,0	13,1	16,5
	2014	16,9	13,4	16,4	19,8	17,3	17,5	20,3	16,4	14,3	14,3	17,2	13,5	14,0	16,7
	2013	16,9	13,8	16,1	21,2	17,6	18,7	22,0	16,1	14,3	15,1	16,5	12,5	13,6	16,9
T.O. Chirurgici	2015	63,4	64,2	62,9	62,2	61,6	61,9	68,5	64,4	61,0	65,6	64,5	66,1	63,3	64,2
	2014	65,7	66,1	64,0	64,1	66,4	65,3	71,8	71,3	64,5	69,1	67,5	68,2	64,6	67,2
	2013	67,5	67,4	65,7	68,5	68,2	65,3	77,7	70,7	65,9	68,0	68,5	67,5	65,2	69,1
T.O. Chirurgici Ordinari	2015	45,8	51,4	47,0	48,1	48,6	49,1	49,3	49,4	48,8	52,1	48,8	49,2	45,3	48,5
	2014	48,2	53,6	49,1	49,7	49,2	51,1	50,3	52,3	51,2	55,6	50,9	51,8	46,9	50,4
	2013	48,6	53,5	50,3	49,7	49,8	49,5	53,0	51,8	52,5	53,4	52,2	51,4	47,1	51,1
T.O. Chirurgici Diurni	2015	17,6	12,7	16,0	14,1	13,0	12,9	19,1	15,0	12,2	13,6	15,7	16,9	18,0	15,7
	2014	17,5	12,6	14,9	14,4	17,2	14,2	21,5	19,1	13,3	13,6	16,6	16,4	17,7	16,8
	2013	18,9	13,8	15,5	18,8	18,4	15,8	24,8	18,9	13,4	14,5	16,3	16,2	18,0	17,9
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	2015	18.105	11.288	19.556	11.328	15.136	7.051	37.303	16.077	17.754	7.253	24.474	14.421	15.471	215.217
	2014	18.438	11.409	19.462	11.691	15.797	7.324	38.583	16.947	18.515	7.558	25.300	14.628	15.748	221.400
	2013	18.980	11.498	19.247	12.167	15.972	7.309	41.082	16.663	18.927	7.440	25.434	14.545	16.220	225.484
T.O. Ordinari	2015	13.333	9.108	14.800	8.571	11.866	5.610	27.631	12.464	14.100	5.796	18.727	11.272	12.005	165.283
	2014	13.815	9.231	15.104	8.902	12.009	5.786	27.968	12.741	14.666	6.121	19.256	11.586	12.214	169.399
	2013	14.172	9.161	14.887	8.900	12.031	5.645	29.321	12.541	15.047	5.907	19.617	11.651	12.711	171.591
T.O. Diurni	2015	4.772	2.180	4.756	2.757	3.270	1.441	9.672	3.613	3.654	1.457	5.747	3.149	3.466	49.934
	2014	4.623	2.178	4.358	2.789	3.788	1.538	10.615	4.206	3.849	1.437	6.044	3.042	3.534	52.001
	2013	4.801	2.337	4.360	3.267	3.941	1.664	11.761	4.122	3.880	1.533	5.817	2.894	3.509	53.886
T.O. Medici	2015	9.595	5.915	10.796	6.268	8.420	4.068	19.950	8.411	9.201	3.901	12.996	7.682	8.427	115.630
	2014	9.614	5.857	10.543	6.463	8.503	4.152	20.365	8.485	9.497	3.996	13.258	7.680	8.552	116.965
	2013	9.930	5.790	10.161	6.572	8.495	4.162	21.545	8.346	9.686	3.914	13.303	7.716	8.998	118.618
T.O. Medici Ordinari	2015	7.183	4.802	8.260	4.657	6.571	3.247	15.126	6.579	7.259	3.137	10.047	6.259	6.967	90.094
	2014	7.340	4.733	8.256	4.846	6.603	3.302	15.207	6.541	7.503	3.258	10.184	6.307	6.990	91.070
	2013	7.658	4.624	7.939	4.837	6.566	3.261	16.011	6.457	7.680	3.134	10.377	6.456	7.487	92.487
T.O. Medici diurni	2015	2.412	1.113	2.536	1.611	1.849	821	4.824	1.832	1.942	764	2.949	1.423	1.460	25.536
	2014	2.274	1.124	2.287	1.617	1.900	850	5.158	1.944	1.994	738	3.074	1.373	1.562	25.895
	2013	2.272	1.166	2.222	1.735	1.929	901	5.534	1.889	2.006	780	2.926	1.260	1.511	26.131
T.O. Chirurgici	2015	8.510	5.373	8.760	5.060	6.716	2.983	17.353	7.666	8.553	3.352	11.478	6.739	7.044	99.587
	2014	8.824	5.552	8.919	5.228	7.294	3.172	18.218	8.462	9.018	3.562	12.042	6.948	7.196	104.435
	2013	9.050	5.680	9.078	5.593	7.477	3.145	19.533	8.298	9.225	3.520	12.121	6.825	7.214	106.759
T.O. Chirurgici Ordinari	2015	6.150	4.306	6.540	3.914	5.295	2.363	12.505	5.885	6.841	2.659	8.680	5.013	5.038	75.189
	2014	6.475	4.498	6.848	4.056	5.406	2.484	12.761	6.200	7.163	2.863	9.072	5.279	5.224	78.329
	2013	6.514	4.514	6.940	4.061	5.465	2.382	13.310	6.076	7.351	2.768	9.232	5.192	5.216	79.021
T.O. Chirurgici Diurni	2015	2.360	1.067	2.220	1.146	1.421	620	4.848	1.781	1.712	693	2.798	1.726	2.006	24.398
	2014	2.349	1.054	2.071	1.172	1.888	688	5.457	2.262	1.855	699	2.970	1.669	1.972	26.106
	2013	2.529	1.166	2.138	1.532	2.012	763	6.223	2.222	1.874	752	2.889	1.633	1.998	27.731

Passando all'analisi della domanda per MDC (vedi sottostante tabella 3.2.2.2) si rileva che i raggruppamenti diagnostici con i più alti tassi di ospedalizzazione sono i medesimi dell'anno 2014, 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,
- gruppo 5) malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio,
- gruppo 6) malattie e disturbi dell'apparato digerente,
- gruppo 14) gravidanza, parto e puerperio,
- gruppo 4) malattie e disturbi dell'apparato respiratorio,
- gruppo 1) malattie e disturbi del sistema nervoso,
- gruppo 17) malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate.

Figura 1

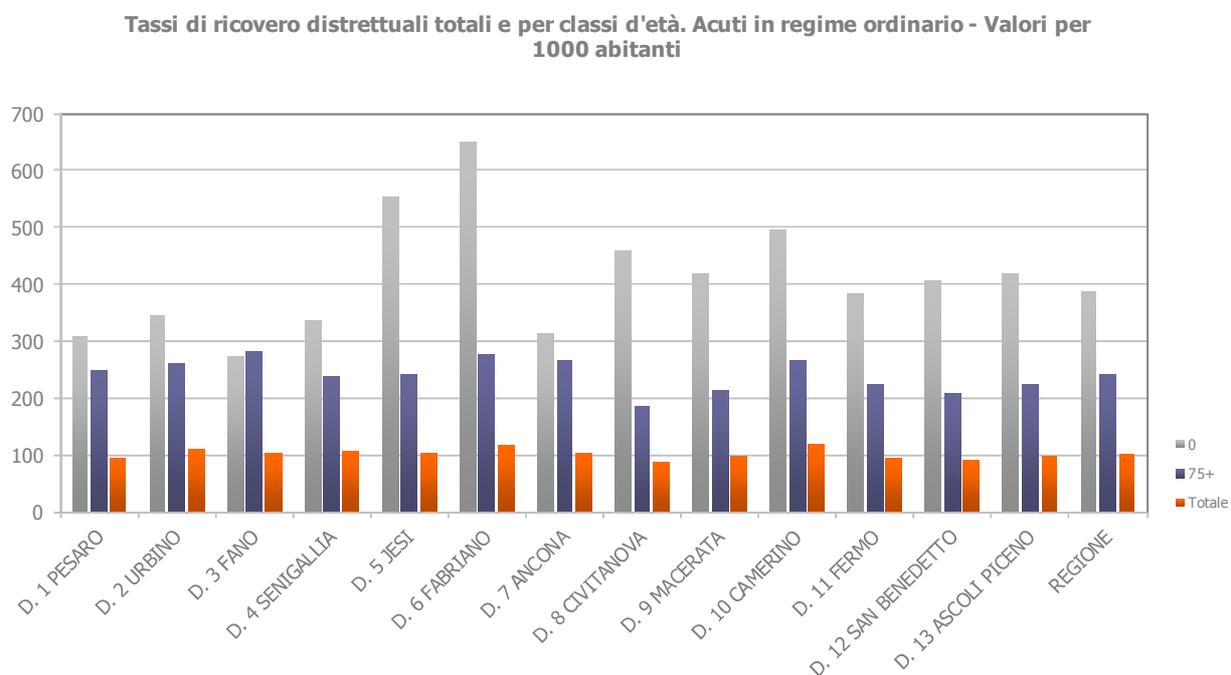
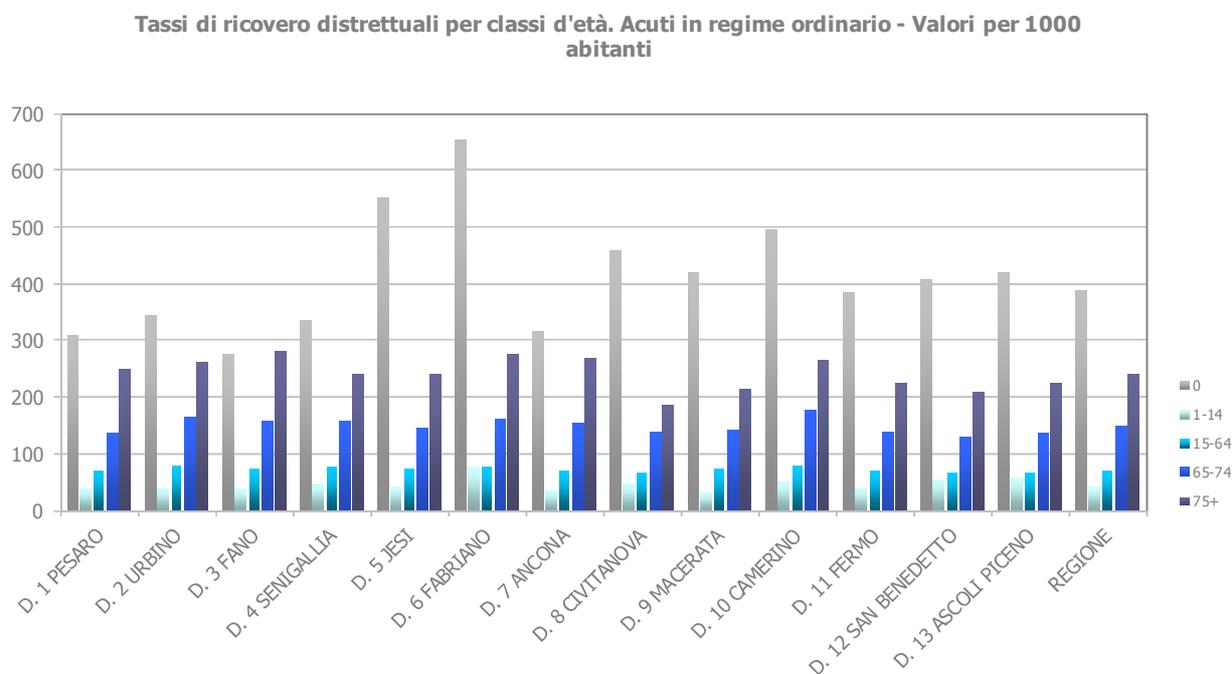


Figura 2



Come già osservato il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari dei residenti nelle Marche è pari a 106,6‰ e oscilla fra il valore massimo di 116,5 ‰ dei residenti del Distretto 6 Fabriano ed il valore minimo di 99,3 ‰ dei residenti del distretto 1 Pesaro. 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 386,7‰ con grandi oscillazioni totali. Il tasso arriva, per i residenti del Distretto 6 di Fabriano, al 651,2‰; si rilevano valori di molto superiori alla media regionale anche nel Distretto 5 di Jesi (551,1‰) e nel Distretto 10 di Camerino (495,5‰). Il valore minimo si osserva nel Distretto 3 di Fano (273,6‰), a differenza dello scorso anno in cui si registrava nel Distretto 1 di Pesaro.

Al di sopra dei 75 anni, il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari tende nuovamente a salire (11,6 ‰ in più), senza le oscillazioni locali osservate per i 1° anno di vita, e raggiunge la media regionale del 240,6‰.

Nelle classi di età 1 – 14 anni il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari presenta un valore regionale di 42‰, in decremento rispetto allo scorso anno (1,3‰ in meno), che arriva al 75,3‰ nel distretto 6 di Fabriano ed assume il valore minimo di 30,8‰ nel distretto di Macerata.

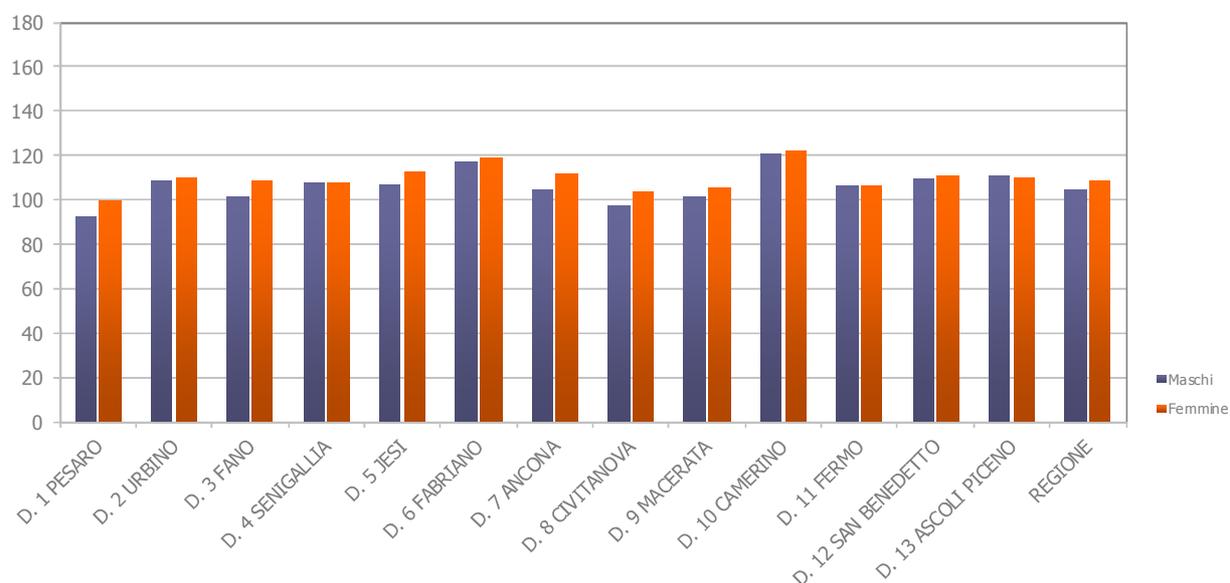
Fra i 15 ed i 64 anni il tasso di ospedalizzazione medio regionale è di 70,9‰, in decremento rispetto allo scorso anno (6,6‰ in meno), con il valore massimo nel Distretto 10 di Camerino, pari all' 79,2‰.

Fra i 65 ed i 74 anni il tasso di ospedalizzazione si alza fino 162‰ a livello della Regione, pur registrando il calo più rilevante rispetto all'anno precedente (14,8‰ in meno), con valore massimo presso il Distretto 10 di Camerino pari a 175,5‰.

Analizzando il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per sexso (figura 3) (esclusi i parti) si nota un maggior ricorso all'assistenza ospedaliera da parte delle donne: in media si rileva un tasso del 108,5‰ per le femmine (nel 2014 111‰) e un tasso di 104,5‰ per i maschi (nel 2014 107%). I valori oscillano per le femmine dal 99,4 ‰ del distretto di Pesaro a 122‰ del distretto di Camerino. Si noti che i ricoveri dei maschi superano quelli delle femmine nel Distretto 11 di Fermo e 13 di Ascoli, raggiungendo il livello rispettivamente di 106,4‰ e 110,5‰. I valori rimangono sotto il 100‰ per i maschi nei Distretti di Pesaro e Civitanova (92‰ Pesaro e 96,9‰ Civitanova Marche).

Figura 3

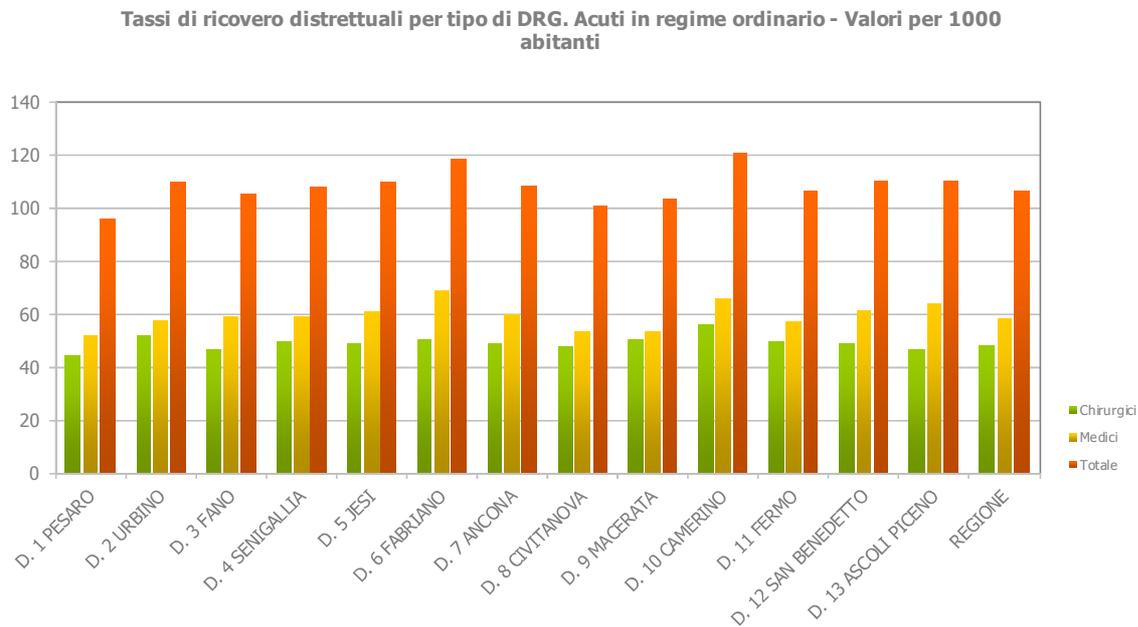
Tassi di ricovero distrettuali per sesso. Acuti in regime ordinario - Valori per 1000 abitanti



Analizzando separatamente i DRG medici e chirurgici nell'ambito dei ricoveri ordinari 2015 (figura 4) è possibile osservare che il tasso di ricovero per DRG medici (pari al 58,1‰) 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 51,6‰ del Distretto 1 di Pesaro, al valore massimo di 68,5‰ del Distretto 6 di Fabriano.

Il tasso regionale minimo per ricoveri ordinari che danno vita a DRG Chirurgici si ha nel Distretto di Pesaro (44,2‰) ed il massimo nel Distretto 6 di Fabriano (55,4‰), rispecchiando la medesima situazione riscontrata per i ricoveri ordinari medici.

Figura 4



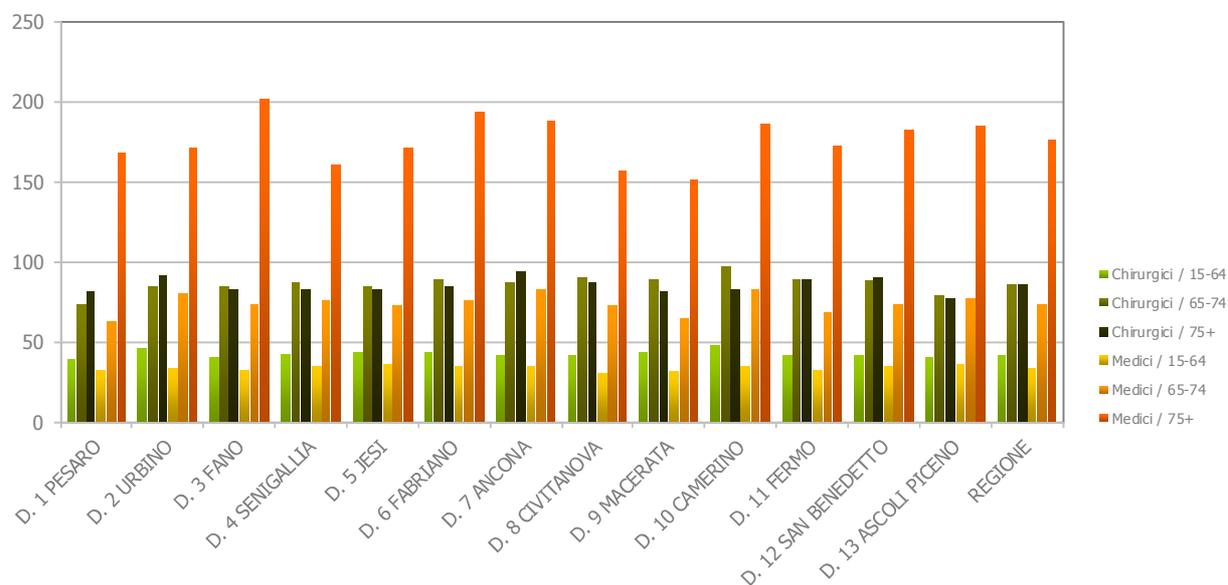
Le differenze precedentemente evidenziate assumono degli andamenti eterogenei se osservate alla luce dell'analisi dei tassi distinti per tipologia di DRG e per fasce d'età (figura 5).

Fra 15 e 64 anni, infatti, il tasso di ricovero per DRG chirurgici in regime ordinario nella regione è pari a 41,6‰ (valore massimo Camerino 47,8‰ – Urbino 45,2‰ e valore minimo a Pesaro 38,9‰) contro il 33,3‰ dei ricoveri per DRG medico (valore massimo 36‰ Ascoli Piceno e valore minimo 30‰ a Civitanova).

Si osserva, infine, che per tutti i Distretti i DRG medici per ricovero ordinario superano i chirurgici in tutte le classi di età.

Figura 5

Tassi di ricovero distrettuali per tipo di DRG e classi di età. Acuti in regime ordinario - Valori per 1000 abitanti



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 32,2 ‰, con una lieve flessione rispetto al 2014 quando era pari al 33,5‰. Alla nascita, si attesta a 31,7‰ (punta massima a Fabriano 43,6‰), si mantiene fra 26,7 e 27,4‰ rispettivamente nella fascia adolescenziale e nell'età adulta, per arrivare al 52,4‰ nella fascia d'età 65-74, per poi decrescere per gli ultra 75enni a 44,2‰. Per le ultime due classi di età, i distretti che si attestano sui tassi di ricovero diurno più alti risultano essere Ancona, Pesaro, Fano e Senigallia mentre i valori minori si registrano a Macerata, Jesi, Urbino e Civitanova. Per tutte le classi di età il tasso più alto di ricovero si registra nel Distretto 7 di Ancona : 38,2‰.

Figura 6

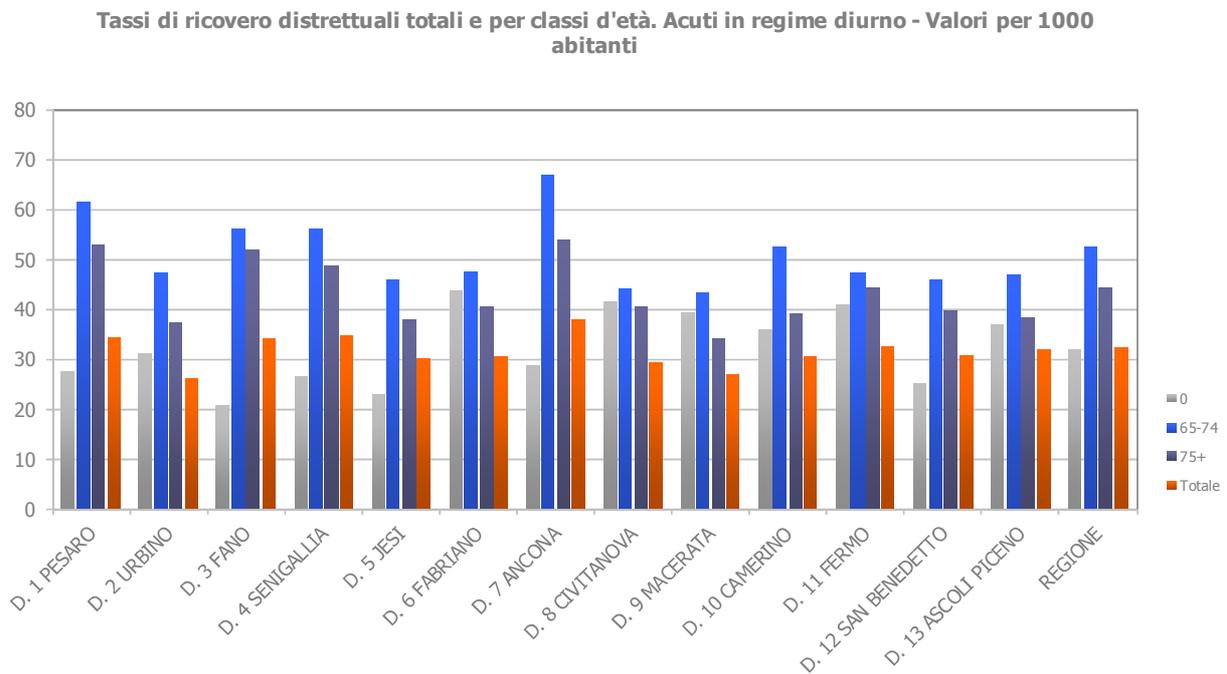
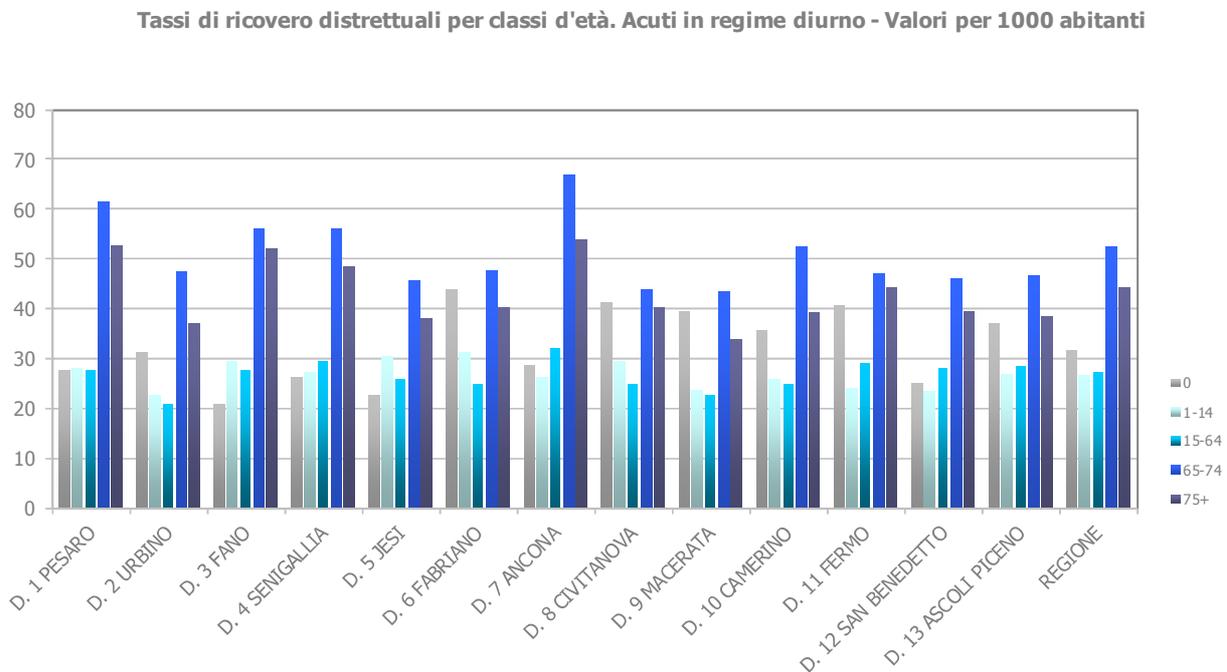
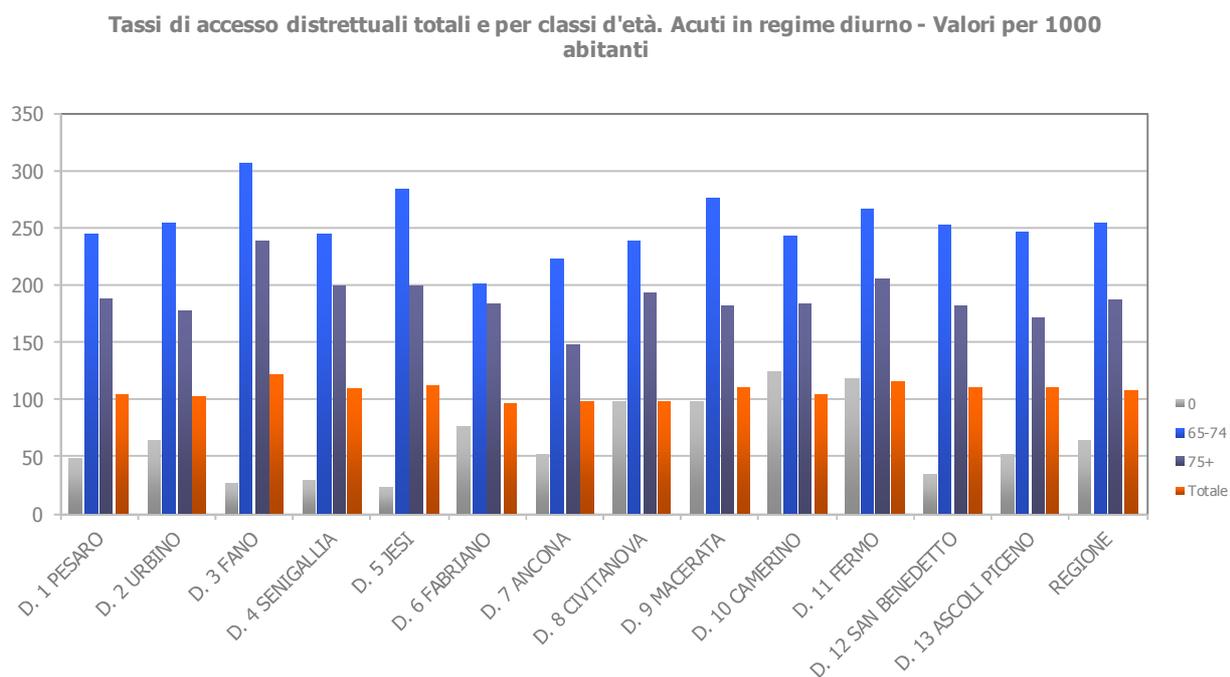


Figura 7



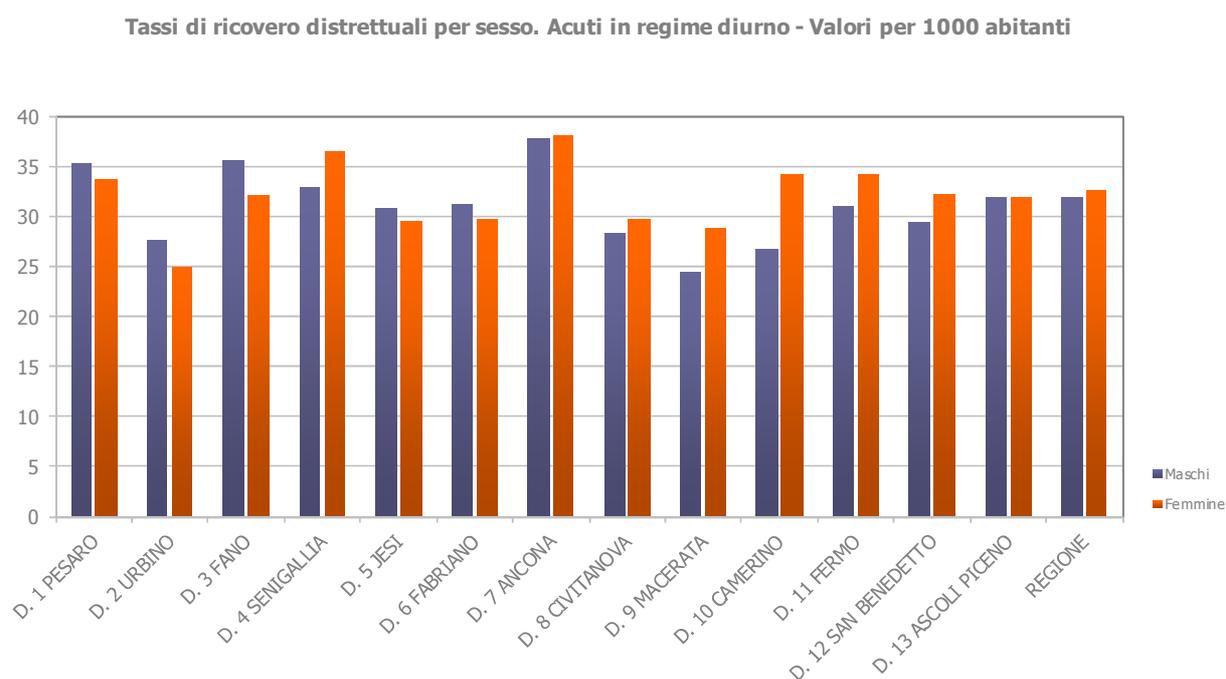
Nel caso del regime diurno il tasso di ricovero è fortemente condizionato dal numero di accessi effettuati per ogni ricovero, solitamente multipli nel caso dei ricoveri terapeutici medici (oncologici). Ai fini della formulazione di considerazioni più precise è stato dunque ricalcolato il tasso in termini di giornate di degenza (figura 8). Il tasso di utilizzo in termini di giornate di degenza è pari al 107,1 % in regione con un minimo del 97,1% a Fabriano ed un massimo pari al 120,6% a Fano e molte oscillazioni per quanto attiene alle varie classi di età.

Figura 8



L'analisi del tasso di ricovero diurno per sexso (escludendo i parti) (figura 9) evidenzia a livello regionale una leggera prevalenza del sesso femminile (32,6‰ nelle femmine e 31,8‰ nei maschi) nel ricorso al day hospital; da evidenziare che tale fenomeno è caratteristico di tutti i distretti del sud delle Marche, in cui il tasso di ricovero diurno femminile supera quello maschile. Il Divario maschi femmine cresce nei Distretti 8-9-10-11-12.

Figura 9



I tassi di ricovero diurno per tipologia di DRG (figura 10) evidenziano in Regione una sostanziale parità fra DRG medici e Chirurgici (circa 16 ‰) con grandi oscillazioni nei vari distretti. I DRG Chirurgici prevalgono esclusivamente nel Distretto 7 Ancona, nel Distretto 12 San Benedetto T. e nel Distretto 13 Ascoli Piceno, mentre i DRG medici prevalgono soprattutto nel Distretto 4 di Senigallia, 5 di Jesi e 6 di Fabriano.

Figura 10

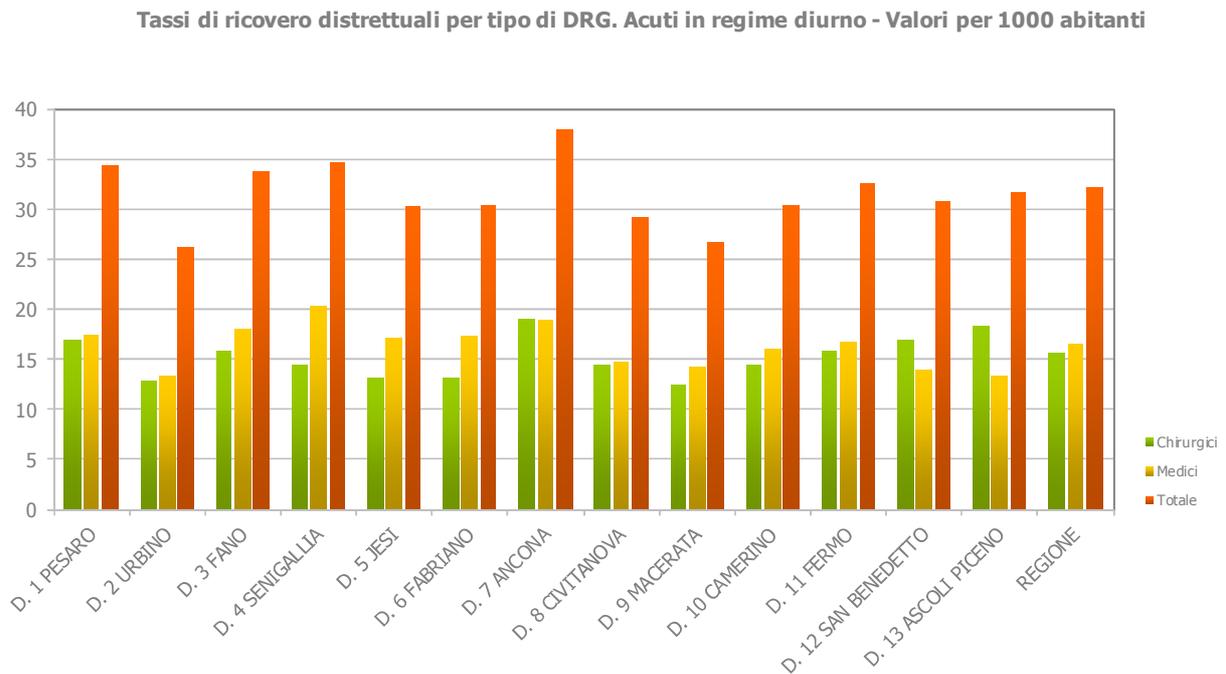
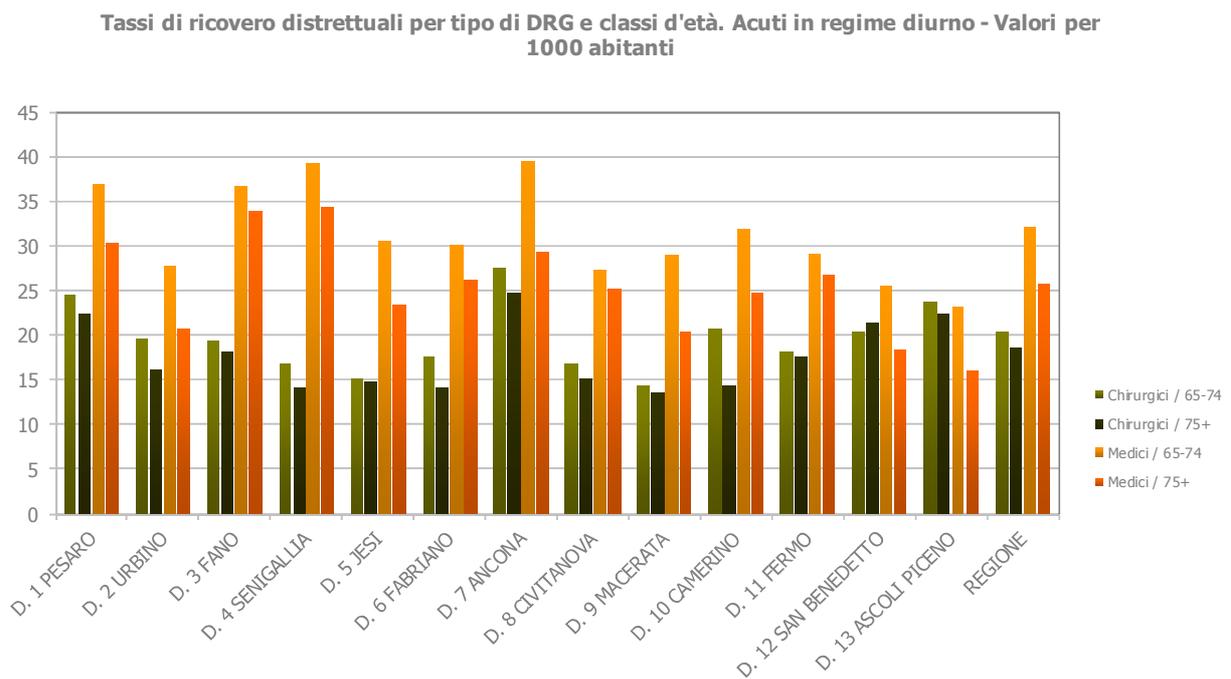


Figura 11



3.1.2.1. La produzione ospedaliera

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

I risultati di seguito illustrati nello specifico mostrano che nel 2015 l'ASUR ha ottenuto un generale miglioramento dei risultati di efficienza e di appropriatezza del sistema ospedaliero attraverso l'attivazione del processo di riorganizzazione strutturale (che ha individuato i presidi unici di area vasta e le attività da effettuarsi nei singoli stabilimenti) e la riorganizzazione di tutta l'attività per reti cliniche, appena avviata, che porterà al rispetto dei volumi minimi individuati come standard qualitativi irrinunciabili per singola équipe.

Il percorso di razionalizzazione iniziato 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; in particolare i PL 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 più appropriato e sostenibile utilizzo del SSN per la risposta ai bisogni di salute della popolazione residente. In particolare:

- i Posti letto per acuti sono stati adeguati e risultano nella media, soprattutto per quanto riguarda gli stabilimenti ospedalieri maggiori ASUR (ex ospedali di Rete) facenti parte dei presidi ospedalieri unici delle Aree vaste.
- il tasso di ospedalizzazione per abitanti pesati è sceso di 3,8 punti nel 2015 rispetto al 2014, attestandosi intorno al 138,8 per 1000 abitanti (calcolo effettuato con i valori della mobilità passiva extra regionale 2013, unica disponibile al momento della redazione della presente relazione).
- il 23,2% della produzione è costituita da ricoveri in regime diurno. A tale proposito si richiama l'attenzione sulla messa a regime delle prestazioni ambulatoriali complesse, prima rese in Day Surgery, ed ancora considerate appropriate in DS in percentuali mai raggiunte negli istituti ASUR (interventi per cataratta, iniezioni intravitreali, piccoli interventi ortopedici, stripping delle vene).
- la degenza media per i ricoveri ordinari è in leggero aumento (+0,12) tutto a carico degli ospedali di rete (+0,14), mentre negli ospedali di polo prosegue il trend in diminuzione iniziato negli anni passati (-0,35).
-

Nel 2015 il valore medio di tutti gli ospedali (ex rete ed ex polo) si attesta su 7,83 gg con un aumento di

0.12 giornate rispetto all'anno precedente. Nella lettura del dato va tenuto conto delle seguenti variabili

locali che consentono una corretta interpretazione:

- a. la degenza media negli ospedali maggiori, non oggetto di riconversione e dove si effettua la maggior parte dei ricoveri è di poco superiore a 7 giorni (dato anomalo l'Ospedale di Camerino con DM di oltre 10 giorni).
- b. Il tasso di ospedalizzazione totale del 138,8 per mille, pari a 21,2 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 (vedi capitolo successivo – aumento del peso medio dei ricoveri), il che può determinare una degenza media lievemente maggiore dell'atteso.
- c. Il valore DM è influenzato negativamente dalla degenza media nelle UUOO di Medicina Interna che in molti casi superiore a 14 giorni, come negli ospedali di Fermo, Macerata, Ascoli Piceno, Camerino e San Benedetto T., tasso in lieve miglioramento rispetto al 2014 e che subirà una ulteriore riduzione nel corso del 2016, con la messa a regime della rete della Lungodegenza e l'attivazione delle cure intermedie, base per la riduzione dei ricoveri medici e la dimissione precoce dai reparti di degenza per acuti.

Degenza media in Ricoveri Ordinari					
Descrizione_Disciplin	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	2015	Delta 2015 vs 2014
TOTALE	7,97	7,71	- 0,27	7,83	0,12
08 - CARDIOLOGIA	7,98	8,07	0,09	7,95	-0,12
09 - CHIRURGIA GENERALE	7,56	7,39	-0,17	7,63	0,24
18 - EMATOLOGIA	17,13	18,22	1,09	14,94	-3,28
21 - GERIATRIA	15,28	15,99	0,71	14,17	-1,81
24 - MALATTIE INFETTIVE	14,12	14,36	0,24	14,39	0,04
26 - MEDICINA GENERALE	12,42	11,69	-0,73	11,56	-0,13
29 - NEFROLOGIA	12,00	11,55	-0,45	11,19	-0,36
31 - NIDO	3,07	3,05	-0,02	3,00	-0,05
32 - NEUROLOGIA	11,12	10,61	-0,51	11,51	0,89
34 - OCULISTICA	3,92	3,50	-0,42	4,07	0,58
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	4,17	3,40	-0,77	2,00	-1,40
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	9,26	9,28	0,02	9,61	0,33
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	4,07	3,90	-0,17	3,95	0,04
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	3,94	3,70	-0,24	3,81	0,10
39 - PEDIATRIA	4,01	3,81	-0,21	3,89	0,09
40 - PSICHIATRIA	12,61	12,24	-0,37	12,33	0,09
43 - UROLOGIA	5,79	5,78	-0,01	5,81	0,04
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	12,61	12,18	-0,43	11,89	-0,29
50 - U.T.I.C.	6,46	5,84	-0,62	6,58	0,74
51 - ASTANTERIA	3,70	3,83	0,13	3,94	0,11
52 - DERMATOLOGIA	8,62	5,29	-3,33	4,00	-1,29
58 - GASTROENTEROLOGIA	9,46	8,93	-0,53	9,38	0,45
61 - MEDICINA NUCLEARE	3,83	3,69	-0,15	3,89	0,20
62 - NEONATOLOGIA	8,97	8,92	-0,05	9,14	0,22
64 - ONCOLOGIA	16,13	13,45	-2,68	13,64	0,18
68 - PNEUMOLOGIA	11,53	11,07	-0,46	10,92	-0,15
71 - REUMATOLOGIA CLINICA	7,62	7,23	-0,39	7,22	-0,01
TOTALE con codici 56 e 60	8,69	8,53	- 0,16	8,71	0,18
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	27,41	26,40	-1,01	26,15	-0,25
60 - LUNGODEGENTI	16,79	18,43	1,65	20,23	1,80

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 2015.

Descrizione_Disciplin	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	2015	Delta 2015 vs 2014
TOTALE	7,97	7,71	- 0,27	7,83	0,12
Ospedale Rete	7,84	7,63	-0,21	7,77	0,14
Ospedale Polo	12,42	11,75	-0,67	11,40	-0,35

Per quanto riguarda la qualità clinica dell'assistenza erogata dalle strutture ASUR, c'è stato nel 2015 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, che continua ad attestarsi al 60% circa, con punte di vera eccellenza;
- Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (- 0,3% rispetto al 2014) e per BPCO (- 1,3% rispetto al 2014), il miglioramento è anche maggiore se si considera il parallelo invecchiamento della popolazione;
- Aumento nel 2015 del 0,9% di ricoveri LEA chirurgici in Day Surgery.

Permangono stazionari i ricoveri oltre soglia (1,9%) mentre la situazione relativa ai cesarei registra un lieve aumento sul numero grezzo, riletto in senso migliorativo applicando gli indicatori MeS.

Complessità

La tabella 3.4.1.1.1 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 la riduzione del tasso di ospedalizzazione registrata nel 2015 (6183 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2014) è per la quasi totalità a carico delle attività di bassa e medio-bassa complessità (rispettivamente 1811 e 3355 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2014), con peso DRG inferiore ad 1, mentre risulta una lieve riduzione nella fascia di prestazioni a media e alta complessità con un sostanziale mantenimento di quelle ad altissima complessità.

Ciò testimonia un miglioramento nell'utilizzo appropriato del ricovero ospedaliero da parte dei cittadini marchigiani, e maggiore correttezza nell'utilizzo delle risorse ospedaliere. Il dato è omogeneo in tutti i distretti se pure con lievi oscillazioni.

Resta confermato nel 2015 il trend in aumento (registrato anche nel 2014) del peso medio del DRG chirurgico, nelle strutture ASUR con più di 100 posti letto, mentre risulta in diminuzione nelle piccole strutture, conseguenza questa, del processo di riorganizzazione dell'attività per reti cliniche oltre che al processo di riconversione delle stesse, con erogazione di attività chirurgica prevalentemente in regime ambulatoriale e/o di Day Surgery.

Il Peso medio DRG delle strutture private risulta in mantenimento.

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 2014:

- Produzione endogena ASUR: 47,6%
- Produzione AAOO: 32,9%
- Produzione privato: 6,6%
- Produzione F.R.: 12,9% (valori consuntivi 2013 ultimi disponibili).

Tabella 3.4.1.1.1

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			
		2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
D. 01	Tot Casi	2.439	2.261	2.315	9.153	8.889	8.848	5.894	5.751	5.628	1.378	1.426	1.206	116	111	108	18.980	18.438	18.105	
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	18,2	16,8	17,2	68,3	66,2	65,9	44,0	42,8	41,9	10,3	10,6	9,0	0,9	0,8	0,8	141,5	137,2	134,8	
	% 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%	0,0%
	% Prod. Endogena ASUR	7,1%	7,9%	7,9%	5,2%	5,0%	8,5%	2,4%	3,1%	3,3%	2,2%	3,6%	2,6%	0,0%	0,9%	2,8%	4,3%	4,6%	6,4%	
	% Prod. Privato	1,0%	0,4%	0,0%	0,5%	0,6%	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,2%	
	% Prod. AA.OO.	73,3%	71,7%	72,5%	70,3%	69,8%	66,4%	79,4%	78,3%	77,8%	73,4%	72,7%	69,4%	62,1%	59,5%	56,5%	73,7%	72,8%	70,9%	
% Prod. F.R.	18,6%	20,0%	19,6%	24,0%	24,7%	24,8%	17,8%	18,3%	18,7%	24,2%	23,4%	27,7%	37,9%	39,6%	40,7%	21,5%	22,1%	22,5%		
D. 02	Tot Casi	1.585	1.368	1.291	5.457	5.454	5.248	3.363	3.571	3.699	1.014	961	984	79	55	66	11.498	11.409	11.288	
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	18,8	16,3	15,4	64,7	65,0	62,7	39,9	42,5	44,2	12,0	11,4	11,7	0,9	0,7	0,8	136,4	135,9	134,8	
	% Prod. Endogena D.	58,3%	52,6%	49,5%	49,7%	49,6%	49,8%	48,8%	53,7%	54,7%	42,3%	39,2%	37,3%	22,8%	18,2%	25,8%	49,8%	50,2%	50,2%	
	% Prod. Endogena ASUR	1,7%	1,5%	2,6%	3,0%	3,2%	3,4%	3,2%	2,9%	3,1%	1,2%	0,9%	1,8%	0,0%	0,0%	1,5%	2,7%	2,7%	3,1%	
	% Prod. Privato	0,4%	0,2%	0,1%	0,3%	0,5%	0,5%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,7%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,3%	
	% Prod. AA.OO.	19,8%	22,7%	23,5%	22,3%	22,0%	20,7%	24,8%	21,4%	21,0%	29,6%	31,1%	33,2%	51,9%	45,5%	42,4%	23,5%	22,8%	22,3%	
% Prod. F.R.	19,8%	23,0%	24,3%	24,6%	24,7%	25,6%	23,2%	21,8%	21,1%	26,5%	28,0%	27,3%	25,3%	36,4%	30,3%	23,7%	23,9%	24,2%		
D. 03	Tot Casi	2.406	2.486	2.252	9.371	9.492	9.391	5.833	5.895	6.278	1.541	1.488	1.551	96	101	84	19.247	19.462	19.556	
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,4	17,8	16,2	67,9	68,1	67,5	42,2	42,3	45,1	11,2	10,7	11,1	0,7	0,7	0,6	139,4	139,7	140,5	
	% Prod. Endogena D.	0,6%	1,0%	0,8%	6,4%	4,9%	4,9%	8,4%	7,6%	7,8%	1,2%	1,5%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	5,8%	5,0%	5,1%	
	% Prod. Endogena ASUR	19,6%	17,0%	18,7%	12,6%	14,2%	17,0%	10,3%	11,5%	12,5%	11,7%	11,4%	11,3%	3,1%	6,9%	4,8%	12,7%	13,5%	15,2%	
	% Prod. Privato	2,8%	0,9%	0,1%	0,8%	1,2%	0,8%	0,3%	0,4%	0,3%	0,5%	1,3%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	0,6%	
	% Prod. AA.OO.	66,9%	71,2%	69,5%	65,8%	65,5%	63,0%	67,9%	67,6%	67,3%	68,4%	66,9%	66,5%	72,9%	70,3%	67,9%	66,8%	67,0%	65,4%	
% Prod. F.R.	10,1%	9,8%	10,8%	14,4%	14,2%	14,4%	13,1%	12,9%	12,1%	18,2%	18,9%	18,1%	24,0%	22,8%	27,4%	13,8%	13,7%	13,6%		
D. 04	Tot Casi	1.902	1.616	1.443	5.803	5.686	5.577	3.369	3.315	3.285	1.028	1.011	959	65	63	64	12.167	11.691	11.328	
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	23,3	19,8	17,7	71,1	69,7	68,5	41,2	40,6	40,4	12,6	12,4	11,8	0,8	0,8	0,8	149,0	143,2	139,2	
	% Prod. Endogena D.	62,5%	64,7%	66,8%	57,4%	56,9%	57,5%	59,9%	59,2%	62,6%	42,7%	43,6%	41,4%	26,2%	33,3%	39,1%	57,5%	57,4%	58,7%	
	% Prod. Endogena ASUR	4,6%	6,7%	5,8%	8,6%	8,5%	9,3%	6,5%	5,6%	5,5%	6,3%	4,7%	4,6%	3,1%	4,8%	1,6%	7,2%	7,1%	7,3%	
	% Prod. Privato	7,8%	2,7%	0,3%	2,5%	2,7%	2,5%	2,2%	1,8%	1,4%	0,9%	2,0%	4,6%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	2,4%	2,0%	
	% Prod. AA.OO.	20,5%	20,5%	21,0%	20,4%	20,5%	19,3%	22,5%	24,3%	21,3%	34,8%	34,1%	33,1%	61,5%	52,4%	50,0%	22,4%	22,9%	21,4%	
% Prod. F.R.	4,6%	5,4%	6,1%	11,1%	11,3%	11,5%	8,9%	9,1%	9,2%	15,3%	15,5%	16,4%	9,2%	9,5%	9,4%	9,8%	10,2%	10,5%		
D. 05	Tot Casi	2.654	2.525	2.184	7.413	7.278	6.997	4.508	4.543	4.534	1.316	1.359	1.325	81	92	96	15.972	15.797	15.136	
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	24,2	23,0	20,0	67,6	66,3	64,2	41,1	41,4	41,6	12,0	12,4	12,2	0,7	0,8	0,9	145,7	143,9	138,9	
	% Prod. Endogena D.	47,7%	51,6%	60,7%	49,7%	49,4%	49,5%	55,7%	57,0%	59,5%	38,3%	36,6%	36,4%	22,2%	23,9%	28,1%	50,0%	50,7%	52,8%	
	% Prod. Endogena ASUR	13,4%	13,1%	15,2%	10,7%	11,3%	11,5%	6,4%	6,2%	6,5%	7,3%	5,5%	4,8%	8,6%	9,8%	1,0%	9,7%	9,6%	9,9%	
	% Prod. Privato	19,8%	13,7%	2,0%	9,9%	9,4%	8,3%	5,7%	5,5%	4,0%	4,0%	8,2%	9,3%	0,0%	0,0%	0,0%	9,8%	8,8%	6,2%	
	% Prod. AA.OO.	15,0%	17,2%	17,1%	20,8%	20,9%	21,2%	25,1%	24,2%	22,9%	36,0%	35,6%	35,2%	56,8%	55,4%	60,4%	22,5%	22,7%	22,6%	
% Prod. F.R.	4,1%	4,3%	5,0%	8,9%	9,1%	9,4%	7,1%	7,1%	7,1%	14,4%	14,0%	14,3%	10,9%	10,4%	8,1%	8,2%	8,2%	8,5%		
D. 06	Tot Casi	1.131	1.064	1.027	3.345	3.382	3.245	2.193	2.212	2.157	577	612	561	63	54	61	7.309	7.324	7.051	
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	23,5	21,9	21,3	69,5	69,6	67,4	45,6	45,5	44,8	12,0	12,6	11,6	1,3	1,1	1,3	151,8	150,8	146,4	
	% Prod. Endogena D.	71,5%	70,7%	73,2%	63,7%	64,7%	62,6%	65,5%	66,8%	66,2%	44,4%	47,9%	43,3%	41,3%	37,0%	54,1%	63,7%	64,6%	63,6%	
	% Prod. Endogena ASUR	7,2%	7,4%	7,4%	8,6%	8,2%	8,9%	4,7%	4,2%	5,3%	5,9%	4,7%	2,7%	6,3%	3,7%	3,3%	7,0%	6,6%	7,0%	
	% Prod. Privato	2,5%	2,9%	0,5%	1,6%	2,2%	1,6%	1,6%	1,9%	1,1%	0,7%	3,1%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	2,3%	1,4%	
	% Prod. AA.OO.	10,7%	10,3%	9,9%	12,4%	11,2%	12,7%	16,4%	15,5%	15,4%	30,7%	27,0%	32,3%	31,7%	35,2%	21,3%	15,0%	13,9%	14,7%	
% Prod. F.R.	8,1%	8,6%	9,0%	13,8%	13,6%	14,2%	11,8%	11,7%	12,0%	18,4%	17,3%	18,9%	20,6%	24,1%	21,3%	12,7%	12,7%	12,7%		
D. 07	Tot Casi	6.264	4.901	4.375	18.692	18.058	17.384	12.562	12.035	11.733	3.329	3.394	3.583	235	195	228	41.082	38.583	37.303	
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	24,9	19,3	17,3	74,4	71,2	68,6	50,0	47,4	46,3	13,2	13,4	14,1	0,9	0,8	0,9	163,4	152,1	147,2	
	% Prod. Endogena D.	9,5%	11,0%	10,6%	13,6%	11,7%	11,7%	12,6%	10,6%	9,8%	2,9%	2,3%	2,4%	0,0%	0,5%	0,0%	11,7%	10,4%	10,0%	
	% Prod. Endogena ASUR	12,2%	14,2%	12,8%	11,3%	12,4%	12,2%	6,7%	7,8%	8,7%	9,6%	9,8%	7,2%	7,2%	6,7%	4,8%	9,9%	11,0%	10,6%	
	% Prod. Privato	21,5%	5,4%	5,6%	8,7%	8,9%	7,0%	3,6%	4,3%	3,1%	4,9%	7,8%	13,6%	0,0%	0,0%	0,0%	8,7%	6,9%	6,2%	
	% Prod. AA.OO.	51,8%	63,1%	63,9%	57,5%	57,9%	59,6%	70,6%	70,6%	71,6%	67,8%	65,6%	63,1%	80,9%	78,5%	82,9%	61,6%	63,3%	64,3%	
% Prod. F.R.	4,9%	6,3%	7,1%	8,8%	9,1%	9,5%	6,4%	6,7%	6,9%	14,8%	14,5%	13,8%	11,9%	14,4%	12,3%	8,0%	8,5%	8,8%		
D. 08	Tot Casi	2.344	2.302	2.200	8.128	8.299	7.887	4.654	4.702	4.400	1.433	1.536	1.478	104	108	112	16.663	16.947	16.077	
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	20,0	19,4	18,5	69,3	70,0	66,3	39,7	39,6	37,0	12,2	13,0	12,4	0,9	0,9	0,9	142,1	142,9	135,1	
	% Prod. Endogena D.	38,2%	40,4%	42,1%	36,5%	36,2%	36,9%	39,2%	39,0%	38,2%	29,2%	29,6%	26,9%	26,0%	28,7%	23,2%	36,8%	36,9%	37,0%	
	% Prod. Endogena ASUR	31,1%	29,2%	29,7%	22,1%	22,9%	21,7%	20,2%	20,6%	21,2%	16,9%	16,5%	17,8%	9,6%	13,9%	17,0%	22,3%	22,5%	22,3%	
	% Prod. Privato	3,4%	2,5%	2,0%	17,0%	16,4%	16,1%	12,5%	13,1%	12,7%	11,2%	11,4%	14,8%	0,0%	0,0%	0,0%	13,2%	13,0%	13,0%	
	% Prod. AA.OO.	20,2%	20,7%	18,6%	15,2%	15,5%	15,7%	18,4%	17,8%	17,7%	26,2%	27,1%	24,5%	48,1%	41,7%	44,6%	18,0%	18,1%	17,6%	
% Prod. F.R.	7,1%	7,2%	7,5%	9,2%	9,0%	9,5%	9,6%	9,5%	10,2%	16,5%	15,4%	16,0%	16,3%	15,7%	15,2%	9,7%	9,6%	10,1%		
D. 09	Tot Casi	2.393	2.300	2.152	9.299	8.959	8.441	5.495	5.426	5.375	1.655	1.734	1.677	85	96	109	18.927	18.515	17.754	
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,1	16,4	15,3	66,4	64,0	60,2	39,2	38,8	38,3	11,8	12,4	12,0	0,6	0,7	0,8	135,1	132,3	126,5	
	% Prod. Endogena D.	57,2%	57,7%	58,3%	55,1%	54,2%	52,7%	61,7%	57,8%	59,3%	49,8%	49,7%	46,3%	38,8%	51,0%	39,4%	56,7%	55,2%	54,7%	
	% Prod. Endogena ASUR	23,2%	22,1%	21,8%	17,2%	18,6%	19,5%	12,0%	13,4%	12,1%	10,2%	10,7%	9,9%	1,2%	6,3%	5,5%	15,8%	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		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
D. 10	Tot Casi	805	837	884	3.377	3.343	3.255	2.637	2.692	2.415	581	635	658	40	51	41	7.440	7.558	7.253
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	15,5	16,2	17,3	65,2	64,9	63,7	50,9	52,3	47,3	11,2	12,3	12,9	0,8	1,0	0,8	143,7	146,7	142,0
	% Prod. Endogena D.	51,9%	48,3%	48,8%	52,5%	48,2%	49,6%	64,5%	64,5%	61,8%	35,6%	35,4%	38,4%	12,5%	13,7%	2,4%	55,2%	52,7%	52,3%
	% Prod. Endogena ASUR	29,8%	32,3%	34,7%	20,9%	24,4%	23,4%	13,5%	14,0%	14,6%	19,1%	18,6%	20,1%	25,0%	33,3%	41,5%	19,1%	21,1%	21,7%
	% Prod. Privato	1,4%	1,3%	0,1%	2,9%	3,5%	3,1%	1,5%	1,9%	2,0%	1,7%	1,4%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	2,5%	2,2%
	% Prod. AA.OO.	6,2%	7,9%	6,7%	8,7%	8,7%	8,2%	10,4%	9,8%	10,6%	23,2%	26,0%	22,2%	47,5%	41,2%	41,5%	10,3%	10,7%	10,3%
% Prod. F.R.	10,7%	10,3%	9,7%	15,0%	15,2%	15,6%	10,1%	9,9%	11,0%	20,3%	18,6%	17,9%	15,0%	11,8%	14,6%	13,2%	13,0%	13,6%	
D. 11	Tot Casi	3.094	2.936	2.880	12.204	11.956	11.515	7.788	7.956	7.607	2.196	2.294	2.341	152	158	131	25.434	25.300	24.474
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,5	16,5	16,2	69,0	67,0	64,7	44,0	44,6	42,7	12,4	12,9	13,2	0,9	0,9	0,7	143,8	141,8	137,5
	% Prod. Endogena D.	49,2%	47,9%	49,7%	43,5%	45,3%	46,6%	49,7%	50,1%	50,7%	38,2%	38,4%	40,8%	26,3%	20,9%	22,9%	45,5%	46,3%	47,6%
	% Prod. Endogena ASUR	28,9%	29,3%	28,4%	19,8%	19,6%	19,4%	12,7%	13,2%	13,2%	14,2%	14,0%	12,6%	16,4%	28,5%	16,8%	18,3%	18,3%	17,8%
	% Prod. Privato	1,9%	1,6%	1,7%	13,8%	12,2%	12,1%	8,5%	10,6%	10,9%	8,3%	9,2%	10,5%	0,0%	0,6%	0,8%	10,2%	10,1%	10,3%
	% Prod. AA.OO.	12,1%	12,9%	11,7%	12,9%	12,8%	11,5%	19,5%	16,7%	15,3%	23,9%	23,6%	21,5%	36,8%	30,4%	35,9%	15,9%	15,2%	13,8%
% Prod. F.R.	7,9%	8,3%	8,4%	9,9%	10,1%	10,5%	9,6%	9,4%	9,9%	15,4%	14,8%	14,5%	20,4%	19,6%	23,7%	10,1%	10,2%	10,5%	
D. 12	Tot Casi	1.964	1.988	1.842	7.326	7.283	7.166	3.929	3.967	4.055	1.230	1.290	1.249	96	100	109	14.545	14.628	14.421
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	19,4	19,5	18,1	72,5	71,4	70,3	38,9	38,9	39,8	12,2	12,7	12,3	1,0	1,0	1,1	143,9	143,5	141,5
	% Prod. Endogena D.	52,6%	54,9%	53,1%	35,6%	36,4%	35,4%	41,2%	38,9%	41,7%	28,1%	26,3%	30,1%	22,9%	23,0%	26,6%	38,7%	38,6%	38,9%
	% Prod. Endogena ASUR	18,1%	17,6%	17,6%	15,0%	14,5%	16,1%	18,5%	20,0%	18,8%	19,0%	20,9%	20,7%	24,0%	25,0%	32,1%	16,8%	17,0%	17,6%
	% Prod. Privato	4,0%	3,5%	2,8%	24,6%	24,0%	23,3%	14,6%	14,6%	13,8%	14,0%	12,9%	11,0%	2,1%	0,0%	1,8%	18,1%	17,5%	16,8%
	% Prod. AA.OO.	12,9%	11,9%	13,2%	10,3%	10,5%	10,3%	11,2%	12,0%	11,6%	18,2%	20,2%	17,9%	20,8%	23,0%	12,8%	11,6%	12,0%	11,7%
% Prod. F.R.	12,3%	12,2%	13,1%	14,6%	14,6%	14,9%	14,5%	14,4%	14,1%	20,7%	19,7%	20,3%	30,2%	29,0%	26,6%	14,9%	14,8%	15,0%	
D. 13	Tot Casi	2.201	2.113	2.041	7.998	7.692	7.462	4.604	4.569	4.676	1.327	1.285	1.209	90	89	83	16.220	15.748	15.471
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	19,9	19,0	18,3	72,2	69,1	67,1	41,6	41,0	42,0	12,0	11,5	10,9	0,8	0,8	0,7	146,5	141,4	139,0
	% Prod. Endogena D.	65,2%	65,2%	66,5%	51,0%	45,9%	45,7%	60,5%	57,4%	57,9%	49,2%	47,2%	46,6%	55,6%	48,3%	44,6%	55,5%	52,0%	52,2%
	% Prod. Endogena ASUR	12,2%	11,7%	10,5%	12,3%	15,4%	14,6%	9,6%	12,0%	12,0%	6,5%	4,7%	6,5%	1,1%	5,6%	9,6%	11,0%	13,0%	12,6%
	% Prod. Privato	3,2%	2,4%	2,3%	16,8%	17,1%	17,9%	9,0%	10,2%	10,1%	8,5%	12,1%	11,2%	0,0%	0,0%	0,0%	12,0%	12,6%	12,9%
	% Prod. AA.OO.	7,6%	8,4%	7,9%	7,0%	8,2%	8,0%	8,2%	7,8%	7,7%	17,1%	16,7%	15,2%	22,2%	24,7%	22,9%	8,3%	8,9%	8,6%
% Prod. F.R.	11,8%	12,3%	12,7%	12,9%	13,4%	13,8%	12,6%	12,7%	12,4%	18,7%	19,3%	20,5%	21,1%	21,3%	22,9%	13,2%	13,6%	13,8%	
Regione	Tot Casi	31.182	28.697	26.886	107.566	105.771	102.416	66.829	66.634	65.842	18.605	19.025	18.781	1.302	1.273	1.292	225.484	221.400	215.217
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	20,2	18,5	17,3	69,6	68,1	66,0	43,3	42,9	42,5	12,0	12,2	12,1	0,8	0,8	0,8	145,9	142,6	138,8
	% Prod. Endogena ASUR	52,8%	54,6%	55,9%	47,4%	47,4%	47,8%	46,8%	47,2%	47,7%	37,2%	36,8%	35,8%	27,6%	32,1%	30,8%	47,0%	47,3%	47,6%
	% Prod. Privato	8,0%	3,5%	2,0%	9,1%	8,9%	8,4%	5,1%	5,7%	5,3%	5,1%	6,5%	8,4%	0,2%	0,1%	0,2%	7,4%	7,0%	6,6%
	% Prod. AA.OO.	30,2%	32,1%	31,7%	30,6%	30,7%	30,4%	36,8%	35,8%	35,6%	39,9%	39,3%	38,2%	52,3%	47,4%	48,8%	33,3%	33,2%	32,9%
% Prod. F.R.	9,0%	9,8%	10,5%	12,8%	13,0%	13,5%	11,3%	11,3%	11,4%	17,8%	17,4%	17,6%	20,0%	20,4%	20,1%	12,3%	12,5%	12,9%	

Osservando la Tabella 3.4.1.1.1 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 47%, nel Distretto 1 è pari al 6,4%, e nel Distretto 3 del 20,3% e nel Distretto 7 del 20,7% per la presenza nell'area vasta geograficamente intesa delle Aziende Ospedaliere Regionali che concentrano la maggiore produzione (AAOO = Distretto 1 70,9%, Distretto 3 65,4%, Distretto 7 64,3%).

La produzione endogena ASUR supera il 50% nel Distretto 2, nel Distretto 8 e nel Distretto 12; supera il 60% nel Distretto 4 e nel Distretto 5 e nel Distretto 11 e nel Distretto 13; infine, supera il 70% nel Distretto 6, nel 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 16,8% nel Distretto 12.

Il ricorso a prestazioni ospedaliere extraregionali, sulla base dei dati consuntivi 2013 ultimi disponibili, rappresenta in media il 12,9%, con valori massimi al Nord delle Marche. I valori del Distretto 1 e del Distretto 2, infatti superano il 22%, valori cospicui si rilevano anche al Sud (13,8% nel Distretto 13 e 15% nel Distretto 12) e valori inferiori alla media regionale si rilevano in tutti i Distretti centrali delle Marche.

Tabella 3.4.1.1.2

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
ASUR - Presidio ≥ 100 P.L.	1,24	1,25	1,28	0,85	0,87	0,81	1,02	1,02	0,98
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,02	1,04	0,98	0,98	0,99	0,90	1,00	1,02	0,93
O.Riuniti	1,74	1,72	1,75	0,88	0,88	0,84	1,27	1,26	1,24
M. Nord	1,32	1,32	1,32	0,88	0,88	0,83	1,07	1,06	1,02
INRCA	1,57	1,47	1,44	1,07	1,09	1,07	1,21	1,21	1,17
Privato	0,94	1,04	1,11	0,85	0,88	0,84	0,91	1,00	1,00
Passiva F.R.	1,43	1,43	1,43	0,78	0,78	0,78	1,20	1,20	1,20
TOTALE	1,32	1,10	1,33	0,87	0,81	0,87	1,09	0,95	1,08

Osservando la tabella 3.4.1.1.2 si rileva un lieve aumento del peso medio dei ricoveri ospedalieri per DRG chirurgici, con un calo del peso per DRG chirurgici; nelle strutture ASUR, si evidenzia un innalzamento del peso per DRG chirurgici per le strutture con un numero di posti letto superiore a 100 strutture, riscontrando invece un calo nelle strutture di piccole dimensioni.

I dati, quindi, depongono per una maggiore appropriatezza del ricorso all'assistenza ospedaliera e degli effetti della riorganizzazione dell'attività per reti cliniche del sistema ospedaliero.

Il ricorso all'AO Ospedali Riuniti, come atteso vista la definizione di Ospedale di 3° livello, nell'ambito della rete regionale, avviene per prestazioni in media con peso maggiore (1,02) rispetto alle prestazioni in Ospedali ASUR.

Il ricorso all'AO INRCA, mediamente, avviene per prestazioni con DRG di peso superiore a 1,17. La stessa cosa accade per quanto attiene al ricorso a prestazioni di ricovero fuori regione per i residenti marchigiani.

Produzione per residenti extra-regionali

Complessità

La tabella n° 3.4.1.1.4 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 di circa il 10% nel 2015 rispetto al 2014, e la riduzione si registra a tutti i livelli di complessità ad eccezione dell'altissima complessità che rimane costante; anche gli altri erogati regionali registrano per lo stesso periodo una riduzione, seppur in misura percentuale inferiore a quella dell'ASUR, essendo il dato regionale in riduzione di 1946 episodi di ricovero rispetto all'anno 2014.

Nell'ambito dei singoli distretti la mobilità attiva più alta si registra nel D12 e nel D13, rispettivamente con valori del 4,8% e di 5,2%; anche in questi casi, però, l'attività risulta in lieve riduzione rispetto al 2014.

La mobilità attiva è inferiore al 2% in D3, D4, D6, D7, D8, D9, D10, D11.

Tabella 3.4.1.1.4 mobilità attiva nel triennio 2013 - 2015

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	2013	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	2014	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	2015	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
D. 02	2013	74	2,3%	400	3,0%	248	4,5%	70	2,4%	0	0,0%	792	3,2%
	2014	98	3,9%	480	3,8%	285	5,2%	35	1,3%	3	2,1%	901	3,8%
	2015	74	3,5%	492	4,1%	273	5,7%	18	0,8%	0	0,0%	857	4,0%
D. 03	2013	0	0,0%	13	0,1%	12	0,2%	3	0,1%	0	0,0%	28	0,1%
	2014	0	0,0%	14	0,1%	15	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	29	0,1%
	2015	0	0,0%	9	0,1%	10	0,2%	3	0,1%	0	0,0%	22	0,1%
D. 04	2013	52	1,7%	149	1,1%	78	1,4%	14	0,5%	1	0,7%	294	1,2%
	2014	50	2,0%	172	1,4%	80	1,5%	21	0,8%	1	0,7%	324	1,4%
	2015	49	2,4%	153	1,3%	74	1,5%	19	0,8%	0	0,0%	295	1,4%
D. 05	2013	45	1,4%	333	2,5%	142	2,6%	36	1,2%	0	0,0%	556	2,2%
	2014	27	1,1%	377	3,0%	142	2,6%	41	1,5%	0	0,0%	587	2,5%
	2015	26	1,2%	303	2,5%	107	2,2%	15	0,6%	0	0,0%	451	2,1%
D. 06	2013	70	2,2%	276	2,1%	68	1,2%	32	1,1%	2	1,3%	448	1,8%
	2014	78	3,1%	244	1,9%	82	1,5%	30	1,1%	1	0,7%	435	1,9%
	2015	68	3,3%	226	1,9%	101	2,1%	15	0,6%	3	1,8%	413	1,9%
D. 07	2013	14	0,4%	82	0,6%	35	0,6%	2	0,1%	0	0,0%	133	0,5%
	2014	10	0,4%	60	0,5%	30	0,5%	2	0,1%	0	0,0%	102	0,4%
	2015	14	0,7%	78	0,6%	29	0,6%	3	0,1%	0	0,0%	124	0,6%
D. 08	2013	45	1,4%	203	1,5%	98	1,8%	16	0,5%	2	1,3%	364	1,5%
	2014	53	2,1%	218	1,7%	95	1,7%	18	0,7%	0	0,0%	384	1,6%
	2015	70	3,4%	207	1,7%	73	1,5%	18	0,8%	2	1,2%	370	1,7%
D. 09	2013	45	1,4%	314	2,4%	88	1,6%	28	0,9%	2	1,3%	477	1,9%
	2014	64	2,5%	318	2,5%	71	1,3%	29	1,1%	2	1,4%	484	2,1%
	2015	48	2,3%	291	2,4%	76	1,6%	27	1,2%	1	0,6%	443	2,1%
D. 10	2013	53	1,7%	201	1,5%	110	2,0%	26	0,9%	0	0,0%	390	1,6%
	2014	68	2,7%	185	1,5%	113	2,1%	16	0,6%	1	0,7%	383	1,6%
	2015	84	4,0%	177	1,5%	88	1,8%	17	0,7%	0	0,0%	366	1,7%
D. 11	2013	67	2,1%	206	1,5%	115	2,1%	23	0,8%	1	0,7%	412	1,6%
	2014	57	2,3%	177	1,4%	141	2,6%	30	1,1%	0	0,0%	405	1,7%
	2015	51	2,4%	163	1,3%	114	2,4%	22	0,9%	0	0,0%	350	1,6%
D. 12	2013	432	13,7%	570	4,3%	224	4,1%	37	1,2%	5	3,3%	1.268	5,1%
	2014	398	15,9%	581	4,6%	211	3,9%	36	1,3%	2	1,4%	1.228	5,2%
	2015	308	14,8%	492	4,1%	186	3,9%	37	1,6%	7	4,2%	1.030	4,8%
D. 13	2013	356	11,3%	557	4,2%	309	5,7%	82	2,8%	17	11,3%	1.321	5,3%
	2014	320	12,7%	475	3,8%	322	5,9%	98	3,6%	23	16,1%	1.238	5,3%
	2015	290	13,9%	445	3,7%	280	5,8%	78	3,4%	20	12,0%	1.113	5,2%
Sub totale ASUR	2013	1.253	39,8%	3.304	24,8%	1.527	28,0%	369	12,5%	30	20,0%	6.483	25,9%
	2014	1.223	48,7%	3.301	26,1%	1.587	29,1%	356	13,2%	33	23,1%	6.500	27,7%
	2015	1.082	51,9%	3.036	25,0%	1.411	29,4%	272	11,7%	33	19,9%	5.834	27,1%
Privato	2013	1.095	34,8%	7.325	55,1%	1.856	34,0%	1.460	49,3%	24	16,0%	11.760	47,0%
	2014	541	21,5%	6.737	53,2%	1.842	33,8%	1.218	45,2%	18	12,6%	10.356	44,2%
	2015	302	14,5%	6.901	56,8%	1.607	33,5%	1.058	45,6%	11	6,6%	9.879	45,9%
O. Riuniti	2013	616	19,5%	1.908	14,3%	1.663	30,5%	904	30,5%	88	58,7%	5.179	20,7%
	2014	581	23,1%	1.810	14,3%	1.579	28,9%	918	34,1%	82	57,3%	4.970	21,2%
	2015	574	27,5%	1.606	13,2%	1.344	28,0%	822	35,5%	107	64,5%	4.453	20,7%
M. Nord	2013	186	5,9%	709	5,3%	358	6,6%	153	5,2%	8	5,3%	1.414	5,7%
	2014	164	6,5%	734	5,8%	409	7,5%	129	4,8%	10	7,0%	1.446	6,2%
	2015	124	5,9%	529	4,4%	373	7,8%	86	3,7%	15	9,0%	1.127	5,2%
INRCA	2013	1	0,0%	57	0,4%	55	1,0%	77	2,6%	0	0,0%	190	0,8%
	2014	2	0,1%	70	0,6%	40	0,7%	72	2,7%	0	0,0%	184	0,8%
	2015	3	0,1%	75	0,6%	59	1,2%	80	3,5%	0	0,0%	217	1,0%
TOTALE	2013	3.151		13.303		5.459		2.963		150		25.026	
	2014	2.511		12.652		5.457		2.693		143		23.456	
	2015	2.085		12.147		4.794		2.318		166		21.510	

Analizzando la dimensione della complessità della casistica 2015 attraverso il peso medio DRG della produzione per presidio (vedi tab. 3.4.1.1.5) e correlandola alla stessa analisi eseguita per la produzione per residenti (precedente tab. 3.4.1.1.3) si osserva che anche nel 2015 il peso medio della mobilità attiva è lievemente più basso di quello della passiva (1,20). Infatti, il peso in mobilità attiva si attesta su 1.19 riducendosi a 0.97 negli ospedali ASUR con meno di 100 PL e a 0,94 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 3.1.4.1.5

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
ASUR - Presidio ≥ 100 P.L.	1,16	1,19	1,24	0,79	0,81	0,75	0,95	0,97	0,94
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,23	1,11	1,02	0,93	0,99	0,86	1,10	1,09	0,97
O.Riuniti	2,06	2,07	2,06	0,89	0,88	0,85	1,43	1,44	1,44
M. Nord	1,44	1,53	1,82	0,89	0,93	0,90	1,14	1,16	1,24
INRCA	2,00	1,86	1,92	1,04	1,03	0,98	1,65	1,60	1,51
Privato	1,16	1,16	1,12	0,71	0,71	0,74	1,11	1,11	1,05
TOTALE	1,31	1,32	1,53	0,83	0,84	0,85	1,15	1,15	1,19

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

I trapianti di organo rappresentano una terapia sicura e consolidata per la cura delle gravissime insufficienze di organo.

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.

Le Marche sono in buona posizione in merito al procurement di organi in Italia: siamo terzi in quanto donatori procurati (Fonte Centro Nazionale Trapianti) dopo la Toscana ed il Friuli

Venezia Giulia e a pari merito con l'Emilia Romagna con 30,26 donatori procurati per milione di popolazione (nel 2014 erano 31,7 pmp).

Il numero di donatori effettivi è rimasto identico nel 2015, ossia 40, mentre i donatori utilizzati sono passati da 38 a 37. Non vi è dunque stata una diminuzione delle donazioni. Il risultato più soddisfacente è stato quello sulle opposizioni, visto che siamo passati da un 25,6% del 2014 ad un 13,3% del 2015, il più basso in Italia.

I risultati brillanti sulla donazione ottenuti nel territorio Marchigiano hanno condotto nel 2015 ad una quota di 25,8 donatori utilizzati per milione di popolazione, contro una media regionale 2014 di 24,5 pmp. I numeri assoluti prendono ovviamente rilievo quando rapportati alla piccola popolazione residente nelle Marche.

In particolare si rileva che l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Ancona risulta ai primi posti in Italia come donatori utilizzati, soprattutto considerando il numero di posti letto nelle rianimazioni, inferiore a quello dei grandi ospedali in area Nitp, confermando l'eccellenza nazionale nell'ambito procurement.

Analizzando nel particolare i risultati 2015, si osserva che:

- I donatori segnalati per l'accertamento della morte encefalica sono stati 60;
- I donatori per cui non vi è stata opposizione sono stati 47: a questo proposito si ricorda che in caso di mancata dichiarazione di volontà espressa nel SISTEMA INFORMATIVO TRAPIANTI (SIT) le famiglie sono invitate ad esprimere la loro non opposizione
- I donatori effettivi sono stati 40, gli utilizzati sono stati 37 e 3 donatori non sono stati utilizzati per arresto cardi-circolatorio irreversibile in corso di accertamento di morte con criteri neurologici. Sette donatori sono stati persi per inidoneità alla donazione, per malattie trasmissibili, sia neoplastica che infettiva.

Si sono realizzati inoltre prelievi di 8 membrane amniotiche, tutte a Fabriano, e 374 cornee. (tabella 2-3)

L'attività di trapianto ha registrato una buona attività realizzando 31 trapianti di fegato (38 nel 2014), 39 di rene (33 nel 2014), 2 trapianti combinato fegato-rene (1 nel 2014) ed 1 rene da vivente (0 nel 2014), con ottimi risultati di sopravvivenza e follow-up.

Sono stati realizzati trapianti di midollo osseo, sia allogeneico 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 13 ed quelli utilizzati 9.

Tabella 1. MONITORAGGIO RIANIMAZIONE DELLA REGIONE MARCHE AL 31 DICEMBRE 2015

OSPEDALE	POSTI LETTO	RICOVERI	DECESSI	DECESSI CON LESIONI CEBRALI	ACCERT. DI MORTE-DONATORI SEGNALATI	A.C.C IN CORSO DI OSSERVAZIONE	IDONEITÀ		OPPOSIZIONI	
							A PRIORI	DURANTE OSSERVAZIONE	IN VITA	IN FAMIGLIA
Urbino	4	226	47	9	4					1
Fano	6	229	47	12	8		1			1
Senigallia	4	207	41	3	2					
Jesi	5	394	69	8	1					
Fabriano	5	167	30	6	5					
Civitanova	5	189	30	3	1					
Macerata	5	308	49	10	4					1
Camerino	4	170	16	6	3		1			
Fermo	5	269	42	8	2					
S. Benedetto	5	334	53	9	2					
Ascoli	7	229	61	2	1					
Totale ASUR	55	2722	485	76	33	0	2	0	0	3
AOOR M. NORD	7	398	71	17	9		2			1
AOOR ANCONA	49	2360	226	68	18		1			4
Totale REGIONE	111	5480	782	161	60	0	5	0	0	8
Per milione di popolazione					38,63					13,33%
Anno Precedente					50,48					24,36%

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	IDONEITÀ POST PRELIEVO	DONATORI UTILIZZATI
Urbino	3						3		3
Fano	6					1	5		5
Senigallia	2						2		2
Jesi	1						1		1
Fabriano	5		1			1	3		3
Civitanova	1						1	1	0
Macerata	3						3	1	2
Camerino	2						2	1	1
Fermo	2					1	1		1
S. Benedetto	2						2		2
Ascoli	1					1	0		0
Totale ASUR	28	0	1	0	0	4	23	3	20
AOOR M. NORD	6						6		6
AOOR ANCONA	13		2				11		11
Totale REGIONE	47	0	3	0	0	4	40	3	37
Per milione di popolazione	30,26%						25,75		23,82
Anno Precedente	31,71%						25,88		24,59

ATTIVITÀ DI REPERIMENTO DONATORI NELLA REGIONE MARCHE -CONFRONTO 2014-2015

CENTRI DI PRELIEVO ASUR	DONATORI										CAUSE NON UTILIZZO			
	Segnalati accertamento M.E.		Opposizioni		Procurati		Effettivi		Utilizzati		A.C.C.		Idoneità Mal. Trasm.	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Urbino	4	4	0	1	3	3	1	3	1	3			1	
Fano	9	8	4	1	5	6	3	5	3	5				1
Senigallia	2	2	0		2	2	1	2	1	2				
Jesi	2	1	0		2	1	2	1	2	1				
Fabriano	2	5	1		1	5	1	3	1	3				
Civitanova	4	1	2		2	1	2	1	2	0				
Macerata	3	4	2	1	1	3	1	3	1	2				
Camerino	1	3	0	1	1	2	1	2	1	1				
Fermo	0	2	0		0	2	0	1	0	1				
S. Benedetto	6	2	1		4	2	3	2	3	2			1	
Ascoli	1	1	0		1	1	1	0	1	0				
Totale ASUR	34	33	10	4	22	28	16	23	16	20	0	0	2	1
AOOR M. NORD	11	9	3	1	7	6	5	6	5	6			1	2
AOOR ANCONA	33	18	6	5	20	13	19	11	17	11	2		7	
Totale REGIONE	78	60	19	10	49	47	40	40	38	37	2	0	10	3

Tabella 2. Attività donazione -trapianto cornee 2015

SEDE		CORNEE PRELEVATE		CORNEE
		DONATORI	CORNEE	TRAPIANTATE
AREA VASTA 1	Pesaro	0	0	0
	Urbino	11	22	0
	Fano	0	0	0
AREA VASTA 2	Senigallia	9	17	0
	Jesi	8	16	0
	Fabriano	24	48	21
	Ancona	0	0	0
AREA VASTA 3	Civitanova M.	6	12	0
	Macerata	9	18	2
	Camerino	4	8	36
AREA VASTA 4	Fermo	11	22	0
AREA VASTA 5	S. Benedetto	3	6	0
	Ascoli	10	19	5
AOOR M. NORD	Fano	22	44	10
	Pesaro	36	72	0
AOOR ANCONA	Ancona	36	70	3
INRCA	Ancona	0	0	0
	Fermo	0	0	0
Regione Umbria		20	40	34
Altri Ospedali		0	0	0
Totale		209	414	111
Delta Anno Prec.		-7,93%	-7,38%	1,83%

Tabella 3. Attività donazione -trapianto Membrane Amniotiche 2015

SEDE		PLACENTIE PRELEVATE		PATCH DI M.A.
		DONATORI	PLACENTE	TRAPIANTATI
AREA VASTA 1	Pesaro	0	0	0
	Urbino	0	0	0
	Fano	0	0	0
AREA VASTA 2	Senigallia	0	0	0
	Jesi	0	0	0
	Fabriano	8	8	120
	Ancona	0	0	0
AREA VASTA 3	Civitanova M.	0	0	0
	Macerata	0	0	0
	Camerino	0	0	5
AREA VASTA 4	Fermo	0	0	2
AREA VASTA 5	S. Benedetto	0	0	0
	Ascoli	0	0	2
AOOR M. NORD	Fano	0	0	1
	Pesaro	0	0	0
AOOR ANCONA	Ancona	0	0	7
INRCA	Ancona	0	0	0
	Fermo	0	0	0
Regione Umbria		0	0	12
Altri Ospedali		0	0	3
Altre Banche		0	0	0
Totale		8	8	152
Delta Anno Prec.		-52,94%	-52,94%	-7,32%

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 rappresentata 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 2015, 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 2015, con un confronto con l'anno precedente.

Nel 2015 si è avuto un aumento nella produzione, anche grazie alla riorganizzazione dei centri prelievo.

Nel 2015 sono state raccolte 74.342 unità di sangue intero (nel 2014: 73858) e sono state effettuate 23.550 plasmaferesi (nel 2014: 23.944) e 3.422 multicomponenti.

Tabella 1

PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2015

Aree Sovrazonali	N° Abitanti	OBIETTIVO			RISULTATO		
		Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent	Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent
Ancona Fabiano Sengallia Jesi	477.892	24.750	9.400	1.350	24.730	9.610	1.311
A scoli Fermo S.Benedetto	367.646	17.000	3.030	750	17.569	3.170	558
Pesaro Urbino Fano	363.353	15.750	4.900	1.200	15.757	5.027	1.076
Macerata Civitanova	321.905	16.000	5.630	500	16.286	5.743	477
Totali	1.530.796	73.500	23.000	3.800	74.342	23.550	3.422

Tabella 2. Attività DIRMT 2015. Fonte dati DIRMT

Dati raccolta 2015

Centro Regionale Sangue - Regione Marche

Allegato B

Tipo Donazione	Ancona	Ascoli	Civitanova	Fabriano	Fano	Fermo	Jesi	Macerata	Pesaro	S.Benedetto	Senigallia	Urbino	Tot.
Sangue Intero	9672	5550	6856	4573	6703	7174	5584	6913	4967	4841	4900	4087	71820
Plasmaferesi	5040	1423	1830	1486	2939	756	1865	1562	1174	993	1220	914	21202
Plastrinoaferesi	29	0	0	0	0	0	0	27	1	0	0	0	57
Plasmapiastrinoaferesi	719	345	28	0	1	0	0	18	636	15	0	0	1762
Eritroplasmaferesi	312	98	190	95	116	0	130	237	296	95	25	0	1594
Eritroplastrinoaferesi	1	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	9
Eritroplasmapiastrinoaferesi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eritroaferesi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	15773	7420	8904	6154	9759	7930	7579	8734	7100	5945	6145	5001	96444

Raccolta AVIS

Tipo Donazione	Civitanova	Macerata	Tot.
Sangue Intero	0	2513	2513
Plasmaferesi	0	2351	2351
Plastrinoaferesi	0	0	0
Plasmapiastrinoaferesi	0	0	0
Eritroplasmaferesi	0	0	0
Eritroplastrinoaferesi	0	0	0
Eritroplasmapiastrinoaferesi	0	0	0
Eritroaferesi	0	0	0
Totale	0	4864	4864

Raccolta Totale	15773	7420	8904	6154	9759	7930	7579	13598	7100	5945	6145	5001	101308
------------------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---------------

Donatori Nuovi

AVIS	4043
FRATRES	9
NON ASSOCIATI	121

Il Responsabile del CRS
Dr. Francesco Picardi



Tot.	Tot.
74333	74333
23553	23553
57	
1762	
1594	
9	
0	
0	3422
101308	

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 marzo 1992 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, Appropriatelyzza, 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 punto di soccorso o il DEA di riferimento; nelle strutture in cui insistono i punti di primo intervento territoriale sono altresì istituiti 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 DGR 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 miocardico 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 copertura 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 DMS 70/2015 procedendo all'aggiornamento ed alla revisione delle DGR 735, 920 e 1476, tutte del 2013.

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 ⁽²⁾	MSB ⁽²⁾
PESARO SOCCORSO	367.000 ab.	9,5 (9,5)	5 (5) ⁽²⁾	5 (2)
	2.564 Km ²			
ANCONA SOCCORSO	481.000 ab.	10,5 (10)	3,5 (3)	20,5 (19)
	1.933 Km ²			
MACERATA SOCCORSO	329.000 ab.	7,0 (6)	2,5 (3,5)	11,5 (10)
	2.781 Km ²			
PICENO SOCCORSO	392.000 ab.	7,5 (6,5)	2,5 (2,5)	16 (16,5)
	2.121 Km ²			
REGIONE MARCHE	1.569.000 a.	34,5	13,5	53
	9.399 Km ²			
Situazione attuale		32	14	47,5
Delta		-2,5	+0,5	-5,5

⁽¹⁾ In parentesi le dotazioni attuali (maggio 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 condivisi.



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 e Continuità Assistenziale e i nuovi punti di primo intervento territoriale 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. Si sta operando anche per un miglioramento della gestione dei trasporti secondari, anche attraverso il corretto utilizzo delle Associazioni di Volontariato.

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. Assicurano altresì, allo stato attuale, l'erogazione delle prestazioni previste nel punto di primo intervento territoriale (art.7 LR 36/1998 novellato dalla L.R. 17/2013).

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 DGR 139/2016.

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 un gran numero di medici convenzionati che ne avevano fatto richiesta in passato. Il passaggio alla dipendenza è indispensabile anche per poter organizzare la Continuità assistenziale nelle strutture per le cure intermedie/case della salute. Nel corso del 2015 sono passati a dipendenza n. 25 unità di personale.

Altra criticità è l'attuale diversa assegnazione dei medici ed infermieri che operano sui mezzi di soccorso nelle varie ex Zone Territoriali: 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 Fano.

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 dal 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 avanzata dal Gruppo di lavoro permanente dei Direttori delle CC.OO. 118.

Stand -by pubbliche assistenze

La Giunta Regionale con DGR n. 139/2016 ha riconosciuto 53 postazioni di stand-by alle Associazioni di volontariato, ad un tetto annuo massimo di € 147.000, cui si aggiungono i rimborsi carburante in proporzione alle percorrenze effettive. La proposta di revisione della rete delle postazioni di stand-by delle associazioni di volontariato è formulata alla luce delle modificazioni nella organizzazione della rete per l'emergenza, basando la nuova previsione sulle necessità del sistema di emergenza sanitaria.

Attualmente sono attive 47,5 postazioni di Stand by di equipaggi di supporto di base forniti dalle Associazioni di Pubblica Assistenza.

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 centro-nord, 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 dei 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	6	5	5
Distretto 5	7	5	6
Distretto 6	4	3	3
Distretto 7	12	11	10 + CCA
Distretto 8	4,6	5	5
Distretto 9	10	9	8 + CCA
Distretto 10	6	4	6
Distretto 11	10,3	8	9
Distretto 12	5	6	6
Distretto 13	4	6	6
Totale	93,5	83	90,3

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 effettuato 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 2015 RICOGNIZIONE CHIAMATE CO 118 E CA - ASUR MARCHE				
	C.O. 118 Pesaro	C.O. 118 Ancona	C.O. 118 Macerata	C.O. Ascoli
N° segnalazioni 118	31.220	52.034	29.011	52.915
N° interventi	22.838	36.076	21.618	23.081
N° chiamate gestite direttamente dalla C.A. (FLS21 Flusso F)	35.397 (ZT 1)	20.222 (ZT 4)	24.668 (ZT 8)	39.374 (ZT 11)
	5.357 (ZT 2)	33.963 (ZT 5)	42.325 (ZT 9)	18.403 (ZT 12)
	31.714 (ZT 3)	1.358 (ZT 6)	8.129 (ZT 10)	9.809 (ZT 13)
		50.216 (ZT 7)		
Totale chiamate gestite direttamente dalla C.A. (FLS21 Flusso F)	72.468	105.759	75.122	67.586
Popolazione	363.353	490.888	308.909	387.646

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 PUNTI DI PRIMO INTERVENTO 2014 E 2015				
Triage	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	Delta % 2015 vs 2014
Verde - Poco critico	260.385	238.668	-21.717	-8,3%
Giallo - Mediamente critico	97.172	97.199	27	0,0%
Bianco - Non Critico	26.268	23.294	-2.974	-11,3%
Rosso - Molto critico	6.388	7.023	635	9,9%
Nero - Deceduto	49	34	-15	-30,6%
-	1.201	872	-329	-27,4%
Totale	391.463	367.090	-24.373	-6,2%

Nel 2015 sono stati effettuati 367.090 accessi rispetto ai 391.463 del 2014 con un decremento rispetto all'anno precedente di n. 24.373 accessi corrispondente ad un calo del 6,2%. Il calo è legato principalmente ad un decremento dei codici verdi. In aumento i codici rossi.

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."

Attualmente sono attivi 11 Pronto Soccorso, 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, disporre 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.”.

Attualmente sono attivi 14 Punti di primo intervento nei piccoli Ospedali, che si aggiungono a 16 Pronto soccorso (di cui 11 ASUR).

Nel tempo l'utilizzo dei PPI in alcune sedi si è modificato, virando ad attività inappropriate e non previste dalla normativa di riferimento, tanto da mettere a rischio la qualità e la sicurezza delle prestazioni nei confronti sia degli utenti, sia dei professionisti. In altri casi si è registrata una scarsa efficienza, per l'insufficiente numero di prestazioni erogate rispetto al personale a qualsiasi titolo impegnato. Nella tabella 2 è riportata l'attività 2014 e 2015 dei PPI.

Il totale degli accessi ai PPI nel 2015 è stato pari a 79.871 Nel 2014 gli accessi erano stati pari a 87.682. Tutti i PPI hanno un trend in riduzione dovuto alla riorganizzazione dei piccoli presidi ospedalieri dove gli stessi insistono.

I Punti di primo intervento con la numerosità maggiore di accessi risultano essere: San Severino (11.069) Loreto (n. 9.931) e Recanati (n. 8.176) versus i PPI di Matelica (n. 1.538 accessi), Sassocorvaro (n. 2.903) e Cingoli (n. 3.594).

Tabella 1. Attività Pronti Soccorso ASUR – anno 2014-2015

Area_Vasta	Struttura	Triage	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	Delta % 2015 vs 2014
AV1	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Verde - Poco critico	13.924	14.481	557	4,0%
		Giallo - Mediamente critico	4.899	6.018	1.119	22,8%
		Bianco - Non Critico	668	481	-187	-28,0%
		Rosso - Molto critico	359	445	86	24,0%
		Nero - Deceduto	0	1	1	
		Totale	19.850	21.426	1.576	7,9%
AV2	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Verde - Poco critico	22.586	18.550	-4.036	-17,9%
		Giallo - Mediamente critico	9.135	8.343	-792	-8,7%
		Bianco - Non Critico	2.142	1.537	-605	-28,2%
		Rosso - Molto critico	552	501	-51	-9,2%
		Nero - Deceduto	7	3	-4	-57,1%
		Totale	34.422	28.934	-5.488	-15,9%
	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Verde - Poco critico	20.257	18.951	-1.306	-6,4%
		Giallo - Mediamente critico	8.680	8.859	179	2,1%
		Bianco - Non Critico	1.939	1.587	-352	-18,2%
		Rosso - Molto critico	697	985	288	41,3%
		Nero - Deceduto	7	5	-2	-28,6%
		-	1	0	-1	-100,0%
	Totale	31.581	30.387	-1.194	-3,8%	
	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Verde - Poco critico	20.426	17.466	-2.960	-14,5%
		Giallo - Mediamente critico	5.242	4.666	-576	-11,0%
		Bianco - Non Critico	2.361	1.728	-633	-26,8%
		Rosso - Molto critico	174	152	-22	-12,6%
		Nero - Deceduto	3	1	-2	-66,7%
		Totale	28.206	24.013	-4.193	-14,9%
	OSP."S.S. BENVENUTO E ROCCO" - OSIMO	Verde - Poco critico	13.507	12.752	-755	-5,6%
		Giallo - Mediamente critico	2.323	2.500	177	7,6%
		Bianco - Non Critico	3.090	2.407	-683	-22,1%
		Rosso - Molto critico	100	114	14	14,0%
		Nero - Deceduto	0	2	2	
Totale		19.020	17.775	-1.245	-6,5%	
AV3	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Verde - Poco critico	13.728	12.716	-1.012	-7,4%
		Giallo - Mediamente critico	10.640	10.723	83	0,8%
		Bianco - Non Critico	360	333	-27	-7,5%
		Rosso - Molto critico	646	712	66	10,2%
		Nero - Deceduto	5	5	0	0,0%
		Totale	25.379	24.489	-890	-3,5%
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Verde - Poco critico	16.288	16.035	-253	-1,6%
		Giallo - Mediamente critico	11.201	10.553	-648	-5,8%
		Bianco - Non Critico	1.084	1.238	154	14,2%
		Rosso - Molto critico	1.400	1.574	174	12,4%
		Nero - Deceduto	4	1	-3	-75,0%
		Totale	29.977	29.401	-576	-1,9%
	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Verde - Poco critico	6.571	6.724	153	2,3%
		Giallo - Mediamente critico	1.850	2.069	219	11,8%
		Bianco - Non Critico	841	875	34	4,0%
		Rosso - Molto critico	87	98	11	12,6%
		Nero - Deceduto	0	3	3	
		Totale	9.349	9.769	420	4,5%

Area_Vasta	Struttura	Triage	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	Delta % 2015 vs 2014	
AV4	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Verde - Poco critico	18.830	16.582	-2.248	-11,9%	
		Giallo - Mediamente critico	15.440	15.437	-3	0,0%	
		Bianco - Non Critico	1.583	1.514	-69	-4,4%	
		Rosso - Molto critico	1.030	999	-31	-3,0%	
		Nero - Deceduto	0	3	3		
		-	99	93	-6	-6,1%	
		Totale	36.982	34.628	-2.354	-6,4%	
AV5	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Verde - Poco critico	21.129	19.638	-1.491	-7,1%	
		Giallo - Mediamente critico	13.020	12.731	-289	-2,2%	
		Bianco - Non Critico	3.574	3.938	364	10,2%	
		Rosso - Molto critico	683	763	80	11,7%	
		Nero - Deceduto	5	5	0	0,0%	
		Totale	38.411	37.075	-1.336	-3,5%	
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Verde - Poco critico	22.149	20.163	-1.986	-9,0%	
		Giallo - Mediamente critico	6.980	7.684	704	10,1%	
		Bianco - Non Critico	1.042	1.017	-25	-2,4%	
		Rosso - Molto critico	422	456	34	8,1%	
		Nero - Deceduto	11	2	-9	-81,8%	
		Totale	30.604	29.322	-1.282	-4,2%	
		TOTALE	Verde - Poco critico	189.395	174.058	-15.337	-8,1%
			Giallo - Mediamente critico	89.410	89.583	173	0,2%
Bianco - Non Critico	18.684		16.655	-2.029	-10,9%		
Rosso - Molto critico	6.150		6.799	649	10,6%		
Nero - Deceduto	42		31	-11	-26,2%		
-	100		93	-7	-7,0%		
Totale	303.781		287.219	-16.562	-5,5%		

Tabella 2. Attività Punti di Primo Intervento ASUR-ANNO 2014-2015

Area_Vasta	Struttura	Triage	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	Delta % 2015 vs 2014
AV1	OSPEDALE LANCIARINI - SASSOCORVARO	Verde - Poco critico	3.211	2.561	-650	0
		Giallo - Mediamente critico	295	171	-124	-42,0%
		Bianco - Non Critico	189	163	-26	-13,8%
		Rosso - Molto critico	10	7	-3	-30,0%
		Nero - Deceduto	0	1	1	
		Totale	3.705	2.903	-802	-21,6%
	OSPEDALE A. CELLI - CAGLI	Verde - Poco critico	3.910	4.071	161	4,1%
		Giallo - Mediamente critico	668	458	-210	-31,4%
		Bianco - Non Critico	175	65	-110	-62,9%
		Rosso - Molto critico	10	6	-4	-40,0%
		Nero - Deceduto	0	1	1	
		Totale	4.763	4.601	-162	-3,4%
	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Verde - Poco critico	5.524	5.428	-96	-1,7%
		Giallo - Mediamente critico	1.125	1.227	102	9,1%
		Bianco - Non Critico	244	202	-42	-17,2%
		Rosso - Molto critico	40	41	1	2,5%
		Totale	6.933	6.898	-35	-0,5%
		OSPEDALE CIVILE - FOSSOMBRONE	Verde - Poco critico	6.186	5.924	-262
	Giallo - Mediamente critico		464	362	-102	-22,0%
	Bianco - Non Critico		390	247	-143	-36,7%
Rosso - Molto critico	9		9	0	0,0%	
Nero - Deceduto	1		0	-1	-100,0%	
Totale	7.050		6.542	-508	-7,2%	
AV2	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI	Verde - Poco critico	2.637	2.592	-45	-1,7%
		Giallo - Mediamente critico	448	514	66	14,7%
		Bianco - Non Critico	293	481	188	64,2%
		Rosso - Molto critico	4	6	2	50,0%
		-	2	1	-1	-50,0%
		Totale	3.384	3.594	210	6,2%
	OSPEDALE "M. MONTESSORI" - CHIARAVALLE	Verde - Poco critico	6.785	4.823	-1.962	-28,9%
		Giallo - Mediamente critico	400	241	-159	-39,8%
		Bianco - Non Critico	1.355	1.121	-234	-17,3%
		Rosso - Molto critico	3	5	2	66,7%
		Totale	8.543	6.190	-2.353	-27,5%
		OSPEDALE "SANTA CASA" - LORETO	Verde - Poco critico	8.436	8.218	-218
	Giallo - Mediamente critico		348	430	82	23,6%
	Bianco - Non Critico		1.333	1.257	-76	-5,7%
	Rosso - Molto critico		31	26	-5	-16,1%
Totale	10.148		9.931	-217	-2,1%	

Allegato "E" – Relazione al Bilancio di Esercizio 2015

Area_Vasta	Struttura	Triage	2014	2015	Delta 2015 vs 2014	Delta % 2015 vs 2014
AV3	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI	Verde - Poco critico	6.249	6.397	148	2,4%
		Giallo - Mediamente critico	1.261	1.447	186	14,8%
		Bianco - Non Critico	304	312	8	2,6%
		Rosso - Molto critico	20	20	0	0,0%
		Nero - Deceduto	2	0	-2	-100,0%
		Totale	7.836	8.176	340	4,3%
	PRESIDIO OSPEDALIERO - TOLENTINO	Verde - Poco critico	5.331	4.986	-345	-6,5%
		Giallo - Mediamente critico	558	507	-51	-9,1%
		Bianco - Non Critico	322	260	-62	-19,3%
		Rosso - Molto critico	32	30	-2	-6,3%
		Totale	6.243	5.783	-460	-7,4%
	OSPEDALE S.SOLLECITO - MATELICA	Verde - Poco critico	1.637	1.360	-277	-16,9%
		Giallo - Mediamente critico	53	52	-1	-1,9%
		Bianco - Non Critico	182	123	-59	-32,4%
		Rosso - Molto critico	3	2	-1	-33,3%
		Nero - Deceduto	1	1	0	0,0%
		Totale	1.876	1.538	-338	-18,0%
	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Verde - Poco critico	8.899	8.685	-214	-2,4%
		Giallo - Mediamente critico	1.125	1.216	91	8,1%
		Bianco - Non Critico	1.216	1.139	-77	-6,3%
Rosso - Molto critico		35	29	-6	-17,1%	
Nero - Deceduto		1	0	-1	-100,0%	
Totale		11.276	11.069	-207	-1,8%	
AV4	OSPEDALE CIVILE - MONTEGIORGIO	Verde - Poco critico	3.498	2.807	-691	-19,8%
		Giallo - Mediamente critico	309	265	-44	-14,2%
		Bianco - Non Critico	515	533	18	3,5%
		Rosso - Molto critico	14	12	-2	-14,3%
		Nero - Deceduto	2	0	-2	-100,0%
		-	309	297	-12	-3,9%
	Totale	4.647	3.914	-733	-15,8%	
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - SANTELPIDIO A MARE	Verde - Poco critico	5.400	3.569	-1.831	-33,9%
		Giallo - Mediamente critico	218	189	-29	-13,3%
		Bianco - Non Critico	559	238	-321	-57,4%
		Rosso - Molto critico	6	3	-3	-50,0%
		-	269	43	-226	-84,0%
	Totale	6.452	4.042	-2.410	-37,4%	
	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	Verde - Poco critico	3.287	3.189	-98	-3,0%
		Giallo - Mediamente critico	490	537	47	9,6%
		Bianco - Non Critico	507	498	-9	-1,8%
		Rosso - Molto critico	21	28	7	33,3%
		-	521	438	-83	-15,9%
Totale		4.826	4.690	-136	-2,8%	
TOTALE	Verde - Poco critico	70.990	64.610	-6.380	-9,0%	
	Giallo - Mediamente critico	7.762	7.616	-146	-1,9%	
	Bianco - Non Critico	7.584	6.639	-945	-12,5%	
	Rosso - Molto critico	238	224	-14	-5,9%	
	Nero - Deceduto	7	3	-4	-57,1%	
	-	1.101	779	-322	-29,2%	
	Totale	87.682	79.871	-7.811	-8,9%	

3.1.2.5. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale

La tabella n. 1a descrive la distribuzione della mobilità passiva relativa ai ricoveri per acuti (escludendo i neonati sani ed i dimessi dalle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione), per casi e valore, ripartita per Area Vasta / Distretto e per gruppi di complessità della casistica per il triennio 2011-2013. Tale analisi è aggiornata fino al 2013, ultimo anno disponibile per quanto riguarda i flussi di mobilità interregionale già approvati dal CIPE.

Dall'analisi di tali dati, è possibile rilevare i seguenti fenomeni:

- l'andamento complessivo nell'arco del triennio 2011-2013 evidenzia, rispetto agli anni precedenti, una riduzione nel 2013, in termini di ricoveri cui però si accompagna un aumento di valore della produzione. È possibile notare come alla riduzione più cospicua dei casi a complessità medio bassa si affianca un aumento dei casi ad alte ed altissima complessità che comportano un maggiore impegno economico;
- quasi il 90% del fenomeno è concentrato sui gruppi di complessità medio-bassa, medio-alta ed alta;
- l'incidenza sul totale del valore della casistica suddivisa per Area Vasta per l'anno 2013 risulta essere: AV n.1: 31%; AV n.2: 24%; AV n.3: 18%; AV n. 4: 11% e AV n.5: 16%.

Specularmente, la tabella n. 1b riporta la distribuzione della mobilità passiva per riabilitazione, classificata secondo gli stessi criteri utilizzati nella tabella precedente, relativamente ai restanti ricoveri.

Su tale casistica, l'andamento triennale è sostanzialmente stabile, con un valore complessivo dei ricoveri in aumento. In particolare, per l'anno 2013, ciò è dovuto ad una diminuzione delle prestazioni a media e medio-bassa complessità ed ad un aumento di quelle ad alta e medio-alta complessità.

Tabella 1a: Acuti

Zona di Residenza	Tra 0 e 0,49 - Complessiv. à Bassa	Tra 0,5 ed 1 - Complessiv. à Medio-Bassa	Tra 1 ed 1,99 - Complessiv. à Medio-Alta	Tra 2 ed 4,99 - Complessiv. à Alta	> di 5 - Complessiv. à Altissima	Totale complessivi	
ZT 1	Casi	623	2.308	1.093	309	33	4.366
	Valori	588.043	4.115.576	3.910.790	2.909.381	1.206.619	12.730.409
	Casi	445	2.111	1.094	321	24	3.995
	Valori	438.772	3.857.800	3.957.134	3.028.684	955.373	12.237.763
ZT 2	Casi	453	2.193	1.050	334	44	4.074
	Valori	453.121	3.966.481	3.847.642	3.190.157	1.779.604	13.237.005
	Casi	362	1.414	730	276	14	2.796
	Valori	342.162	2.762.982	2.762.770	2.661.173	505.321	9.034.408
ZT 3	Casi	304	1.391	794	216	15	2.720
	Valori	322.442	2.694.148	3.020.275	2.094.339	528.268	8.659.472
	Casi	314	1.345	779	269	20	2.727
	Valori	329.899	2.653.218	2.982.510	2.621.591	610.549	9.197.767
ZT 4	Casi	277	1.591	742	266	22	2.898
	Valori	247.493	2.787.110	2.865.617	2.546.136	783.439	9.229.795
	Casi	257	1.484	731	300	24	2.796
	Valori	229.628	2.627.817	2.853.373	2.918.489	1.108.408	9.737.355
AV1	Casi	244	1.349	762	281	23	2.659
	Valori	192.444	2.375.782	2.885.271	2.792.992	807.725	9.054.214
	Casi	1.262	5.313	2.565	851	69	10.060
	Valori	1.177.698	9.665.668	9.539.177	8.116.690	2.495.379	30.994.612
ZT 5	Casi	1.006	4.986	2.619	837	63	9.511
	Valori	990.842	9.179.765	9.830.782	8.041.512	2.591.689	30.634.590
	Casi	1.011	4.887	2.591	884	87	9.460
	Valori	975.464	8.995.481	9.715.423	8.604.740	3.197.878	31.488.986
ZT 6	Casi	82	706	322	209	9	1.328
	Valori	79.408	1.198.881	1.221.335	1.968.256	324.629	4.792.509
	Casi	79	670	312	161	6	1.228
	Valori	63.332	1.145.228	1.086.174	1.577.686	278.223	4.150.643
ZT 7	Casi	89	643	301	157	6	1.195
	Valori	97.570	1.118.481	1.117.907	1.629.892	228.723	4.192.573
	Casi	156	612	314	169	13	1.264
	Valori	145.022	1.057.914	958.883	1.564.394	666.393	4.392.606
ZT 8	Casi	117	600	373	182	9	1.281
	Valori	94.200	995.365	1.255.982	1.859.230	324.778	4.529.555
	Casi	109	659	322	190	10	1.290
	Valori	89.135	1.165.528	1.259.353	1.822.195	566.145	4.902.356
ZT 9	Casi	94	488	247	84	8	921
	Valori	66.891	770.155	883.187	822.174	363.860	2.906.267
	Casi	105	478	230	111	8	932
	Valori	90.997	775.929	875.163	1.179.223	333.325	3.254.637
ZT 10	Casi	92	460	259	106	13	930
	Valori	82.951	765.929	921.214	1.087.884	396.412	3.254.390
	Casi	354	1.751	758	458	31	3.352
	Valori	325.244	3.005.569	2.825.269	4.261.210	1.372.497	11.789.789
ZT 11	Casi	333	1.606	834	488	21	3.282
	Valori	285.906	2.721.109	2.869.705	4.507.073	1.047.433	11.431.226
	Casi	310	1.645	808	493	28	3.284
	Valori	258.671	2.772.967	3.053.840	4.512.093	1.181.399	11.778.970
AV2	Casi	686	3.557	1.641	920	61	6.865
	Valori	616.565	6.032.519	5.888.674	8.616.034	2.727.379	23.881.171
	Casi	634	3.354	1.749	942	44	6.723
	Valori	534.435	5.637.631	6.087.024	9.123.212	1.983.759	23.366.061
ZT 12	Casi	599	3.407	1.690	946	57	6.699
	Valori	528.327	5.822.905	6.352.314	9.052.064	2.372.679	24.128.289
	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
ZT 13	Casi	164	752	424	254	17	1.611
	Valori	140.444	1.260.391	1.693.227	2.371.874	832.029	6.297.965
	Casi	166	751	448	237	17	1.619
	Valori	139.998	1.305.891	1.780.668	2.140.481	733.107	6.100.145
ZT 14	Casi	194	1.063	564	268	14	2.103
	Valori	161.231	1.700.663	2.393.798	2.578.124	607.298	7.441.114
	Casi	150	1.063	584	270	20	2.087
	Valori	115.556	1.777.347	2.395.421	2.712.388	931.689	7.932.401
ZT 15	Casi	205	944	640	280	14	2.083
	Valori	163.435	1.626.075	2.620.202	2.799.555	723.069	7.932.336
	Casi	73	418	233	113	6	843
	Valori	56.344	717.257	986.870	1.166.963	323.472	3.250.906
ZT 16	Casi	51	414	258	117	3	843
	Valori	45.662	716.256	965.895	1.232.091	139.497	3.099.401
	Casi	82	507	266	116	6	983
	Valori	69.439	877.906	1.035.288	1.167.668	171.532	3.321.833
ZT 17	Casi	419	2.297	1.238	567	37	4.548
	Valori	333.552	3.770.803	5.112.689	5.712.888	1.558.977	16.488.909
	Casi	365	2.229	1.266	641	40	4.541
	Valori	301.662	3.753.994	5.054.543	6.316.352	1.903.215	17.329.767
ZT 18	Casi	457	2.202	1.354	635	37	4.685
	Valori	372.872	3.809.872	5.436.158	6.107.704	1.627.708	17.354.314
	Casi	220	1.307	762	321	20	2.630
	Valori	197.587	2.315.163	3.422.632	3.243.670	520.177	9.699.229
ZT 19	Casi	256	1.340	766	343	33	2.738
	Valori	200.228	2.382.499	3.425.888	3.338.238	1.160.604	10.507.457
	Casi	243	1.205	750	339	31	2.568
	Valori	195.280	2.172.445	3.245.430	3.469.468	1.264.634	10.347.257
ZT 20	Casi	230	1.163	538	333	19	2.283
	Valori	189.853	2.070.211	2.147.701	3.251.440	588.336	8.247.541
	Casi	228	1.164	584	259	26	2.261
	Valori	196.574	1.946.327	2.333.527	2.569.129	815.543	7.861.100
ZT 21	Casi	242	1.066	571	254	29	2.162
	Valori	213.911	1.915.656	2.250.747	2.477.419	1.027.527	7.885.260
	Casi	316	1.223	603	298	29	2.469
	Valori	258.677	2.046.439	2.272.101	2.896.535	821.286	8.295.038
ZT 22	Casi	269	1.158	505	230	25	2.187
	Valori	222.871	1.936.693	1.995.381	2.490.209	1.111.061	7.756.215
	Casi	260	1.028	581	248	19	2.136
	Valori	214.220	1.808.009	2.322.874	2.461.517	590.008	7.396.628
ZT 23	Casi	546	2.386	1.141	631	48	4.752
	Valori	448.530	4.116.650	4.419.802	6.147.975	1.409.622	16.542.579
	Casi	497	2.322	1.089	489	51	4.448
	Valori	419.445	3.883.020	4.328.908	5.059.338	1.926.604	15.617.315
ZT 24	Casi	502	2.094	1.152	502	48	4.298
	Valori	428.131	3.723.665	4.573.621	4.938.936	1.617.535	15.281.888
	Casi	3.133	14.860	6.573.621	4.938.936	2.235	28.855
	Valori	2.773.932	25.900.803	28.382.974	31.837.257	8.711.534	97.606.500
ZT 25	Casi	2.758	14.231	7.489	3.252	231	27.961
	Valori	2.446.612	24.836.909	28.727.145	31.878.653	9.565.871	97.455.190
	Casi	2.812	13.795	7.537	3.806	260	27.110
	Valori	2.500.074	24.524.368	29.322.946	32.172.912	10.080.434	98.600.734

Tabella 1b: Riabilitazione

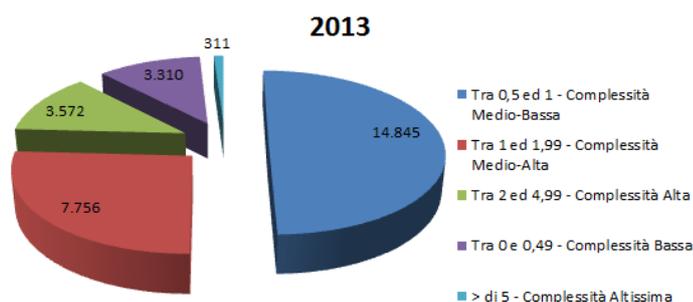
Zona di Residenza	Tra 0 e 0,49 - Complessiv. à Bassa	Tra 0,5 ed 1 - Complessiv. à Medio-Bassa	Tra 1 ed 1,99 - Complessiv. à Medio-Alta	Tra 2 ed 4,99 - Complessiv. à Alta	> di 5 - Complessiv. à Altissima	Totale complessivi	
ZT 1	Casi	12	108	21	47	9	197
	Valori	18.817	732.970	168.576	657.674	332.067	1.910.104
	Casi	18	106	25	41	9	199
	Valori	76.747	1.017.645	304.012	499.547	329.099	2.227.050
ZT 2	Casi	14	113	31	38	4	200
	Valori	27.131	1.170.528	356.008	485.370	104.004	2.143.041
	Casi	5	62	11	49	8	135
	Valori	31.963	686.104	118.491	655.298	246.399	1.738.255
ZT 3	Casi	4	51	24	52	9	140
	Valori	15.995	306.982	186.552	709.471	233.095	1.452.095
	Casi	4	64	17	50	5	140
	Valori	10.740	390.434	313.675	647.066	128.829	1.490.744
ZT 4	Casi	6	93	36	41	7	183
	Valori	20.965	509.633	293.736	553.867	184.138	1.562.339
	Casi	3	117	27	45	11	203
	Valori	20.376	657.159	160.513	567.413	284.222	1.689.683
ZT 5	Casi	7	109	35	47	5	203
	Valori	14.684	531.010	273.387	610.661	130.568	1.560.310
	Casi	23	263	68	137	24	515
	Valori	71.745	1.928.707	580.833	1.866.839	762.604	5.210.698
ZT 6	Casi	25	274	76	138	29	542
	Valori	113.118	1.981.786	651.077	1.776.431	846.416	5.368.828
	Casi	25	286	83	135	14	543
	Valori	52.555	2.091.972	943.070	1.743.097	363.401	5.194.095
ZT 7	Casi	5	46	14	29	1	95
	Valori	2.076	300.583				

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, attraverso la diminuzione dei DRG "potenzialmente inappropriati" e quelli "sentinella", ed incrementano i "non rilevato" e gli "alta complessità".

Classificazione LEA	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
	30.937	30.062	-875	29.794	-268
SENTINELLA	2.446	2.438	-8	2.423	-15
ALTA COMPLESSITÀ	4.025	4.059	34	4.068	9
POTENZIALMENTE INAPPROPRIATO	6.082	5.511	-571	5.243	-268
NON RILEVATO	18.384	18.054	-330	18.060	6

Nell'ambito dei volumi complessivi, la tabella seguente evidenzia il riposizionamento dei casi verso l' "alta complessità"; in particolare, la "complessità bassa" che cresce, la "medio-bassa" diminuisce drasticamente, ed incrementano "medio-alta", "alta" ed "altissima".

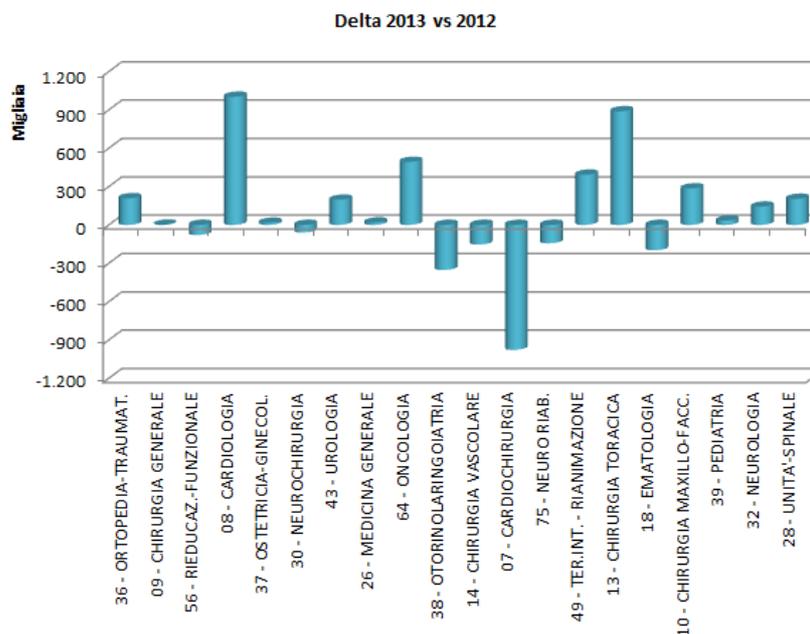
Classe di Pesì	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
	30.937	30.062	-875	29.794	-268
Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	15.903	15.244	-659	14.845	-399
Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	7.574	7.753	179	7.756	3
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	3.524	3.514	-10	3.572	58
Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa	3.632	3.255	-377	3.310	55
> di 5 - Complessità Altissima	304	296	-8	311	15



Passando all'analisi della distribuzione della mobilità passiva per le singole discipline, a fianco della già citata disciplina di rieducazione funzionale, emerge quelle di ortopedia, ad essa strettamente connessa, e di chirurgia generale, entrambe in cima alla classifica delle fughe per valore economico.

Descrizione_Disciplina	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
Totale	111.153.487	111.416.691	263.204	112.028.506	611.815
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	26.897.562	26.913.307	15.745	27.122.014	208.706
09 - CHIRURGIA GENERALE	11.242.869	11.618.024	375.156	11.619.114	1.090
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	9.961.947	10.316.117	354.170	10.238.283	-77.834
08 - CARDIOLOGIA	8.979.758	7.830.212	-1.149.546	8.832.805	1.002.593
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	4.235.594	4.468.514	232.920	4.485.744	17.230
30 - NEUROCHIRURGIA	4.017.896	4.185.350	167.454	4.126.186	-59.163
43 - UROLOGIA	4.110.575	3.865.432	-245.143	4.062.247	196.815
26 - MEDICINA GENERALE	3.568.787	3.327.489	-241.298	3.346.909	19.420
64 - ONCOLOGIA	2.850.542	2.777.029	-73.514	3.270.384	493.356
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	2.856.779	2.867.552	10.772	2.515.010	-352.541
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	2.358.878	2.585.621	226.743	2.432.145	-153.476
07 - CARDIOCHIRURGIA	3.370.829	3.347.618	-23.211	2.369.863	-977.755
75 - NEURO RIAB.	2.669.093	2.412.151	-256.942	2.268.672	-143.479
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	2.188.171	1.852.948	-335.223	2.245.877	392.929
13 - CHIRURGIA TORACICA	1.333.084	1.216.570	-116.513	2.105.627	889.057
18 - EMATOLOGIA	1.587.795	2.023.131	435.336	1.825.144	-197.987
10 - CHIRURGIA MAXILLO-FACC.	874.643	982.393	107.750	1.267.879	285.486
39 - PEDIATRIA	1.354.233	1.164.520	-189.713	1.198.321	33.801
32 - NEUROLOGIA	1.230.669	1.048.295	-182.374	1.191.465	143.170
28 - UNITA'-SPINALE	1.319.535	946.333	-373.202	1.150.573	204.240

E' interessante notare l'andamento della Cardiologia, che si ripositiona ai valori 2011 dopo un 2012 in flessione ed, al contrario, la flessione della Cardiochirurgia di circa un milione di euro rispetto al 2012.



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

Descrizione_Disciplina	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
32 - NEUROLOGIA	483	455	-28	565	110
13 - CHIRURGIA TORACICA	224	199	-25	300	101
08 - CARDIOLOGIA	1.618	1.409	-209	1.495	86
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	2.158	2.183	25	2.263	80
43 - UROLOGIA	1.262	1.233	-29	1.290	57
02 - DAY-HOSPITAL	152	89	-63	137	48
10 - CHIRURGIA MAXILLO-FACC.	304	339	35	383	44
39 - PEDIATRIA	857	909	52	953	44
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA	450	379	-71	421	42
12 - CHIRURGIA PLASTICA	322	273	-49	315	42
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	1.423	1.393	-30	1.417	24
76 - NEURO CHIR. PEDIATR.	53	47	-6	67	20
65 - ONCOEMATOL. PEDIATR.	86	70	-16	88	18
69 - RADIOLOGIA	20	10	-10	24	14
30 - NEUROCHIRURGIA	650	629	-21	642	13
50 - U.T.I.C.	72	63	-9	40	-23
61 - MEDICINA NUCLEARE	88	79	-9	54	-25
34 - OCULISTICA	1.027	734	-293	707	-27
71 - REUMATOLOGIA CLINICA	111	116	5	88	-28
07 - RADIOCHIRURGIA	225	217	-8	187	-30
70 - RADIOTERAPIA	88	101	13	68	-33
21 - GERIATRIA	72	84	12	50	-34
52 - DERMATOLOGIA	190	184	-6	150	-34
60 - LUNGODEGENTI	102	149	47	115	-34
64 - ONCOLOGIA	799	822	23	788	-34
57 - FISIOPAT.D.RIPRODUZ.	239	265	26	226	-39
74 - RADIOTERAPIA ONCOL.	87	121	34	68	-53
09 - CHIRURGIA GENERALE	3.208	3.275	67	3.180	-95
19 - MALATT. ENDOCRINE,ECC.	442	465	23	297	-168
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	8.010	7.727	-283	7.471	-256

Cominciando dal basso spicca la marcata diminuzione dei casi di Ortopedia, nonostante sia al vertice dei costi. Per quel che concerne il vertice, invece, spicca un consistente +110 casi la disciplina di Neurologia, molto rilevante in ragione percentuale (+24,17%) e circa +100 casi per la Chirurgia Toracica.

Le discipline a più alta fuga in valore assoluto sono invece quelle di Rieducazione Funzionale, Oncologia, e Neurologia.

Per quanto attiene alla **Rieducazione Funzionale**, nel 2013 si riscontra un contingentamento delle fughe nelle Regioni limitrofe più attrattive (tipicamente Emilia Romagna) a fianco di un incremento delle fughe verso la Lombardia, il Veneto e l'Abruzzo.

Somma di Delta 2013 vs 2012	
030 - LOMBARDIA	33
050 - VENETO	28
130 - ABRUZZO	22
042 - PROV. AUTON. TRENTO	4
160 - PUGLIA	4
150 - CAMPANIA	-4
120 - LAZIO	-11
090 - TOSCANA	-13
121 - B. GESU'	-16
080 - EMILIA ROMAGNA	-27

Per quanto riguarda invece la **Neurologia**, le fughe incrementano nel 2013 rispetto al 2012 soprattutto nelle regioni Toscana, Abruzzo, B. Gesù (struttura che nei flussi ministeriali ha la dignità di "Regione"). Questa disciplina merita un'osservazione perché è l'unica che mostra una perfetta simmetria delle fughe da nord e da sud.

Infine, per quanto attiene all'Oncologia, l'incremento mostrato nella tabella delle discipline di circa 500 mila euro è in controtendenza con i volumi di attività acquisiti che invece flettono di 34 casi.

Regione	Totale
090 - TOSCANA	40
121 - B. GESU'	30
130 - ABRUZZO	29
100 - UMBRIA	9
120 - LAZIO	8

La motivazione dipende dal fatto che nella top DRG specifici dell'oncologia svetta il DRG 481 – Trapianto di Midollo osseo che da solo riassume tutto lo scostamento sul biennio.

Descrizione_DRG	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
481 - TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	470.678	352.235	-118.444	752.929	400.694
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1.445.649	1.467.310	21.661	1.521.354	54.044
403 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	48.457	9.533	-38.924	55.033	45.500
353 - EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	63.624	63.624	0	108.333	44.709
408 - ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	26.116	49.221	23.105	69.766	20.545
510 - USTIONI NON ESTESE CON CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	0	0	0	17.552	17.552
409 - RADIOTERAPIA	145.461	80.253	-65.208	94.463	14.210
406 - ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	0	0	0	12.451	12.451
482 - TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO	0	0	0	12.094	12.094
274 - NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	0	4.003	4.003	16.010	12.008
573 - INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA	0	0	0	11.237	11.237

Passando all'analisi dei primi 20 DRG in aumento rispetto al 2012, svetta il DRG 75 - INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE, in funzione di diagnosi di tumore del polmone, seguito dal trapianto renale, dalle protesi di anca e ginocchio e dall'impianto di pacemaker (causa del balzo in avanti della Disciplina di Cardiologia).

n°	Descrizione_DRG	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
1	75 - INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	1.267.248	1.053.070	-214.178	1.769.917	716.847
2	302 - TRAPIANTO RENALE	662.643	866.810	204.166	1.380.209	513.400
3	544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	12.572.534	12.995.152	422.619	13.419.271	424.118
4	117 - REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	26.309	43.337	17.028	375.867	332.530
5	546 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O NEOPLASIA MALIGNA	430.410	427.101	-3.309	685.692	258.591
6	518 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA	1.893.611	1.562.301	-331.310	1.803.602	241.301
7	570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	697.167	598.326	-98.842	836.040	237.714
8	23 - STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	242.570	150.752	-91.818	381.496	230.744
9	496 - ARTRODESI VERTEBRALE CON APPROCCIO ANTERIORE/POSTERIORE COMBINATO	129.899	0	-129.899	194.849	194.849
10	479 - ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	508.632	413.898	-94.735	608.351	194.453
11	410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1.818.500	1.778.349	-40.151	1.952.155	173.806
12	8 - INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	1.140.453	1.258.143	117.689	1.429.598	171.455
13	482 - TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO	368.435	428.860	60.425	593.760	164.900
14	536 - IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO CON CATERETERISMO CARDIACO SENZA INFARTO MIOCARDICO ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	185.251	47.109	-138.142	209.602	162.493
15	495 - TRAPIANTO DI POLMONE	0	80.610	80.610	241.830	161.220
16	13 - SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	280.293	260.397	-19.896	418.123	157.726
17	497 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON CC	234.358	233.988	-370	374.007	140.019
18	288 - INTERVENTI PER OBESITÀ	297.336	393.788	96.452	528.936	135.148
19	234 - ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	387.345	369.965	-17.380	503.398	133.433
20	462 - RIABILITAZIONE	654.619	443.705	-210.914	568.238	124.533

Di contro, la tabella successiva evidenzia i primi DRG in riduzione rispetto al 2012.

n°	Descrizione_DRG	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
1	49 - INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	521.571	859.015	337.444	526.983	-332.032
2	542 - TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	479.238	390.460	-88.778	75.203	-315.257
3	104 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO	2.994.526	2.610.992	-383.534	2.357.518	-253.474
4	2 - CRANIOTOMIA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1.297.865	1.255.074	-42.791	1.025.537	-229.537
5	512 - TRAPIANTO SIMULTANEO DI PANCREAS/RENE	75.427	307.621	232.195	78.384	-229.237
6	409 - RADIOTERAPIA	1.033.564	919.689	-113.874	691.992	-227.698
7	408 - ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	798.535	1.230.581	432.047	1.006.082	-224.499
8	541 - OSSIGENAZIONE EXTRACORPOREA A MEMBRANE O TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >=96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO	2.043.073	1.920.231	-122.842	1.729.922	-190.309
9	35 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	828.308	751.051	-77.257	565.528	-185.523
10	110 - INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC	614.414	813.551	199.137	638.544	-175.007
11	105 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO	1.481.439	1.477.586	-3.853	1.332.579	-145.007
12	461 - INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	287.390	470.629	183.239	329.840	-140.790
13	503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	2.779.757	3.005.201	225.444	2.871.563	-133.638
14	533 - INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI CON CC	86.557	179.875	93.318	51.844	-128.031
15	249 - ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTOCONNETTIVO	224.334	257.700	33.366	132.677	-125.023
16	556 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT NON MEDICATO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	504.336	371.209	-133.127	252.538	-118.672
17	577 - INSERZIONE DI STENT CAROTIDEO	295.381	343.017	47.635	224.590	-118.427
18	27 - STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	22.525	132.047	109.522	20.265	-111.782
19	120 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	162.472	185.770	23.297	77.018	-108.752
20	316 - INSUFFICIENZA RENALE	403.992	376.887	-27.105	268.373	-108.514

Dopo questa panoramica di carattere generale si può scendere in maggior profondità analizzando lo scostamento della passiva per regione di erogazione. Di seguito si riporta il quadro complessivo.

Regione	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
Totale complessivo	30.937	30.062	-875	29.794	-268
080 - EMILIA ROMAGNA	14.804	14.174	-630	13.976	-198
030 - LOMBARDIA	3.265	3.069	-196	3.288	219
100 - UMBRIA	2.300	2.331	31	2.341	10
130 - ABRUZZO	2.277	2.106	-171	2.097	-9
120 - LAZIO	2.135	2.137	2	2.040	-97
090 - TOSCANA	1.981	2.074	93	1.966	-108
050 - VENETO	1.388	1.266	-122	1.233	-33
121 - B. GESU'	701	646	-55	685	39
150 - CAMPANIA	356	574	218	505	-69
070 - LIGURIA	343	370	27	409	39
160 - PUGLIA	396	298	-98	315	17
010 - PIEMONTE	334	291	-43	277	-14
060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	117	194	77	186	-8
190 - SICILIA	182	182	0	126	-56
042 - PROV. AUTON. TRENTO	78	84	6	91	7
200 - SARDEGNA	71	71	0	60	-11
041 - PROV. AUTON. BOLZANO	57	72	15	57	-15
140 - MOLISE	62	36	-26	52	16
180 - CALABRIA	50	51	1	51	0
170 - BASILICATA	20	21	1	21	0
020 - VALLE D'AOSTA	10	7	-3	12	5
122 - ACISMOM	10	8	-2	6	-2

Le regioni di confine, ovviamente, sono quelle a maggior attrazione. Eccezione è fatta dalla Lombardia che s'inserisce al secondo posto, per la particolare qualità percepita dai nostri assistiti sulle loro strutture ospedaliere.

In effetti, le variazioni più significative nella Lombardia sono rappresentate dalla tabella successiva, dipendono da DRG prodotti per diagnosi neoplastiche.

Regione	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNHE SENZA CC	57	72	15	97	25
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNHE SENZA CC	32	25	-7	47	22
268 - CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	36	59	23	80	21
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	106	68	-38	87	19
75 - INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	26	24	-2	42	18
224 - INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	4	12	8	30	18
256 - ALTREDIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	164	162	-2	179	17
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	164	153	-11	169	16
13 - SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	24	30	6	43	13
125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	28	22	-6	34	12

E' molto interessante l'incremento della Lombardia poiché non riguarda l'attrattività complessiva della Regione ma un isolato caso come evidente nella prossima tabella ove si rappresentano le top 20 strutture che hanno subito il maggior incremento rispetto al 2012.

Top 20 Istituti (delta in incremento)	Regione	Totale
IST.CLINICO S.SIRO SPA-MILANO	030 - LOMBARDIA	203
OSPEDALE "INFERMI" RIMINI	080 - EMILIA ROMAGNA	115
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	080 - EMILIA ROMAGNA	88
CASA DI CURA S.GIUSEPPE	090 - TOSCANA	86
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	080 - EMILIA ROMAGNA	81
OSPEDALE "CECCARINI" RICCIONE	080 - EMILIA ROMAGNA	78
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	100 - UMBRIA	67
AZIENDA OSPEDALIERA MEYER	090 - TOSCANA	66
OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA	130 - ABRUZZO	57
IST.G.GASLINI	070 - LIGURIA	52
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FER	080 - EMILIA ROMAGNA	46
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	121 - B. GESU'	39
OSPEDALE PRIVATO VILLALBA HOSPITAL	080 - EMILIA ROMAGNA	36
OSPEDALE "MORGAGNI-PIERANTONI" FORLI'	080 - EMILIA ROMAGNA	36
CASA di CURA VILLA SERENA	130 - ABRUZZO	33
CASA DI CURA ABANO TERME	050 - VENETO	32
IRCCS S. RAFFAELE - MILANO	030 - LOMBARDIA	31
FOND.IRCCS "ISTIT.NAZ.LE TUMORI"MILANO	030 - LOMBARDIA	29
COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS (C.I.C.)	120 - LAZIO	28
OSPEDALE POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA	030 - LOMBARDIA	27

3.1.2.6. Reti cliniche

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 ribadisce 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 omogeneo, integrandosi in logica di intensità di cura con sistema *hub & spoke*..".

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, indirizza affinché 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 od altri esiti).

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

La DGR 1345/2013, riporta 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 ridistribuisce le funzioni specialistiche nella Regione in base a quanto già previsto nella DGR 1345/13.

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

La DGR 665/15 pone come obiettivo per il 2015 la realizzazione del 35% delle reti previste dalla DGR 1345/13 da parte dell'ASUR.

L'ASUR Marche nel 2015 ha dato l'avvio a 17 reti pari al 35% delle 43 reti previste nella DGR 1345/13.

La metodologia è stata quella di:

- scelta di patologie di rilievo specialmente quelle da trattare in emergenza, in particolare relative alla golden hour,
- partecipazione di tutti i professionisti coinvolti e condivisione del materiale e stesura di una procedura aziendale condivisa per ogni rete attivata.

Per le reti attivate è stato previsto lo sviluppo nell'Area Vasta, lo sviluppo fra aree vaste, lo sviluppo di rete con le AO regionali.

Sono state attivate le seguenti reti cliniche:

- RETE CARDIOLOGICA:
 - o IMA: definizione del percorso paziente con STEMI (in relazione all'attivazione delle rete è stata attivata presso l'ospedale di Macerata l'angioplastica primaria h 24 da settembre 2015)
 - o Aritmie
- 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)
 - o definizione centralizzazione paziente con ESA
- RETE LABORATORI
- RETE MEDICINA INTERNA GERIATRIA LpA criteri di ammissione dimissione
- RETE NEFROLOGIA: accessi vascolari
- RETE OSTETRICA: definizione standard minimi di sicurezza dei punti nascita
Procedura gestione della gravidanza a basso rischio
Trasporto in emergenza STAM STEN
- RETE ORL
- RETE GASTROENTEROLOGIA
- RETE OCULISTICA TRAUMI
- 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
- RETE DEI PUNTI NASCITA

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.

3.1.2.7. Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico

Nell'anno 2015 L'ASUR ha avviato la realizzazione della Determina DG/ASUR 776 del 17 Novembre 2014 un nuovo "Programma aziendale ASUR per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico" ed in particolare, come previsto dalla suddetta determina, è stata avviata la costruzione della Rete Aziendale con l'individuazione da parte dei Direttori di Area Vasta di un Gruppo di Referenti del Rischio Clinico Distrettuali e Ospedalieri per ciascun Distretto e ciascuno stabilimento ospedaliero dei Presidi Unici di Area Vasta. Il Gruppo di Referenti si è riunito presso la Direzione Generale ASUR nel mese di Aprile 2015 per la presentazione del Programma Aziendale e per la definizione del piano di lavoro. A seguito di questa riunione sono stati costituiti i seguenti gruppi di lavoro:

- 1) Definizione di un sistema omogeneo ASUR di Incident Reporting da implementare in tutte le Aree Vaste
- 2) Miglioramento della qualità della Documentazione Sanitaria
- 3) Qualità e sicurezza nelle RSA ed in particolare conduzione di Patient Safety Walk Round nelle RSA
- 4) Definizione di una Procedura Aziendale omogenea per la Comunicazione in caso di Evento avverso
- 5) Formazione sul rischio clinico di base e per i facilitatori.

Nel corso del 2015 i suddetti Gruppi di lavoro hanno elaborato le specifiche proposte che sono in fase di valutazione da parte della Direzione Generale Aziendale. Inoltre i referenti distrettuali ed ospedalieri del Rischio Clinico anche nel 2015 hanno svolto la loro attività in termini di:

- 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.

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 ABO
- 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 imprevisi 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 2015 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 dirigente incaricato con funzione di supervisione e validazione delle segnalazioni e delle azioni di miglioramento. Nel corso del 2015 sono stati inseriti nel SIMES Eventi Sentinella 29 eventi verificatisi nelle strutture Ospedaliere e Territoriali ASUR.

Per tutti i 29 eventi sono state inserite alla data del 31/12/2015 sia le Schede A che le Schede B complete delle analisi dei fattori contribuenti e delle azioni di miglioramento, ad eccezione di un evento verificatosi il 19/12/2015 la cui Scheda B è stata compilata nel mese di febbraio. A conferma di quanto sopra si riscontra dal sito SIMES che, ad eccezione del suddetto evento del 19/12/2015, tutte le schede A e B del 2015 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.

Si fa tuttavia notare che dall'applicativo informatizzato ministeriale SIMES che gestisce gli eventi sentinella non è possibile ricavare la tempistica dell'intervallo intercorso tra la compilazione della Scheda B rispetto alla compilazione della Scheda A come richiesto dall'indicatore oggetto di monitoraggio. Si conferma tuttavia che nel corso del 2015 si è completata la compilazione delle Schede A e delle Schede B permettendone la validazione regionale in tempo utile, anche rispondendo nei tempi richiesti alle eventuali richieste di chiarimento avanzate sui singoli eventi dalla struttura dell'ARS a questo predisposta.

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

La programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi sull'organizzazione dei servizi ospedalieri, è stata avviata con l'approvazione delle linee di azione prioritarie che la Direzione ha predisposto per il Budget 2015, di cui alla nota prot. 4087 del 06/02/2015. Le linee di programmazione prevedevano il mantenimento degli obiettivi sanitari dell'anno 2014, così come disposto dalla Det. ASUR/DG n. 801 del 28 novembre 2014, nonché l'abbattimento del Budget dell'anno precedente in misura pari allo 0,5%, ai sensi della DGRM 1440/2014. Gli obiettivi a carattere sanitario affiancati dai tetti di spesa economici sono stati successivamente approvati con Det. ASUR/DG n. 544 del 24 luglio 2015 ("DGRM 1440/2014 - Determinazioni") e recepiti nel Piano delle Performance 2015-2017 (Det. n. 262 del 07/04/2015). Con Determina n. 612 del 16/09/2015, ad integrazione della Det. 544/2015, è stato adeguato l'elenco degli obiettivi sanitari assegnati alle Aree Vaste con quelli assegnati dalla Regione all'ASUR con DGRM 665/2015.

Nell'ambito del sistema degli obiettivi sanitari regionali approvati con DGRM 665/2015, la Giunta Regionale ha individuato quelli che sarebbero stati oggetto di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR con la deliberazione n. 666 del 7/8/2015. Allo stesso modo, il Direttore Generale dell'ASUR ha definito i criteri di valutazione dei Direttori di Area Vasta con Det. n. 847 del 2/12/2015.

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.

Allegato "E" – Relazione al Bilancio di Esercizio 2015

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2015	ASUR Valore Denominatore 2015	ASUR Valore Indicatore 2015	ASUR Valore atteso 2015	% raggiungimento 2015
45.1	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (Indicatore ministeriale griglia LEA)	Dimissioni con parto cesario primario (DRG 370, 371)	Totale delle dimissioni per parto con nessun progresso cesareo (DRG 370 - 375)	1501	6445	23,30%	superiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente	✗
45.5	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza TIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (sistema ICD10) avvenuti in punti nascita (strutture o stabilimenti ospedalieri) senza Pt. di terapia intensiva neonatale	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (sistema ICD10) avvenuti nei punti nascita	14	95	14,7%	<18%	✓
45.2	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Indicatore Agenas PNE corretto per terapia anticoagulante)	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	1122	1887	60%	Intervallo 60-70%	✓
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	11411	42138	27%	Inferiore o uguale al 2014	✓
45.7	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con DRG chirurgico	N. complessivo di dimissioni * 100	47315	106199	44,60%	Maggiore uguale al 46%	✗
45.8	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Accessi di tipo medico	N. accessi di tipo medico (anziché di ricovero)		-452	85333	-0,50%	< Valore 2014 (1588)	✓
45.9	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico	Totale ricoveri diurni	2886	5876	49,10%	< Valore 2014 (45,4%)	✗
45.3	B.1-10	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)	171	2085	8,2%	< Valore 2014	✓
45.4	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) 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)	105	1316	8,0%	< Valore 2014	✓
46	B.1-8	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia	Ricoveri medici	616	32078	1,90%	< Valore 2014	✓
47.1	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	13140	56090	23,40%	< Valore 2014	✗
47.2	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per I Deg LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per I Deg LEA Chirurgici	9296	19883	46,80%	> Valore 2014	✓
49.1	B.1-11	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	50091	95914	52,2%	> Valore 2013	✗
49.2	B.1-11	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	139032	222936	62,4%	> Valore 2013	✗
50	B.1-13	Riduzione mobilità passiva extraregionale prestazioni di risonanza magnetica (RM)	Riduzione prestazioni RM in mobilità passiva extraregionale (Codici: 88.91.1 - 88.91.8 ; 88.92 - 88.92.9; 88.93 - 88.93.1; 88.94.1- 88.94.3; 88.95.1 - 88.95.6)	Prestazioni RM nei codici selezionati anno 2014	Prestazioni RM nei codici selezionati anno prec.				Il dato di MP 2014 non è disponibile al momento della chiusura del Bilancio 2015 RM in MP 2014 < RM in MP 2013	✓
2	B.1-6	Dematerializzazione. Attivare la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini	Numero % di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di refertazione digitale	Numero di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di refertazione digitale	Numero totale di strutture pubbliche che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini			4 AAVV al 100% e 1 AV al 57%	>40%	✓
123	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche strutturali	numero reti dgr 1345/2013			100% vedi Relazione Par. 3.1.2.6	100% di reti doc inviata entro il 10/1/2016	✓
124	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013			100% vedi Relazione Par. 3.1.2.6	100% di reti avviate	✓
125	B.1-3	Applicazione DGR 478/2013	Produzione di reportistica attestante l'istituzione definitiva, entro il 31/12/2015, dei presidi ospedalieri unici di Area Vasta	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliere, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita				Percorsi sanciti e recepiti nella Determina 916 del 24/12/2015	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	✓
126	B.1-4	Applicazione DGR 920/2013 e 1476/2013	Produzione di reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2015, la riorganizzazione delle potes	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliere, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita				Percorsi sanciti e recepiti nella Determina 914 del 24/12/2015	Documentazione inviata entro il 31/1/2016	✓
127	B.1-12	Riduzione delle sedi dei laboratori pubblici accorpati per AV	% laboratori accorpati in AV	Numero laboratori analisi accorpati in AV	Numero totali laboratori analisi per AV			Eliminazione delle duplicazioni di funzioni, in attesa della revisione Det. 350/2014.	<= ad 1 laboratorio per AV	✓
128	B.1-9	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Appropriatezza clinico-assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo	Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo			Conforme in 3 AAVV su 4	> 80%	✓
129	B.1-9	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Vincolante Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero di giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia)	Numero totale di giornate di degenza	50725	242483	20,9%	< Valore 2014	✗
148	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del dolore Valutazione applicazione DGR 325/2015	Numero ambulatori per la rete del dolore dedicati dai centri ospedalieri per AV/Az. Avviso del percorso di definizione diretta.	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/Az. prima della dgr	9	5	180%	Almeno uno per AV	✓
149	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivate	Numero Hospice attivati	3	3	100%	> Valore 2014	✓
150	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC: N02AA01, N02AB01, N02AB03, N02AA05, N02AA06) erogati nel campo in regime di convenzione e in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365	811.202.246	566.040.540	143,31%	160%	✗

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

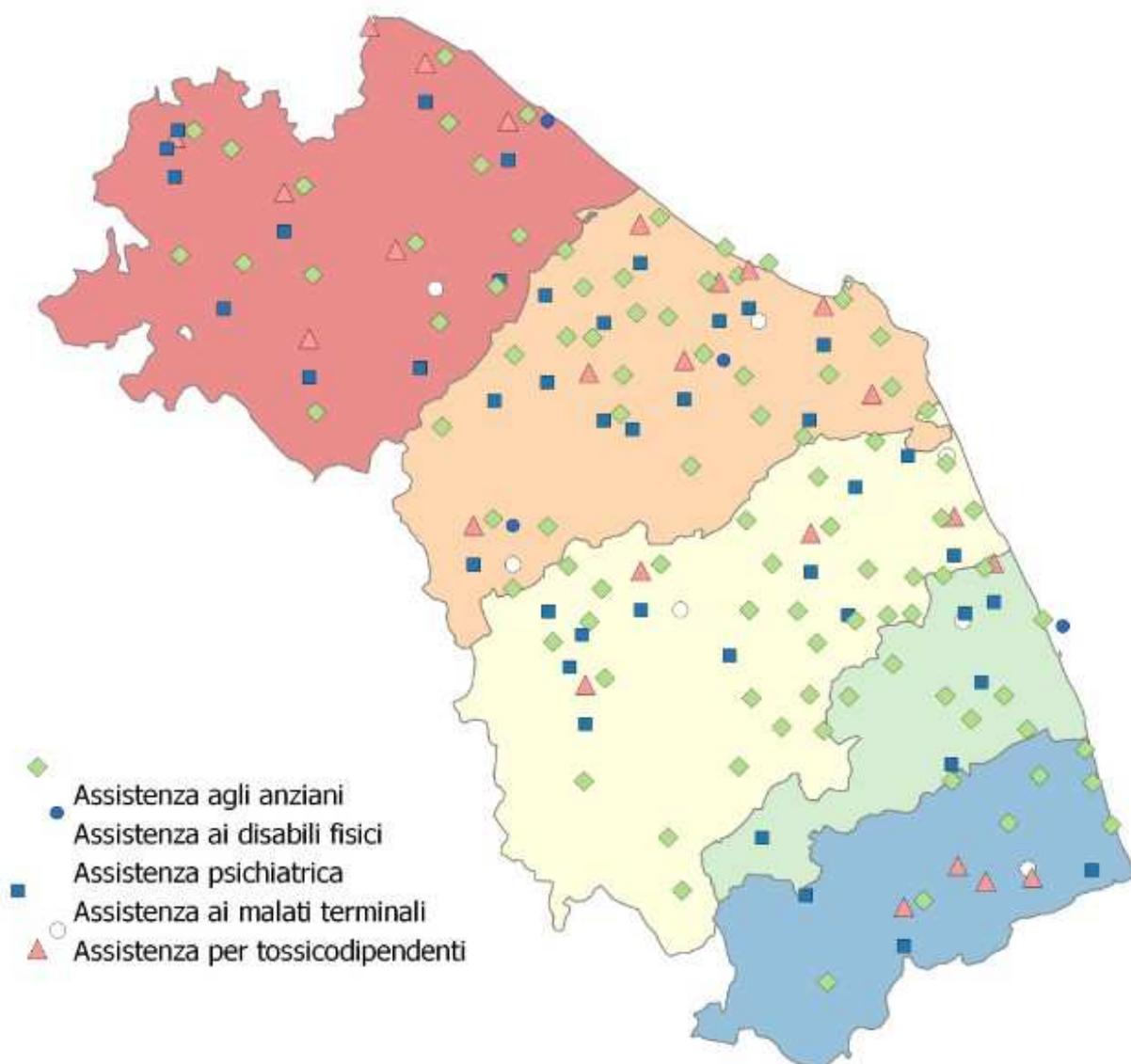
3.2.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 292 strutture territoriali a gestione diretta e 251 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 2015 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR	Tipo struttura				
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			29	2	31
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			2	1	3
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			2	3	5
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI			8		8
ASSISTENZA AIDS	6				6
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	20		1	3	24
ASSISTENZA PSICHIATRICA	32		28	21	81
ATTIVITA' CLINICA	110	64			174
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	72				72
ATTIVITA' DI LABORATORIO	21	26			47
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	25	31			56
Totale complessivo	286	121	70	30	507

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 9 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) (Fonte RIA 11).

I due prospetti seguenti evidenziano per ciascuna struttura a gestione diretta ASUR il numero di posti letto attivati nel 2015, suddivisi per posti letto residenziali e semiresidenziali.

Allegato "E" - Relazione al Bilancio di Esercizio 2015

Strutture residenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata					
Codice struttura	Descrizione struttura	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Assistenza psichiatrica	Totale complessivo
102903	DT02 RP ANZIANI - MACERATA FELTRIA	15					15
102904	DT02 RP ANZIANI - SANTANGELO IN VADO	20					20
104303	DT04 GRUPPO APPARTAMENTO					9	9
106314	DT06 Gruppo Appartamento via Bellocchi - Fabriano					6	6
109318	DT09 Hospice Macerata				6		6
109305	DT09 STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA					12	12
112310	DT12 Gruppo Appartamento s. San Benedetto					4	4
113905	DT13 RP ANZIANI - OFFIDA	10					10
156000	ZT01 COMUNITA' PROTETTA FEMMINILE					20	20
156003	ZT01 COMUNITA' PROTETTA MASCHILE					20	20
121401	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 1					5	5
121400	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 2					5	5
140001	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 3					6	6
121559	ZT01 GRUPPO APPARTAMENTO FEMMINILE					6	6
400100	ZT01 RS 'GALANTARA'	56					56
111700	ZT01 RSA 'F. TOMASELLO'			27			27
157201	ZT01 RSAR 'BRICCIOTTI'	37		1			38
155602	ZT01 SRR MURAGLIA					18	18
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
111111	ZT02 STRUT RIAB. RESID. URBINO NON CALPESTARE LE IDEE					10	10
103307	ZT03 HOSPICE "GIARDINO DEL DUCA"				10		10
103303	ZT03 RSA Centro Gravi		8				8
103125	ZT03 RSA MONDAVIO	20					20
103134	ZT03 SRR					10	10
110018	ZT04 RSA ARCEVIA	20					20
100025	ZT04 RSA CORINALDO	40					40
100028	ZT04 STRUT RESID. RIABILIT.PSICH					9	9
000201	ZT05 SERV.RIABILITATIVO RESID.(SRR)					10	10
000403	ZT05 DISTRETTO B FILOTTRANO RSA	20					20
000503	ZT05 DISTRETTO C CUPRAMONTANA RSA	20					20
000203	ZT05 GRUPPO APPARTAMENTO					5	5
106301	ZT06 HOSPICE - FABRIANO				8		8
106302	ZT06 R.S.A. SASSOFERRATO	20					20
001205	ZT06 SRT DSM					5	5
107308	ZT07 COUNTRY HOSPITAL- CASTELFIDARDO	5					5
040012	ZT07 DIP.SALUTE MENTALE CASA ROSSA					16	16
040022	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE					7	7
040014	ZT07 DSM-COMUN. ALLOGGIO					3	3
040013	ZT07 DSM-COMUN.ALLOGGIO					4	4
107320	ZT07 HOSPICE c/o OSP.DI CHIARAVALLE				10		10
107306	ZT07 HOSPICEc/o OSP. di LORETO				8		8
021001	ZT07 RSA C/O OSP.DI CHIARAVALLE	20					20
002101	ZT07 RSA -PRESIDIO SANITARIO	35					35
060004	ZT08 GRUPPO APPARTAMENTO					6	6
060005	ZT08 RSA RECANATI	40					40
060003	ZT08 S.R.R. RECANATI					15	15
109302	ZT09 COMUNITA PROTETTA CORRIDONIA					34	34
000903	ZT09 RSA CORRIDONIA	20					20
109303	ZT09 RSA SAN GINESIO	20					20
000211	ZT10 GRUPPO APP/TO CASTELRAIMONDO					4	4
110308	ZT10 HOSPICE SAN SEVERINO M.				12		12
000407	ZT10 R.S.A. - MATELICA	10					10
000212	ZT10 S.R.R. PSICHIATRICA - GAGLIOLE					8	8
111315	ZT11 HOSPICE MONTEGRANARO				10		10
111304	ZT11 RSA PETRITOLI	20					20
111312	ZT11 RSR PORTO SAN GIORGIO		14				14
113001	ZT11 STRUTT RIABILIT RESIDENZIALE					15	15
124501	ZT12 RSA- MONTEFIORE DELL'ASO	20					20
004401	ZT12 RSA- RIPATRANSONE	32					32
113907	ZT13 RESIDENZA PROTETTA ACQUASANTA TERME	20					20
004900	ZT13 RESIDENZA PROTETTA DI ASCOLI PICENO	20					20
113308	ZT13 RSA ACQUASANTA TERME	20					20
004800	ZT13 RSA DI OFFIDA	30					30
132300	ZT13 RSA EX LUCIANI	40					40
003100	ZT13 SERVIZIO RIABILITAZIONE RESIDENZIALE AP					20	20
Totale complessivo		695	22	28	64	292	1101

Strutture semiresidenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Descrizione struttura	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza psichiatrica	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		30	8	46	319	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 2015.

Numero di strutture convenzionate	Tipo struttura				
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORI O E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			104	2	106
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			5	14	19
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			5	3	8
ASSISTENZA AIDS			1		1
ASSISTENZA IDROTERMALE	8				8
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI			23	2	25
ASSISTENZA PSICHIATRICA			28	1	29
ATTIVITA' CLINICA	4	55			59
ATTIVITA' DI LABORATORIO		56			56
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI		20			20
Totale complessivo	12	131	166	22	331

Allegato "E" - Relazione al Bilancio di Esercizio 2015

Strutture residenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Descrizione struttura	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza psichiatrica	Totale complessivo
000025	ZT07 CASA PROTETTA MONTEMARCIANO	20			20	40
001504	ZT07 SAL. MENT.-COMUNITA' ALLOGGIO				8	8
001505	ZT07 SALUTE MENTALE-CASA GIALLA				20	20
001508	ZT07 ABITARE IL TEMPO RSA LORETO	50		10	10	70
003002	ZT11 COMUNITA' PROTETTA S.GIROLAMO				35	35
004701	ZT12 RSA- SAN GIUSEPPE SAN BENEDETTO	40				40
060001	ZT08 S.R.P. SAN CLAUDIO				20	20
060006	ZT08 VILLA MARGHERITA	40				40
071500	ZT07 NUCLEO ASS.RES.OPERA PIA CECI	20				20
102303	DT02 S.R. SERENITY HOUSE				5	5
102306	DT02 S.R. ATENA				12	12
102314	DT02 SRR CA' D'ANDREA - SASSOCORVARO				6	6
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	46				46
102907	DT02 RP ANZIANI 'MONTEFELTRO'	50				50
103304	ZT03 CASA ARGENTO	60				60
103900	DT03 RP ANZIANI 'FAMILIA NOVA' - FANO	30				30
103901	DT03 RP ANZIANI 'G. DI BARI' - FANO	20				20
103902	DT03 RP ANZIANI 'CASTELLANI' - FOSSOMBRONE	29				29
103904	DT03 RP ANZIANI 'S.GIUSEPPE' - MONDAVIO	25				25
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 RP ANZIANI ZAFFIRO - SAN LORENZO IN CAMPO				12	12
104304	DT04 COMUNITA' PROTETTA 'MARIA NILDE CERRI'				16	16
104316	DT04 RESIDENZA PROTETTA DISABILI CORINALDO		13			13
104900	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'SANTA MARIA GORETTI-SERVIZI ALLA PERSONA' - CORINALDO	28				28
104901	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'CASA DELL'OSPITALITA' F. MARULLI - OSTRA VETERE	20				20
104902	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'OPERA PIA LAVATORI MARIANI' - RIPE.	8				8
104903	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'CITTA' DI SENIGALLIA'	40				40
104904	DT04 RP ANZIANI 'VILLA LEANDRA' - SERRA DE CONTI	20				20
104905	DT04 RP ANZIANI 'LICIO VISINTINI' - FALCONARA	15				15
104906	ZT04 RP ANZIANI STELLA MARIS	15				15
105301	ZT05 Struttura Residenziale Villa Jolanda				30	30
105303	ZT05 COMUNITA' ALLOGGIO 'VILLA RICCI'			10		10
105304	DT05 COMUNITA' 'SOTERIA'				12	12
105305	DT05 COSER 'ALBACHIARA'		10			10
105901	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE 'GIOVANNI PAOLO II' - CUPRAMONTANA	45				45
105902	DT05 RP ANZIANI - FILOTTRANO	20				20
105903	DT05 RP ANZIANI 'V. EMANUELE II' - JESI	103				103
105904	DT05 RP ANZIANI - MONTECAROTTO	20				20
105905	DT05 RP ANZIANI 'FELTRANI FILATI' - CINGOLI	20				20
105906	DT05 RP ANZIANI SANTA MARIA NUOVA	20				20
105907	DT05 RP ANZIANI O.P. 'VERRI BERNABUCCI' - BELVEDERE OSTRENSE	20				20
105908	DT05 RP ANZIANI 'C. GREGORINI' - SAN MARCELLO	20				20
105909	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE 'G. SPONTINI' - MAIOLATI SPONTINI	20				20
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
106902	DT06 RP ANZIANI 'S. GIUSEPPE' - SASSOFERRATO	1				1
106903	DT06 RP ANZIANI 'S. GIUSEPPE' - SASSOFERRATO	25				25
107310	ZT07 Villa Igea Disturbi alim				8	8
107600	ZT07 RESIDENZA ANNI AZZURRI CONERO	71			13	84
107700	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	182			7	189
107720	ZT07 CASA RIPOSO ZAFFIRO	67			20	87
107800	ZT07 SANTA MARIA DIV.PROVVIDENZA		42	10		52
107806	DT07 Casa Alloggio "FILO D'ARIANNA"				9	9
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	20				20
107904	DT07 RP ANZIANI 'LA GINESTRA' - CHIARAVALLE	25				25
107905	DT07 RP ANZIANI 'OASI AVE MARIA' - LORETO	30				30
107906	DT07 RP ANZIANI 'PIA CASA HERMES' - LORETO	25				25
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	30				30
107913	DT07 RP ANZIANI 'VILLA GETSEMANI' - ANCONA	56				56
108900	DT08 RP ANZIANI 'VILLA LETIZIA' - CIVITANOVA MARCHE	40				40
108903	DT08 RP ANZIANI 'CRISTALLINI' - MONTEFANO	14				14
108904	DT08 RP ANZIANI COMUNALE - POTENZA PICENA	15				15
108905	DT08 RP ANZIANI 'GIGLI' - RECANATI	60				60
108906	DT08 RP ANZIANI COMUNALE - MONTE SAN GIUSTO	30				30
108907	DT08 RP ANZIANI COMUNALE 'A. GATTI' - MONTECOSARO	30				30
109304	DT09 RP ANZIANI 'SANTA COLOMBA' - MOGLIANO	25				25
109900	DT09 RP ANZIANI - CORRIDONIA	15				15
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	60				60
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	18				18
109908	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - SARNANO	25				25
109909	DT09 RP ANZIANI 'V. PORCELLI' - TOLENTINO	60				60
109911	DT09 RP ANZIANI - TREIA	22				22
109912	DT09 RP ANZIANI 'BUCCOLINI GIANNELLI' - URBISAGLIA	40				40

109913	DT09 RP ANZIANI L'IMMACOLATA' - SANTANGELO IN PONTANO	10				10
110016	ZT06 CASA MADONNA DELLA ROSA				18	18
110017	ZT06 ROSSO DI SERA COO.SS. MARCHE			8		8
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	35				35
110904	DT10 RP ANZIANI 'A. CHIERICHETTI' - GAGLIOLE	30				30
110905	DT10 RP ANZIANI 'E. MATTEI' - MATELICA	54				54
110906	DT10 RP ANZIANI 'SANTAGOSTINO' - PIEVE TORINA	25				25
110907	DT10 RP ANZIANI 'A. MATALONI' - PIORACO	6				6
110908	DT10 RP ANZIANI 'LAZZARELLI' - SAN SEVERINO MARCHE	48				48
110909	DT10 RP ANZIANI 'SANT' ANTONIO' - USSITA	4				4
110910	DT10 RP ANZIANI 'CASA OSPITALITA' - CASTELRAIMONDO	10				10
111300	DT11 SRR 'LA RUGIADA' - SERVIGLIANO				10	10
111306	DT11 GRUPPO FAMIGLIA ONLUS - P. S. GIORGIO				24	24
111319	DT11 GRUPPO APPARTAMENTO 'LA RONDINE' - FALERONE				12	12
111320	DT11 CASA FAMIGLIA MASCHILE - FERMO				6	6
111321	DT11 CASA FAMIGLIA FEMMINILE - FERMO				9	9
111900	DT11 RP ANZIANI 'PIETRO PAOLO DE MINICIS' - FALERONE	20				20
111901	DT11 RP Anziani "A. Sassatelli" - Fermo				17	17
111902	DT11 RP ANZIANI OPERE PIE DECENTRATE DI CURA E RICOVERO - FRANCAVILLA D'ETE	31				31
111903	DT11 RP ANZIANI 'OPERA PIA ARPILI' - MONTE GIBERTO	57				57
111904	DT11 RP ANZIANI 'EX CONVENTO FRANCESCANI MINORI' - MONTE SAN PIETRANGELI	21				21
111905	DT11 RP ANZIANI 'VECCHI POVERI' - MONTEGIORGIO	20				20
111907	DT11 RP ANZIANI 'P. MARINI' - PÉTRITOLI	27				27
111908	DT11 RP ANZIANI 'SUORE S. GAETANO' - PORTO SAN GIORGIO	40				40
111909	DT11 RP ANZIANI COMUNALE - SANTELPIDIO A MARE	22				22
111910	DT11 RP ANZIANI 'DON MANZETTI' - MONTERUBBIANO	20				20
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	19				19
112904	DT12 RP ANZIANI 'SAN GIUSEPPE' - SAN BENEDETTO	20				20
112905	DT12 RP ANZIANI 'CENTRO SOCIALE PRIMAVERA' - SAN BENEDETTO	40				40
113302	ZT13 RESIDENZA PROTETTA SAN GIUSEPPE				40	40
113305	DT13 Opera pia "Don Giovanni Bergalucci" - Offida			23	15	38
113315	DT13 COSEFRATELLI LEPRIFORCE		10			10
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	80			20	100
200017	ZT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'MORONI ANTONINI MORGANTI' - OSTRA	56				56
300000	ZT01 CASA PROTETTA 'SANTA COLOMBA'	183				183
Totale complessivo		3457	91	61	434	4043

Strutture semiresidenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Descrizione struttura	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza psichiatrica	Totale complessivo
001510	ZT07 SAL. MENT. COMUNITA' ALLOGGIO				2	2
001511	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	30				30
104308	ZT04 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
106308	DT06 CENTRO DIURNO 'V. EMANUELE II' - FABRIANO	24				24
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		320			320
112314	DT12 LA CLESSIDRA		16			16
112315	DT12 ANFFAS ONLUS GROTTAMMARE			15		15
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		54	571	49	2	676

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26 privati, nel 2015 hanno operato 25 centri di riabilitazione, con 740 posti letto di assistenza residenziale e 210 di semiresidenziale (Fonte RIA 11).

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.155 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.342.171 unità, e 179 pediatri di libera scelta, che assistono 166.116 assistiti (Fonte: Modello FLS 12 Anno 2015).

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 degli ultimi anni, sinteticamente rappresentato dalla comparazione della spesa lorda per i residenti (totale e per ogni 1000 abitanti pesati) dal 2013 al 2015 confrontata con quella dell'esercizio corrente, mostra come l'assistenza specialistica ambulatoriale sia in diminuzione dello 0,3% rispetto al 2013 e del 1,7% rispetto al 2014.

	2013	2014*	2015*	Scostamento v.a. 2014/2013	Scostamento v.a. 2015/2014	Scostamento % 2014/2013	Scostamento % 2015/2014
Spesa Lorda	367.173.207	365.904.114	359.716.872	-1.269.093	-6.187.242	-0,3%	-1,7%
S.Lorda/1000 ab.pesati	237.629	235.946	231.956	-1.683	-3.990	-0,7%	-1,7%

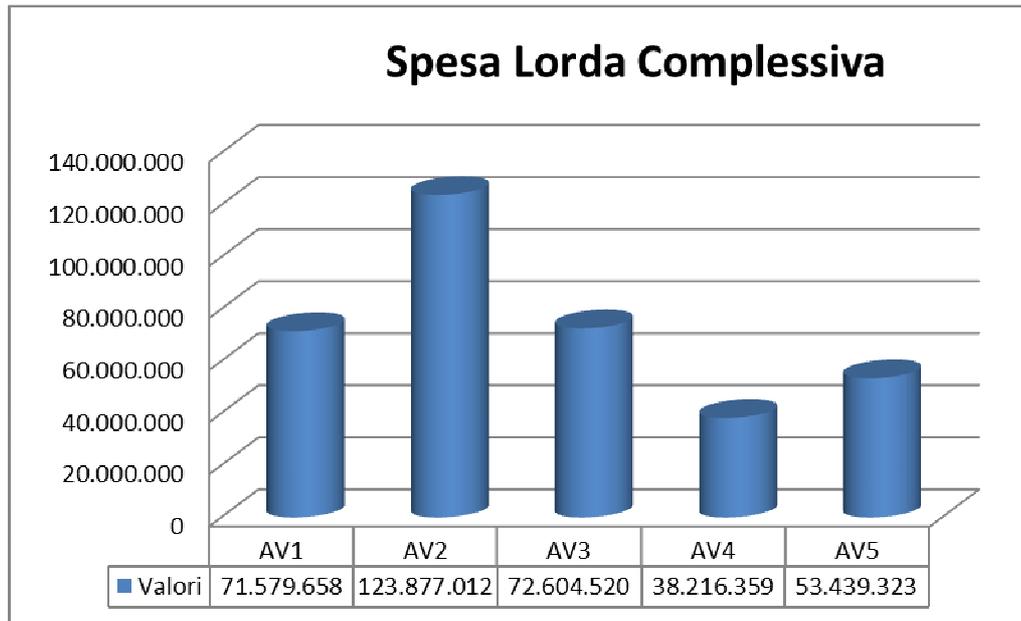
*con mobilità passiva 2013

La spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a euro 231.956, dopo il costante aumento nel trend pluriennale degli anni precedenti la variazione rispetto al 2014 è pari allo -1,7% .

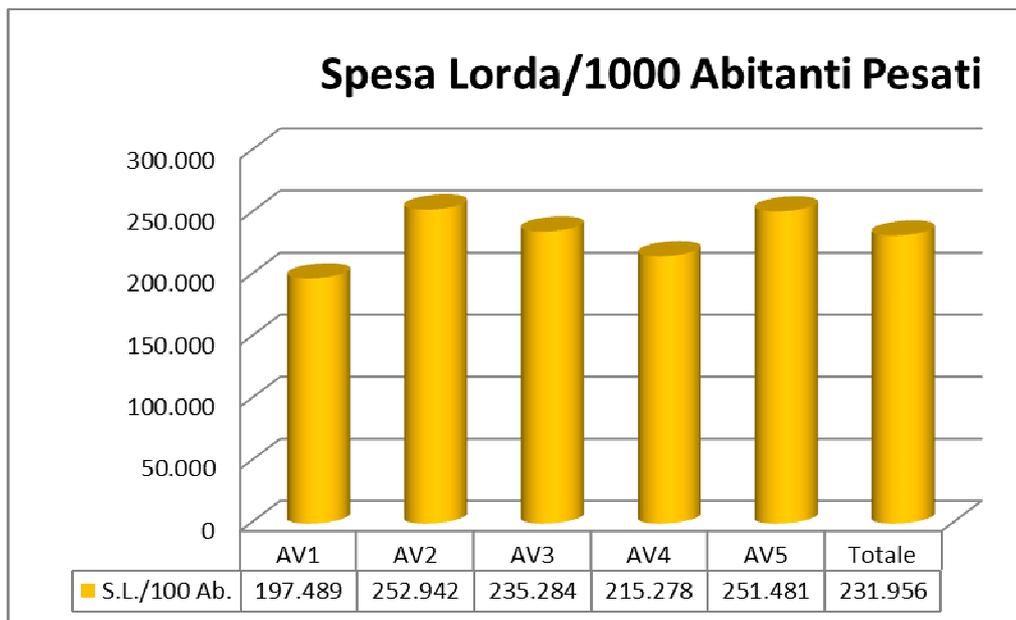
Negli ultimi anni, la conversione di attività dal ricovero ospedaliero all'assistenza specialistica ambulatoriale ha sempre più comportato un trasferimento progressivo di risorse dalle strutture di ricovero a quelle dedicate agli utenti non ricoverati e, all'interno delle strutture di produzione, verso le attività ambulatoriali generando, nel delta dei costi cessanti tra i ricoveri ed emergenti tra le prestazioni ambulatoriali, un effetto economico estremamente 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) 2015						
	ASUR	PRIVATI	Osp. Riuniti	Marche Nord	INRCA	SSN	TOTALE
000 - branca non specificata	126.074	44.518	68.050	73.312	125	3.120.853	3.432.932
001 - anestesia	543.149	104	155.117	112.146	306	43.566	854.388
002 - cardiologia	9.643.702	2.637.596	2.347.653	1.365.974	706.835	395.181	17.096.941
003 - chirurgia generale	1.607.139	609.795	360.772	461.368	105.219	111.068	3.255.361
004 - chirurgia plastica	631.506	32.452	293.630	67.055	163.510	36.907	1.225.060
005 - chirurgia vascolare-angiologia	1.275.676	955.918	225.752	213.316	198.790	61.729	2.931.181
006 - dermatologia	2.375.054	31.987	525.000	448.458	442.045	76.072	3.898.616
007 - D. I. medicina nucleare	3.493.039	102.038	1.199.033	1.817.071	348.963	2.588.566	9.548.710
008 - D. I. radiologia diagnostica	32.344.325	6.487.533	5.988.114	3.868.376	2.571.031	6.256.602	57.515.981
009 - endocrinologia	371.776	0	397.543	119.087	5.112	17.903	911.421
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	4.142.123	443.590	949.035	677.102	462.637	209.324	6.883.811
011 - lab.analisi	54.853.058	14.769.971	7.154.081	6.617.202	1.810.042	3.101.046	88.305.400
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.788.555	21.428.723	442.777	498.946	464.537	134.504	29.758.042
013 - nefrologia	22.473.211	470.526	2.777.441	4.991.463	1.608.989	185.357	32.506.987
014 - neurochirurgia	161.794	0	403.218	53.120	-	4.207	622.339
015 - neurologia	1.570.852	169.142	914.280	333.274	333.340	88.970	3.409.858
016 - oculistica	11.958.021	4.578.081	1.599.937	2.408.404	4.412	762.869	21.311.724
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	2.097.216	529.353	200.152	13.389	34.845	25.837	2.900.792
018 - oncologia	1.979.023	922	482.994	461.584	37.133	70.098	3.031.754
019 - ortopedia e traumatologia	3.144.610	418.848	480.479	541.902	31.058	434.247	5.051.144
020 - ostetricia e ginecologia	3.325.253	52.083	510.301	851.224	763	167.816	4.907.440
021 - otorinolaringoiatra	2.368.887	25.167	285.786	424.969	998	76.287	3.182.094
022 - pneumologia	1.841.698	197.526	448.184	322.927	67.723	60.961	2.939.019
023 - psichiatria	2.056.748	2.918	175.646	115.614	52.788	22.314	2.426.028
024 - radioterapia	4.624.697	0	7.297.247	3.772.666	43	1.155.972	16.850.625
025 - urologia	1.673.844	59.545	542.922	621.606	232.899	71.822	3.202.638
026 - altre prestazioni	18.455.941	232.570	5.390.939	3.313.820	3.288.894	918.102	31.600.266
TOTALE 2015	195.926.971	54.280.906	41.616.083	34.565.375	12.973.037	20.198.180	359.560.552
TOTALE 2014	199.870.123	55.996.014	42.443.322	34.075.011	13.321.464	20.198.180	365.904.114
% sul TOTALE 2015	54,5%	15,1%	11,6%	9,6%	3,6%	5,6%	100%
% sul TOTALE 2014	54,6%	15,3%	11,6%	9,3%	3,6%	5,5%	100%

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

- ✓ ASUR: 54,5%;
- ✓ Privato accreditato: 15,1%;
- ✓ Ospedali Riuniti: 11,6%;
- ✓ Marche Nord: 9,6%;
- ✓ INRCA: 3,6%;
- ✓ Extraregione 2013: 5,6%.

Da tale quadro sinottico è possibile evidenziare che la percentuale di copertura produttiva sul fabbisogno totale delle strutture a gestione ASUR è significativamente elevata, tenuto conto:

- delle prestazioni che necessariamente devono essere erogate dalle Aziende Ospedaliere, sia per continuità assistenziale che per complessità;
- che le Aree Vaste n. 1 e 2, sono carenti di offerta ospedaliera di rete, fatto che incide particolarmente sulla produzione di due branche ad elevato consumo come la diagnostica radiologica e di laboratorio;
- che il privato accreditato, pur incidendo sostanzialmente sulla produzione complessiva (15, 1%), esplicita l'attività più rilevante su poche branche specialistiche quali: laboratorio analisi, diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitazione;

- che 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.

Da un'analisi dettagliata della spesa lorda del 2015 si evidenzia una diminuzione rispetto al 2014 del 2% pari a 3,9 milioni di euro. Tale diminuzione è da imputarsi ai consumi delle branche del laboratorio analisi (13,3%), della radiologia diagnostica (-10,8%), della medicina riabilitativa (-6,8%) e della radioterapia (-12,5%).

BRANCA SPECIALISTICA	2015	2014	Δ V.A. S. Lorda 2015 - 2014	Δ % S. Lorda 2015 - 2014
000 - branca non specificata	126.074	115.693	10.381	9,0%
001 - anestesia	543.149	528.524	14.625	2,8%
002 - cardiologia	9.643.702	9.219.224	424.478	4,6%
003 - chirurgia generale	1.607.139	1.366.005	241.134	17,7%
004 - chirurgia plastica	631.506	521.404	110.102	21,1%
005 - chirurgia vascolare-angiologia	1.275.676	1.202.144	73.532	6,1%
006 - dermatologia	2.375.054	2.327.966	47.088	2,0%
007 - D. I. medicina nucleare	3.493.039	3.483.194	9.845	0,3%
008 - D. I. radiologia diagnostica	32.344.325	36.263.251	-3.918.926	-10,8%
009 - endocrinologia	371.776	341.804	29.972	8,8%
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	4.142.123	3.468.702	673.421	19,4%
011 - lab. analisi	54.853.058	63.278.494	-8.425.436	-13,3%
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.788.555	7.287.064	-498.509	-6,8%
013 - nefrologia	22.473.211	18.614.794	3.858.417	20,7%
014 - neurochirurgia	161.794	87.011	74.783	85,9%
015 - neurologia	1.570.852	1.398.231	172.621	12,3%
016 - oculistica	11.958.021	11.541.277	416.744	3,6%
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	2.097.216	2.335.125	-237.909	-10,2%
018 - oncologia	1.979.023	1.624.158	354.865	21,8%
019 - ortopedia e traumatologia	3.144.610	3.128.515	16.095	0,5%
020 - ostetricia e ginecologia	3.325.253	3.422.038	-96.785	-2,8%
021 - otorinolaringoiatra	2.368.887	2.283.217	85.670	3,8%
022 - pneumologia	1.841.698	1.810.776	30.922	1,7%
023 - psichiatria	2.056.748	2.069.941	-13.193	-0,6%
024 - radioterapia	4.624.697	5.285.923	-661.226	-12,5%
025 - urologia	1.673.844	1.472.695	201.149	13,7%
026 - altre prestazioni	18.455.941	15.392.953	3.062.988	19,9%
TOTALE asur	195.926.971	199.870.123	-3.943.152	-2,0%

La Tabella 3.2.1.2 rappresenta il focus per area vasta della tabella precedente, riportando per ogni AA.VV. la 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	3.432.932	2.214	745.913	2.058	1.057.088	2.158	622.143	2.016	300.588	1.693	734.171	3.455
001 - anestesia	854.388	551	218.634	603	327.571	669	107.028	347	89.759	506	111.079	523
002 - cardiologia	17.096.941	11.025	3.588.216	9.900	5.732.927	11.706	3.289.762	10.661	1.843.563	10.385	2.683.785	12.630
003 - chirurgia generale	3.255.361	2.099	796.053	2.196	1.004.154	2.050	778.212	2.522	311.881	1.757	363.391	1.710
004 - chirurgia plastica	1.225.060	790	196.693	543	483.666	988	242.661	786	138.007	777	163.661	770
005 - chirurgia vascolare-angiologia	2.931.181	1.890	665.050	1.835	995.354	2.032	595.335	1.929	279.854	1.576	395.018	1.859
006 - dermatologia	3.898.616	2.514	972.441	2.683	1.504.781	3.073	832.066	2.696	332.742	1.874	255.551	1.203
007 - D. I. medicina nucleare	9.548.710	6.157	2.573.343	7.100	2.606.133	5.321	1.929.645	6.253	1.049.066	5.910	1.401.109	6.594
008 - D. I. radiologia diagnostica	57.515.981	37.088	12.287.768	33.902	19.949.178	40.734	10.709.662	34.706	6.254.548	35.233	8.288.274	39.004
009 - endocrinologia	911.421	588	237.233	655	339.240	693	125.161	406	108.890	613	100.552	473
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	6.883.811	4.439	1.454.612	4.013	2.506.072	5.117	1.516.964	4.916	732.358	4.125	671.260	3.159
011 - lab.analisi	88.305.400	56.942	17.115.010	47.220	29.427.873	60.088	16.072.210	52.084	9.197.475	51.811	16.501.048	77.653
012 - medicina fisica e riabilitazione	29.758.042	19.189	2.846.041	7.852	10.973.803	22.407	8.358.810	27.088	3.382.285	19.053	4.196.483	19.748
013 - nefrologia	32.506.987	20.961	7.045.404	19.438	10.122.828	20.670	7.436.666	24.099	3.711.867	20.909	4.191.757	19.726
014 - neurochirurgia	622.339	401	81.851	226	209.048	427	130.142	422	52.498	296	148.792	700
015 - neurologia	3.409.888	2.199	567.501	1.566	1.456.155	2.973	602.861	1.954	340.004	1.915	443.529	2.087
016 - oculistica	21.311.724	13.742	5.000.671	13.797	6.719.021	13.719	3.948.263	12.795	2.604.915	14.674	3.029.320	14.256
017 - odontostomatologia-chiir.max. fac.	2.900.792	1.871	263.035	726	1.156.777	2.362	821.115	2.661	293.676	1.654	366.165	1.723
018 - oncologia	3.031.754	1.955	670.355	1.850	1.145.770	2.340	434.879	1.409	417.777	2.353	362.856	1.708
019 - ortopedia e traumatologia	5.051.144	3.257	1.159.954	3.200	1.709.483	3.491	1.077.057	3.490	485.419	2.734	617.617	2.906
020 - ostetricia e ginecologia	4.907.440	3.164	1.150.686	3.175	1.749.163	3.572	838.392	2.717	435.045	2.451	757.795	3.566
021 - otorinolaringoiatra	3.182.094	2.052	773.839	2.135	981.426	2.004	600.869	1.947	381.075	2.147	444.222	2.090
022 - pneumologia	2.939.019	1.895	610.489	1.684	1.081.762	2.209	540.197	1.751	325.632	1.834	413.813	1.947
023 - psichiatria	2.426.028	1.564	458.729	1.266	938.289	1.916	370.633	1.201	274.707	1.547	391.581	1.843
024 - radioterapia	16.850.625	10.866	4.054.446	11.186	5.904.180	12.056	3.344.284	10.838	1.898.693	10.696	1.661.345	7.818
025 - urologia	3.202.638	2.065	719.450	1.985	1.087.906	2.221	614.135	1.990	395.789	2.230	384.756	1.811
026 - altre prestazioni	31.600.266	20.377	5.326.239	14.695	12.707.366	25.947	6.665.367	21.600	2.578.246	14.524	4.360.392	20.520
TOTALE	365.904.114	235.946	71.579.658	197.489	123.877.012	252.942	72.604.520	235.284	38.216.359	215.278	53.439.323	251.481

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, in una breve prospettiva temporale, 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.

In relazione alle singole azioni individuate dal Piano regionale al fine di perseguire gli obiettivi prefissati, l'ASUR ha realizzato le seguenti attività:

Punto a) Prescrizione corretta con specifica indicazione della TIPOLOGIA DI ACCESSO “ prima visita /esame/accesso” - Sono state avviate le azioni per informare e formare i medici prescrittori, attraverso specifiche sessioni messe in campo in ogni singolo ambito distrettuale in tutte le Aree Vaste. A tal proposito, la Regione Marche deve fornire specifiche indicazioni alle ditte produttrici di programmi gestionali per i medici di medicina generale al fine di adeguare tali software all'esigenza di miglioramento complessivo delle performances delle prescrizioni corrette.

Punto b) Prescrizione corretta con specifica indicazione delle “ CLASSI DI PRIORITA' (u,b,d,p) solo per la prima visita /esame/accesso - Anche in questo caso, in attesa della modifica del software, i medici prescrittori sono stati informati circa la corretta modalità di compilazione delle ricette per la prescrizione delle prime visite/esami.

Punto c) Raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) per le prestazioni oggetto di monitoraggio dal PNGLA/PRGLA - Sono stati coinvolti i medici specialisti delle diverse branche che, nel corso di numerosi incontri, si sono confrontati con i colleghi della medicina generale in merito alle condizioni cliniche sulla base delle quali richiedere prime visite/esami con le classi di priorità appropriate.

Punto d) 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. Il numero di slot dedicati, allo stato risulta congruo alle richieste che pervengono e la quasi totalità delle prestazioni richieste per le classi di priorità b e d , sono soddisfatte entro i tempi massimi.

Punto e) Azioni per la presa in carico da parte dei medici specialisti ospedalieri di pazienti con patologie croniche - In tutte le UU.OO. interessate (oncologia, cardiologia, diabetologia e nefrologia) in tutte le 5 Aree Vaste sono stati razionalizzati i percorsi che quasi ovunque erano in essere, attraverso la trasformazione/creazione di agende informatizzate dedicate per le prenotazioni e l'implementazione delle procedure informatiche che consentono la dematerializzazione delle prescrizioni. In generale, il risultato raggiunto è quello di assicurare che i pazienti cronici sottoposti a follow up escano dagli ambulatori con le prescrizioni e relative

prenotazioni che lo specialista ritiene opportune. Tale sistema è stato implementato anche in alcune UU.OO (ematologia-pneumologia), non previste dalla presa in carico del paziente cronico.

Punto g) Ruolo dei MMG e PLS - E' stata attivata in ogni Area Vasta una Casa della Salute in cui si effettuano prenotazioni per prime visite ed esami strumentali. Il quadro complessivo è il seguente:

Area vasta 1 : Urbino, sede anche della continuità assistenziale

Area Vasta 2: Sassoferrato, con gli ambulatori specialistici di cardiologia, chirurgia, fisiatria, dermatologia, neurologia, ginecologia, oculistica, ORL, urologia, psichiatria, ortopedia, oltre radiologia tradizionale, ambulatorio ecografico e per ecodoppler.

Area Vasta 3: Treia, con gli ambulatori di ostetricia e ginecologia, dermatologia, ORL, odontoiatria, fisiatria oltre al servizio di radiologia.

Area Vasta 4: Amandola, con gli ambulatori specialistici di ginecologia, oculistica, cardiologia, neurologia, fisiatria, gastroenterologia, dermatologia medicina interna, chirurgia generale e vascolare, diabetologia e reumatologia.

Area Vasta 5: Offida, con gli ambulatori di dermatologia, fisiatria, ginecologia, oculistica, ortopedia, ORL, odontoiatria, medicina sportiva, cardiologia, oltre al servizio di radiologia.

Punto h) Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali - In tutte le Aree Vaste si sono svolti corsi di formazione per MMG, PLS, Medici ospedalieri specialisti ambulatoriali . Sono stati formati gli addetti al CUP.

Punto l) CUP – Gestione del recall - Dopo la sperimentazione effettuata in AV1 , si è in attesa dell'estensione del servizio nell'intero ambito aziendale.

3.2.2.3. Cure domiciliari

Le Cure Domiciliari, in adempimento della DRG 791/14 avente per oggetto "Linee guida per l'organizzazione delle cure domiciliari" s'inseriscono in un contesto di aumento della complessità assistenziale dei cittadini da prendere in carico nel setting territoriale e nel panorama della nuova riorganizzazione ospedaliera che implica un profondo mutamento e potenziamento della capacità di presa in carico. Sono già state definite le azioni su più livelli che sviluppano il consolidamento e completamento di quanto contenuto nel DGRM:

Consolidamento

- Linee Guida delle Cure Domiciliari (consolidamento e messa a regime della DGR 791/14);
- Sistema Informativo dell'Assistenza Domiciliare (SIAD)
- Organizzazione dei territori

Completamento

- Attivazione dei PUA definizione e formazione degli operatori di front office e back office individuazione e formazione di figure sanitarie, sociali ed amministrative, così

come richiesto dagli adempimenti di cui alla nota a firma del Direttore Generale prot n. 37903 del 5/11/2015.

L'attivazione dei PUA è stata programmata mediante la definizione puntuale di schede predisposte dalle Aree Vaste e Distretti, le quali contenevano:

1. Sede del PUA.
2. Articolazione degli spazi dedicati: front office, back office e stanza colloqui
3. Personale dedicato al PUA: dotazione minima
4. Attività del PUA: descrizione delle modalità di esecuzione:
(Analisi del bisogno, registrazione dell'accesso, risposte informative e di orientamento, raccolta di informazioni sul caso, per la distinzione tra bisogni semplici e complessi, apertura di una cartella, con data-set minimo di informazioni per i bisogni complessi, segnalazione del caso complesso all'UVI per la valutazione).
5. Funzionamento del PUA: descrizione dei principali processi, percorsi e procedure attivate

Nel corso dell'anno 2015, inoltre, sono state strutturate le UOSeS, di cui alla DGRM 110/2015 del 23/02/2015, mediante la realizzazione delle seguenti azioni:

- Adozione uniforme del Piano Assistenziale Individualizzato;
- Determinazione degli standard per dotazioni organiche e strumentali;
- Costruzione di applicativi informatizzati per le attività territoriali;
- Adozione e formazione sugli strumenti di valutazione e valorizzazione delle Cure Domiciliari (Sistema di valutazione RUG III HC, previsto dalla DGR 791/14 stessa);
- Definizione dei requisiti minimi dei servizi di erogazione delle Cure Domiciliari con la predisposizione della cartella clinica domiciliare;
- Definizione delle attività specialistiche per le Cure Domiciliari che comprende la specialistica tradizionale, ma anche la NAD e la terapia del dolore, ecc.;
- Definizione di percorsi di dimissione protetta al fine di garantire la continuità dell'assistenza ospedale-territorio;
- Sviluppo di sistemi amministrativi di supporto, potenziamento e integrazione all'attività sanitaria.

I Tavoli di Lavoro composti da gruppi di professionisti e operatori ASUR coinvolti nel sistema delle Cure Domiciliari, formalizzati dalla Direzione Asur ai Direttori di Distretto già nell'anno 2014 con nota prot. num. 20177 del 22/09/2014, hanno raggiunto nel corso del 2015 il completamento di quanto programmato, avviando il lavoro dedicato all'individuazione, definizione ed implementazione delle Dimissioni Protette dagli ospedali verso i setting assistenziali di offerta territoriale, prevedendo l'ingresso delle Uvi nelle strutture ospedaliere, a completa realizzazione di un progetto di integrazione Ospedale –Territorio/ Territorio-Ospedale.

La Determina del Direttore generale Asur n 541 del 24 /07/2015 formalizza le nomine dei gruppi di lavoro per attuazione lotto 4 "Sistema informativo per la rete del Territorio, di cui alla procedura per l'acquisizione di beni e servizi relativi al Sistema Informativo sanitario regionale."

Nel proseguo si descrivono le attività dei singoli gruppi di lavoro, i cui incontri sono stati accreditati per l'anno 2015.

Cure Domiciliari

Il Gruppo di lavoro incaricato della gestione ed implementazione degli obiettivi assistenziali nel sistema delle Cure Domiciliari anche in relazione con gli adempimenti regionali e ministeriali, si è indirizzato anche verso forme di informazione ed addestramento alla gestione delle problematiche sanitarie rivolte ai Care Giver ed a coloro che sono inseriti nelle Cure Domiciliari, sviluppando una serie di opuscoli informativi che verranno resi visualizzabili nel portale Asur.

Nel corso dell'anno 2015 è stato inoltre sviluppato dai gruppi di lavoro il portale delle Cure Domiciliari "Sirte" ed è stato implementato in fase sperimentale in 2 sedi distrettuali della AV2 e nell'AV4.

	Oggetto/Argomento	Data
CURE DOMICILIARI	Definizione Report estrazioni dati; funzioni App AsTerDroid	4/12/2015

Dimissioni Protette

	Oggetto/Argomento	Data
DIMISSIONI PROTETTE	Presentazione modello esecutivo dimissioni protette	08/10/2015
	Realizzazione del sistema informativo per la rete del territorio	23/10/2015
	Comunicazione della certificazione dell'attività del gruppo di lavoro sul sistema di gestione delle dimissioni protette	12/11/2015
	Informazioni certificazione dell'attività del gruppo di lavoro sul sistema di gestione delle dimissioni protette	09/12/2015

Rete Vulnologica

	Oggetto/Argomento	Data
RETE VULNOLOGICA	Classificazione dei livelli di assistenza per le ferite difficili presso i centri Asur Marche	02/09/2015

Relativamente al percorso di implementazione della scheda RUG III HC si specifica che lo strumento è stato implementato all'interno del nuovo applicativo per le cure domiciliari nella sezione "Valutazione", rendendolo quindi strumento operativo delle UVI distrettuali.

Le valutazioni così come richiesto dalla Regione vengono correttamente generate in automatico all'atto dell'inserimento dell'utente nel regime assistenziale livello integrato. La segreteria organizzativa, nel recepire e formalizzare l'inserimento nel portale delle Cure Domiciliari nella sezione Pai/Obiettivi, contemporaneamente alla compilazione della scheda Siad Ministeriale mediante la compilazione RUG III HC.

3.2.2.4. Ospedali di Comunità e Cure Intermedie

Le cure intermedie costituiscono l'area delle cure che si trovano a metà strada fra l'intensività assistenziale delle cure ospedaliere e l'estensività assistenziale per la cronicità, garantita a domicilio o nelle strutture residenziali. Con Determina n. 914 del 24/12/2015, l'ASUR ha provveduto, in ottemperanza alle 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, all'approvazione del riassetto organizzativo della Rete degli Ospedali di Comunità dell'Azienda contenuto anche nella 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, 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.

La ridetta DGR n. 139 del 22/02/2015 ridetermina con decorrenza dal 01/01/2017 l'assetto degli Ospedali di Comunità, prevedendo al contempo le seguenti indicazioni:

"I posti letto di CI restano attivi con un mix di posti letto di LD/RB e CI presso gli Ospedali di Comunità ove già previsto dalla DGR 735/2013 e che si passi all'attivazione dei pl di CI di cui alle tabelle sotto riportate che dovranno gradualmente andare a regime, garantendo nel frattempo nelle 12 H notturne il mantenimento della presenza del Medico dipendente, adeguatamente formato, oltre al medico di continuità assistenziale nel rispetto della legge 36/98 e s.m.i

Alla fine dell'anno 2016 deve essere concluso il percorso riorganizzativo per ottemperare a quanto previsto nel DM 70/2015.

Per quanto attiene alla struttura di Arcevia la DGR 960/2014 già normava l'assetto dei posti letto e si garantisce la presenza del MSA H 24. "

L'assetto definitivo degli Ospedali di Comunità è definito dalla DGRM 139 del 22/02/2016, in termini di posti letto e tipologia di servizi sanitari offerti (cfr Allegato A alla DGRM 139/2016).

La Casa della Salute rappresenta un modello per la sanità territoriale che consente di disporre di un presidio in grado di garantire la presa in carico della domanda di salute dei cittadini e di assicurare i livelli essenziali di assistenza socio sanitaria; essa rappresenta il luogo ove si sviluppano le cure primarie e le cure intermedie.

Le cure primarie costituiscono l'area nella quale sono comprese forme essenziali di assistenza sanitaria che sono basate su tecnologie di base e metodi pratici, scientificamente validi, accessibili a tutti gli individui.

Le cure primarie permettono di avvicinare l'assistenza sanitaria ai luoghi di vita e di lavoro, in una prospettiva di continuità assistenziale.

La Casa della Salute si prospetta come una riorganizzazione dei servizi territoriali in grado di ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere attraverso network delle strutture sanitarie; assicurare un punto unico di accesso ai cittadini per la presa in carico dei bisogni sanitari e/o sociali attraverso l'integrazione multi professionale e multisettoriale tra l'ambito sanitario e socio assistenziale; aggregare servizi oggi diffusi sul territorio configurando un assetto organizzativo che mette in relazione l'assistenza primaria con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica ospedaliera, salute mentale, sanità pubblica, ecc), con il fine di favorire l'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'utilizzo delle strutture aziendali sviluppando programmi di prevenzione

risvolti al singolo e/o a target specifici di popolazione, anche gestendo le patologie croniche attraverso il Chronic Care Model; soddisfare i bisogni dei cittadini che presentano polipatologie e che richiedono un elevato grado di protezione con il fine di evitare ricoveri impropri e potenzialmente dannosi anche per il crescente sviluppo delle infezioni ospedaliere in relazione alla crescente antibiotico resistenza.

La condizione necessaria per la messa a regime della Casa della Salute è la definizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale (AIR), che dovrà prevedere sia l'operatività sia la struttura del compenso dei medici dell'assistenza primaria; occorre, inoltre, rilevare che i posti letto di alcuni presidi ospedalieri da riconvertire pur denominati Post-acuzie, richiedono assistenza medica ospedaliera H24, seppur nel testo della DGR 735/13 sono collocati nel network territoriale socio-sanitario. Pertanto il mantenimento degli standard assistenziali della DPA nei piccoli ospedali in riconversione non consente l'ottenimento di risparmi gestionali. Per la piena operatività e per garantire il funzionamento delle Cure Intermedie ricomprese negli Ospedali di Comunità risulta necessario addivenire alla sottoscrizione di un Accordo preliminare, nel rispetto delle previsioni di legge, dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29.07.09 del Medici di Medicina Generale e del vigente Accordo Integrativo regionale del 2007.

Visti i riferimenti normativi deliberati dalla Giunta Regionale, negli Ospedali di Comunità la gestione dei posti letto previsti in numero di 10 per ogni modulo presente necessita, da un punto di vista di gestione Medica, di una collaborazione da ricercare nel rapporto fiduciario con la Medicina Generale; in questo senso, sarebbe opportuno pertanto stipulare una convenzione tra Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) ed i Medici di Medicina Generale e Medici di Continuità Assistenziale. A tale scopo, è stata predisposta nel corso del 2015 di una bozza di convenzione.

La realizzazione delle Case della Salute si collocano in uno scenario caratterizzato da:

- Un progressivo invecchiamento della popolazione
- Dalle patologie cronic-degenerative e problematiche correlate
- Dall'allargamento sociale dell'accesso alle cure e della relativa coscienza ed aspettativa
- Dall'evoluzione/innovazione delle tecnologie diagnostiche, terapeutiche e biomediche
- Dai mutamenti sociali in atto (multi etnia, intercultura, ecc.)

Elementi questi che impongono alla professione infermieristica un ripensamento in termini di collocazione all'interno della società e dei processi di produzione della salute. Un ripensamento peraltro, che implica la realizzazione di un progetto assistenziale globale ed una distribuzione delle responsabilità. Sulla base delle caratteristiche geo-morfologiche e demografiche del territorio di competenza Asur Marche ha ritenuto opportuno attuare la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi per l'assistenza sanitaria e la diffusione di strutture innovative, in grado di rispondere alle complesse esigenze sanitarie (in particolare ai bisogni di natura infermieristica) della cittadinanza.

L'istituzione di questo modello organizzativo fonda i suoi presupposti su alcune importanti innovazioni. La prima è sicuramente da ricondurre allo scenario che si è delineato nella sanità nazionale italiana, dopo la "regionalizzazione" e "razionalizzazione" della stessa attraverso una diminuzione dei posti letto per acuti ed il conseguente e necessario potenziamento del territorio.

Si rappresenta, di seguito, il piano di adeguamento alla normativa regionale relativo a ciascun Ospedale di Comunità, con il quadro dei servizi sanitari offerti.

	Regione	ASUR												
		AV1			AV2				AV3				AV4	
		Cagli	Fossombrone	Sassocorvaro	Sassoferrato	Cingoli	Chiaravalle	Loreto	Recanati	Tolentino	Treia	Matelica	Montegiorgio	Sant Elpidio M.
Cure intermedie	328	35	30+20 (MN)	30	20	10	24	40	40	50	24	8	20	20
Riabilitazione intensiva extraospedaliera	46	20 *	0	0	0	0	0	0	0	0	16	10 *	0	0
Riabilitazione estensiva	40	0	10	0	0	0	0	0	0	0	20 (INRCA)	10 *	0	0
Hospice	28	0	10	0	0	0	10	8	0	0	0	0	0	0
RSA	92	0	0	0	20	0	20	0	40 intern	0	0	12	0	0
RP		0	0	0	intern.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
lungodegenza riabilitativa	30	0	0	0	0	30 gestiti da Jesi	0	0	0	0	0	0	0	0
DS (gestione del Privato)	12	0	0	12*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M.S.A. h 24	10 H24-2	1	1	1	1	1	H12	H12	1	1	0 (MSB)	1	1	1-H12 diur
Dialisi (CAL)	2 cal - 2 cad	1	0	1	0	0	0	0	CAD	CAD	0	0	0	0
Integraz. Cure primarie con ambul MMG/PLS;	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 diur PPI
Medico continuità assistenziale	13	1	1	1	1	1	1 diur PPI	1	1	1	1	1	1	1
Punto prelievo	12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	Regione	AV1			AV2				AV3				AV4	
		Cagli	Fossombrone	Sassocorvaro	Sassoferrato	Cingoli	Chiaravalle	Loreto	Recanati	Tolentino	Treia	Matelica	Montegiorgio	Sant Elpidio M
Presenza Ambulatori														
Cardiologia	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1
Chirurgia	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		
Endosc digest I liv	4	1	1	1		1								
Ecodoppler	3	1			1							1		
Diabetologia	3	1	1									1		
Geriatrics	4	1					1					1		1
Ginecologia	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Medicina	7	1	1			1		1	1	1		1		
Nefrologia	4	1		1					1	1				
Oculistica	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Oncologia	5	1		1					1	1		1		
Ortopedia	8	1	1	1		1	1	1	1			1		
Diagnostica IMM	12	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Flebologia	3	1		1					1					
Riab, Ter Fisica	11	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1
Immuntrasfusion	3	1	1	1										
Psichiatria	6	1	1				1	1		1			1	
Dermatologia	11		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Otorino	11		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Neurologia	7		1		1	1	1	1	1			1		
Endocrino	3			1				1				1		
Pneumologia	3			1					1			1		
Urologia	6				1				1	1		1	1	1
Medicina sportiva	2						1	1						
Terapia dolore	3							1	1	1				
Allergologia	1							1						
Senologia	1							1						
diagosi prenatale	1							1						
ALZHEIMER	2								1					1
Pediatria	2								1	1				
DCA	1									1				
Odonto	4						1				1	1	1	
Ematologia	1											1		
Neuropsichiatria infantile							1							
Stomatoterapia												1		

3.2.2.5. Area Dipendenze Patologiche

In riferimento all'attività dipartimentale, va segnalato innanzitutto che alcuni dei progetti finanziati ai sensi della D.G.R. 1506/13 ("Piano dipartimentale biennale 2013 - 2014 per l'utilizzo della quota sociale del budget dipartimentale") sono stati ultimati nel corso dei primi mesi del 2015.

Nel mese di Luglio, con D.G.R.M. n. 530 del 06/07/2015 Allegato n. 3: "Attuazione DGR 747/04 – Definizione degli indirizzi e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate alle azioni di contrasto delle dipendenze patologiche – Anno 2015 ...", la Regione Marche ha stabilito i criteri di utilizzo delle risorse per la quota del budget annuo 2015 per i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche istituiti presso l'ASUR, precisando che tali risorse avrebbero dovuto coprire le spese sostenute dall'ASUR fino al 31/12/2015 ivi comprese quelle in continuità con le progettazioni dell'anno precedente.

Le risorse complessive ammontano a euro 1.611.280 e sono finalizzate:

- euro 206.280 ad attività trattamentali in regime semiresidenziale;
- euro 575.000 ad attività di prevenzione, informazione e sensibilizzazione;
- euro 830.000 quale quota sociale per finanziare il Piano ASUR 2015 in materia di dipendenze.

La quota pari euro 830.000 destinata all'ASUR, agli enti accreditati ed agli ATS è ripartita territorialmente sulla base dei criteri indicati all'allegato 3 della D.G.R.M. n. 530 del 06/07/2015, ed assegnata e liquidata con le modalità previste con Decreto del Dirigente Regione Marche n.101/IGR del 06/08/2015, come segue:

- D.G.R.M. n. 530/15 All. 3 - quota del budget ASUR anno 2015 destinato ai Dipartimenti per le dipendenze patologiche						
Dipartimento	Popolazione (20%)	Utenza in carico alle strutture residenziali e semiresidenziali reg (35%)	Utenza in carico agli STDP (30%)	Popolazione carceraria (15%)	Riparto	
Area Vasta n. 1	38.893,96	46.157,47	44.843,03	53.435,84	183.330,30	
Area Vasta n. 2	51.154,42	61.977,18	104.969,65	38.011,06	256.112,31	
Area Vasta n. 3	34.457,29	66.287,10	61.918,10	6.886,06	169.548,55	
Area Vasta n. 4	18.880,03	37.048,52	29.055,60	8.814,16	93.798,31	
Area Vasta n. 5	22.614,29	37.529,73	49.713,62	17.352,88	127.210,53	
Totale	166.000,00	249.000,00	290.500,00	124.500,00	830.000,00	

Le quote hanno duplice funzionalità:

1. indicano la quota massima dei costi sulla quale i DDP possono progettare le attività che verranno inserite nel "PIANO ASUR 2015-16 in materia di Dipendenze Patologiche" (durata annuale)
2. garantiscono la copertura dei costi relativi alle attività realizzate nella prima parte dell'anno 2015, in continuità con i progetti della DGRM n. 1506/13, non completate nell'anno 2014.

Nel corso dell'anno 2015 ciascun dipartimento non può impegnare costi maggiori della quota assegnata e i costi relativi alle attività del "PIANO ASUR 2015-16 in materia di Dipendenze Patologiche", per la parte di attività che saranno realizzate nell'anno 2016, saranno sostenuti solo previa nuova assegnazione, impegno e liquidazione, disposta con propri atti, emessi nell'anno di competenza, da parte della Regione Marche.

I DDP hanno provveduto quindi alla progettazione di una serie di azioni per le aree "organizzazione e risorse umane", "trattamenti", "integrazione socio-sanitaria" e "interventi di strada".

DGR 530/2015 PIANI DIPARTIMENTALI					
AREA VASTA N. 1 PESARO	AREA ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE	AREA TRATTAMENTI	AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	AREA INTERVENTI DI STRADA	PRIVATO SOCIALE, ATS
Determina ASUR Piano Dipartimentale approvato con determina ASUR n. 860.AV1.del 07.10.2015	1.Ufficio di staff in AV euro 14.531,64 2.Equipe integrata euro 4.436,88	1.Incremento attività ambulatoriali del DDP (psicoterapia-counseling) euro 43.594,92 personale DDP 2.Giovani e famiglie euro 7.218,48 Coop.Imprevisto 3.Consulenza sociale ai detenuti (counseling c/o Casa Circondariale di Pesaro e carcere di Fossombrone) Coop.IRS l'Aurora euro 9.925,41 4.Accoglienza residenziale notturna CD Fenice CD dal lunedì a venerdì Ore 8.30 - 18.30 Si prevede accoglienza notturna. Coop Labirinto euro 30.678,55 5.Tutoraggio Territoriale tutor di accompagnamento ai percorsi di pazienti gravi Coop. IRS l'Aurora euro 26.618,15 6.Gruppo di auto mutuo aiuto per familiari - famiglie di ragazzi tox Coop. Crescere euro 2.030,20	1.Formazione integrata per soggetti pubblici e privati 1 evento formativo euro 1.722,18 2.Attività sportelli di ascolto ATS Urbino-Cagli-Fossombrone-Carpegna; ascolto e prevenzione in materia di dipendenze euro 3.184,52 3.Star bene a scuola Incontri con giovani e famiglie DDP-ATS 1 Pesaro euro 5.052,94 4.Oltre l'indifferenza: parlare ancora di HIV AIDS - Incontri nelle scuole ed incontro cittadino DDP-ATS 1 Pesaro euro 3.158,09 5 Io me e non altro Nuove tecnologie-internet DDP - Ats 1 pesaro euro 3.834,82	1.Operatori di strada UDS Pesaro Lavoro integrato DDP, ATS, scuole, forze dell'ordine euro 27.379,52	1.Cooperativa sociale IRS l'Aurora 2.Cooperativa sociale Labirinto 3.Cooperativa sociale L'Imprevisto 4.Cooperativa Sociale Crescere 5.ATS n. 1 Pesaro 6.ATS n. 4 Urbino
Totale Area Vasta euro 183.330,30	Totale AV euro 18.968,52	Totale AV euro 120.065,71	Totale area euro 16.916,55	Totale AV euro 27.379,52	

AREA VASTA N. 2 ANCONA	AREA ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE	AREA TRATTAMENTI	AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	AREA INTERVENTI DI STRADA	PRIVATO SOCIALE, ATS
<p>Determina ASUR Piano Dipartimentale approvato con determina ASUR n. 1453.av2. del 12.11.2015</p>	<p><u>Ancona</u> 1.Ufficio di staff di AV Supporto tecnico amministrativo Ancona - Senigallia Jesi - Fabriano euro 35.363,83</p> <p><u>Senigallia</u> 1.Organizzazione STDP (equipe+ flussi) euro 5.040,00</p> <p>2.Supervisione e formazione continua euro 1.760,00</p> <p><u>Jesi</u> //</p> <p><u>Fabriano</u> //</p>	<p><u>Ancona</u> 1.U.O. ad integrazione pubblico-privato per trattamento e riabilitazione (counseling individuale e familiare) euro 17.464,18</p> <p>2. Servizio trattamento GAP DDP-Ancona euro 15.529,98</p> <p><u>Senigallia</u> 1.Centro orientamento e diagnosi. STDP + IRS euro 7.500,00</p> <p>2.Trattamenti integrati per nuove dipendenze in collaborazione con ATS euro 2.520,00</p> <p>3.Tratt per utenti in fase di svincolo da programma STDP + Oikos euro 12.920,00</p> <p><u>Jesi</u> 1.Potenziamento attività cliniche psicologiche euro 13.500,00</p> <p>2.Potenziamento attività trattamenti psichiatrici euro 6.500,00</p> <p><u>Fabriano</u> 1.Supervisione ed acquisto strumenti psicometrici e drug test euro 5.000,00</p>	<p><u>Ancona</u> 1.Voglio una vita esagerata (prevenzione alcol) Coop IRS e Ass. Oikos euro 25.897,33</p> <p>2.Percorso inclusione di soggetti tox e alcoldipendenti ATS + Coop. CoossMarche euro 9.000,00</p> <p><u>Senigallia</u> 1.Cambiare il punto di vista (prevenzione nelle scuole) STDP + Oikos + collab.ATS euro 5.980,00</p> <p>2. Genitoriali difficile, genitorialità possibile STDP + Oikos euro 3.150,00</p> <p><u>Jesi</u> 1.Formazione per adulti, organizzazione V festival dell'educazione (promozione del benessere prevenzione abuso e dip.) DDP AN + Coop CoossMarche euro 10.861,42</p> <p>2.Interventi con le scuole e laboratori sul territorio DDP AN + Oikos euro 6.500,00</p> <p>3.Laboratorio teatrale DDP AN + Exodus euro 8.000,00</p> <p><u>Fabriano</u> 1.La formazione degli adulti per il benessere dei minori DDPAN + Coop. CoossMarche euro 4.500,00</p> <p>2.Interventi con le scuole e laboratori sul territorio DDP AN + Coop. Mosaico euro 3.500,00</p>	<p><u>Ancona</u> 1. UdS Il filo di Arianna CoossMarche euro 52.897,66</p> <p><u>Senigallia</u> //</p>	<p>1. Coop. IRS l'Aurora</p> <p>2. Associazione Oikos</p> <p>3. Fondazione Exodus</p> <p>4. Coop. Mosaico</p> <p>5. Coop. CoossMarche</p> <p>6. Associazione Ama</p> <p>7. ATS ASP n. 9</p> <p>8. ATS 11</p> <p>9. ATS 12</p> <p>10. ATS 13</p>
<p>Totale Area Vasta euro 253.384,40</p>	<p>Totale euro 42.163,83</p>	<p>Totale euro 80.934,16</p>	<p>Totale euro 77.388,75</p>	<p>Totale euro 52.897,66</p>	

AREA VASTA N. 3 MACERATA	AREA ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE	AREA TRATTAMENTI	AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	AREA INTERVENTI DI STRADA	PRIVATO SOCIALE, ATS
Determina ASUR Piano Dipartimentale approvato con determina ASUR n.1265.av3.del 13.11.2015	1.Ufficio di staff in AV euro 4.930,05 2.Equipe integrata euro 2.400,00	1.Sperimentazione di procedure di presa in carico , valutazione e monitoraggio dei percorsi terapeutici alternativi al carcere. Pubblico e privato euro 9.788,57 2.Nucleo operativo clinico c/o STDP Civitanova Marche per interventi psicologici e sociali a favore di utenti e famiglie STDP di Camerino euro 26.943,50	1.Family Point Civitanova Marche euro 10.429,48 2. Family Point Macerata euro 14.750,00 3.Family Point Tolentino euro 9.993,02 4. Family Point Matelica euro 3.333,64 4.Family Point S. Severino euro 4.242,82 5.Family Point Camerino euro 6.406,54 - punto d'accesso ai servizi - favorire l'intercettazione precoce del bisogno ATS	1.progettazione,coordinam ento e acquisto beni e servizi per interventi di prevenzione STDP Macerata euro 33.716,94 2.Man at work – Civitanova Marche Coop Pars euro 20.314,11 3.Man at work-Macerata e Camerino euro 22.298,98 Ass. Glatad	1.Coop. Pars 2. Coop. Berta 3. Ass. Glatad 4. Coop CoosMarche 5. Ass. Parsifal 6. Coop Koinonia 7. Ass On the road 8. ATS n. 14 Civitanova Marche 9. ATS n.15 Macerata 10.ATS n. 16 S. Ginesio (Tolentino) 11. ATS n.17 S.Severino Marche e Matelica 12. ATS n.18 Camerino
Totale Area Vasta euro 169.548,54	Totale euro 7.330,05	Totale euro 49.156,40	Totale euro 36.732,07	Totale euro 76.330,02	

AREA VASTA N. 4 FERMO	AREA ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE	AREA TRATTAMENTI	AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	AREA INTERVENTI DI STRADA	PRIVATO SOCIALE ATS
Determina ASUR Piano Dipartimentale approvato con determina ASUR n. 816.AV del 24.12.2915	1.Ufficio di staff in AV euro 5.700,00 2.Supervisione euro 9.200,00	1.After care – cura continuativa nel trattamento residenziale DDP+ ATS + Privato Sociale euro 8.000,00 2.La famiglia come risorsa (da assegnare) Fondi disponibili euro 11.185,00	1.Team Territoriale di Prevenzione (TTP)interventi di prevenzione nelle scuole DDP + ATS euro 19.850,00 2.Aggregazione Digitale Prevenzione tramite digitale DDP + ATS euro 8.500,00 3.Comunità sensibile comunità competente Indagine, formazione, informazione DDP+ATS euro 4.000,00 4. Il budget di salute Percorsi di prevenzione in condizioni di emarginazione sociale DDP + ATS + volontariato euro 4.000,00	1.Unità Mobile attività di strada mediazione sociale educativa di strada STDP + Associazioni + sanità euro 21.350,00	1. Ass. La Speranza 2. ATS n. 19 3. ATS n. 20
Totale Area Vasta euro 93.798,31	Totale euro 14.900,00	Totale euro 19.185,00	Totale euro 36.350,00	Totale euro 21.350,00	

AREA VASTA N. 5 ASCOLI PICENO	AREA ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE	AREA TRATTAMENTI	AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	AREA INTERVENTI DI STRADA	PRIVATO SOCIALE ATS
Determina ASUR Piano Dipartimentale approvato con determina ASUR n. 1291.AV5 del 30.12.2015	1.Ufficio di staff in AV euro 21.645,27	1.Procedure di presa in carico, valut. monit. percorsi terapeutici alcolici DDP + ATS + Privato Sociale euro 4.065,00 2.Ambulatorio GAP Coop Ama Aquilone (UdS 21) euro 4.065,00 3.Carcere e presidio per tox: potenziamento psicologico c/o carcere STDP Ascoli Piceno euro 7.500	1.Inclusione socio-lavorativa (SIL) Coop Ama Aquilone + ATS euro 36.376,00 2.Prevenzione nelle scuole e nei CAG e potenziamento Punti di Ascolto ATS n. 21 euro 6.366,00 ATS n. 22 euro 4.550,00 ATS n. 23 euro 6.366,00 ATS n. 24 euro 1.820,00	1.UdS STDP Ascoli Piceno euro 34.460,00	Coop. Ama Aquilone Associazione Dianova ATS n. 21 ATS n. 22 ATS n. 23 ATS n. 24
Totale Area Vasta euro 127.210,43	Totale euro 21.645,27	Totale euro 15.630,00	Totale euro 55.478,00	Totale euro 34.460,00	

Percorsi d'inclusione socio-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento

La Regione Marche ha promosso fin dal 2011 un Progetto sperimentale per favorire l'attivazione di percorsi d'inclusione socio-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento ed al fine di incoraggiare il ricorso ai Tirocini di formazione e orientamento ha messo a disposizione, degli enti pubblici e/o privati che operano su pazienti affetti da problemi di dipendenza patologica, appropriate risorse economiche.

Lo scopo, dunque, era quello di individuare gli strumenti e le modalità più idonee a consentire, da un lato, la presa in carico globale del soggetto svantaggiato attraverso la condivisione di un percorso mirato all'accrescimento delle autonomie e, dall'altro, a mettere i servizi preposti, pubblici o privati, nelle migliori condizioni per poter attuare processi d'inclusione sociale.

La "Procedura Sperimentale" messa a disposizione dall'ASUR, con Determina n. 561/ASURDG del 20/06/2011 ed adattata dai vari Dipartimenti sempre nel rispetto di quanto già in precedenza esistente nelle diverse realtà locali, ha fornito un indirizzo per la creazione di tali percorsi; la procedura è stata successivamente integrata con le disposizioni della D.G.R.M. n. 1215 del 01/08/2012 e con le "Linee Guida Regione Marche" disposte dalla deliberazione della Giunta Regionale n.1134 del 29/07/2013.

Con D.G.R.M. n.22/2014, "attuazione DGR 1506/2013 - Indirizzi integrativi per le attività territoriali di reinserimento socio - lavorativo di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento o da attrarre in trattamento" la Regione Marche precisava che l'ASUR, attraverso le Aree Vaste, adottasse forme di collaborazione con i soggetti promotori dei tirocini di formazione individuati all'art. n. 5 delle Linee Guida Regione Marche (D.G.R.M. n.1134 del 29/07/2013).

Tale progetto ha ormai acquisito i requisiti per diventare un valido strumento in dotazione agli operatori del settore socio-sanitario e la Regione Marche ne ha garantito la continuità con risorse specifiche.

Risorse anno 2015

Con DGRM n. 1463/2012 e DGRM n. 1506/2013 sono stati definiti gli indirizzi ed i criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate alle azioni di contrasto delle dipendenze patologiche, fra le altre azioni anche per le attività di inclusione socio-lavorativa di persone con problemi di dipendenza rispettivamente per gli anni 2013 e 2014 e con DGRM 1455/2014 ha definito nuovi ed uniformi criteri di ripartizione delle risorse stanziare con le DGRM sopra indicate, liquidandole e ripartendole fra i vari DDP con Decreto attuativo n. 60/IGR/2015.

Tuttavia come da nota del Responsabile dei Servizi Integrazione Socio-Sanitari prot. n. 200780|23/06/2015|ASUR|RSISS|P, si rileva che — in base al combinato disposto dalle normative nazionali (Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118), dalle direttive regionali in materia nonché dai regolamenti interni all'ASUR — i fondi sui quali i Dipartimenti delle dipendenze patologiche hanno potuto realizzare gli interventi d'inclusione socio-lavorativa in relazione alle citate DGRM sono:

decreto n. 60 /IGR del 11/05/2015 allegato n.2

quote già assegnate come segue:

BENEFICIARIO	QUOTA FONDO
D.D.P. A.V. n. 1 _____	30.279,15
D.D.P. A.V. n. 5 _____	15.610,29
Totale _____	45.889,44

decreto n. 60 /IGR del 11/05/2015 allegato n.1

quote scorporate dalla parte indisponibile e già assegnate come segue:

BENEFICIARIO	QUOTA FONDO
D.D.P. A.V. n. 1 _____	25.232,62
D.D.P. A.V. n. 2 _____	29.282,98
D.D.P. A.V. n. 3 _____	22.879,04
D.D.P. A.V. n. 4 _____	9.596,79
D.D.P. A.V. n. 5 _____	13.008,58
Totale _____	100.000,00

Ulteriori risorse, per garantire trattamenti ergoterapici (inclusione socio-lavorativa) di persone con problemi di dipendenze patologiche, sono state assegnate dalla Regione Marche, con DGRM n. 531 del 06/07/2015, per un ammontare di euro 110.000,00, liquidate a favore dell'ASUR, con decreto del DDSAS n.97/IGR del 28/07/2015 e ripartite come segue:

BENEFICIARIO	QUOTA FONDO
D.D.P. A.V. n. 1 _____	27.755,88
D.D.P. A.V. n. 2 _____	32.211,28
D.D.P. A.V. n. 3 _____	25.166,94
D.D.P. A.V. n. 4 _____	10.556,47
D.D.P. A.V. n. 5 _____	14.309,43
Totale _____	110.000,00

Progetto di riduzione del danno e dei rischi per le persone che si prostituiscono e fanno uso di droghe

Con la DGRM n. 1463/2012 la Giunta Regionale ha approvato i criteri di ripartizione delle risorse per il contrasto delle dipendenze patologiche e gli indirizzi di programmazione per l'anno 2013. In tale atto è stato indicato un progetto di riduzione del danno e dei rischi per le persone che si prostituiscono e fanno uso di droghe, destinato all'ASUR in qualità di ente gestore, con un relativo finanziamento di euro 50,864,76.

Nell'allegato 5 della DGRM n. 1463/2012 vengono stabiliti gli indirizzi per la realizzazione delle attività di riduzione del danno e dei rischi rivolte specificatamente a persone che si prostituiscono e fanno uso di droghe, da rateizzarsi secondo le seguenti modalità attuative:

- ∠ costituzione di un coordinamento regionale dei vari soggetti istituzionali e del privato sociale che svolgono attività nel settore;
- ∠ stesura di un progetto di durata annuale, affidata al coordinamento di cui sopra e finalizzato al contatto diretto con il target ed alla riduzione dei rischi, con i seguenti obiettivi:
 - monitoraggio del fenomeno;
 - prevenzione/contenimento della diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili, fornendo l'educazione sanitaria adeguata;
 - tutela della salute delle persone contattate;
 - accompagnamento ai servizi sanitari;
 - facilitazione del contatto con i servizi pubblici;
 - interventi specifici sulla sicurezza urbana;
 - interventi di comunità nei quartieri a forte presenza delle persone che si prostituiscono su strada ed in appartamento;
 - collaborazione con i servizi territoriali.

Viene altresì stabilito che per la realizzazione del progetto l'ASUR si avvale delle principali organizzazioni del terzo settore con esperienza specifica.

Con Decreto n. 257/SPO del 24/12/2013 viene approvato, con un onere complessivo pari ad euro 50.864,76, il progetto regionale di riduzione del danno e di rischi per persone che si prostituiscono e fanno uso di droghe, che viene affidato all'ASUR ai sensi della DGRM 1463/12, con l'obbligo di avvalersi della collaborazione delle principali organizzazioni del terzo settore con esperienza specifica. Viene disposto altresì che l'ASUR presenti il progetto esecutivo in coerenza con il progetto regionale riportato nell'allegato I dell'atto di cui sopra.

In particolare nell'allegato 1, dell'atto in parola viene riportato il progetto denominato Unità Mobile multi-target che contenente il piano economico dove è prevista la seguente ripartizione del budget complessivo pari ad euro 50.864,76 realizzata sulla base di dati storici forniti dal Coordinamento regionale unità di strada:

- euro 35.864,76 per la macroarea sud;
- euro 15.000,00 per la macroarea nord;

In attuazione del DGRM n. 1463/2012 è stato istituito dal Servizio Politiche Sociali della Regione Marche il Coordinamento regionale composto dai seguenti soggetti istituzionali e del privato sociale con competenze specifiche nel settore:

- ∠Paolo Mannucci, dirigente del Servizio Politiche Sociali;
- ∠Marco Nocchi, responsabile della PO prevenzione, disagio sociale e dipendenze patologiche;
- ∠Gianna Sacchini, referente designata dall'ASUR;
- ∠Alexandra Mejsnarova, referente dell'associazione On the Road;
- ∠Cristiano Berti, referente dell'associazione Free Woman;
- ∠Riccardo Colosi, referente dell'Associazione Papa Giovanni XXIII.

Con il Decreto n. 257/SPO del 24/12/2013, come riportato nell'atto istruttorio, vengono altresì individuate le associazioni seguenti associazioni con profonda conoscenza del settore:

1. On the Road Onlus;
2. Free woman Onlus
3. Papa Giovanni XXIII

Nel Decreto n. 257/SPO del 24/12/2013 viene altresì riportato testualmente quanto segue:

“Nella riunione del 17 aprile 2013 il Coordinamento regionale, rispetto al progetto, ha preso atto dei due orientamenti diversi tra le due associazioni On the Road e Free Woman svolgono anche attività di riduzione del danno (RDD) nei confronti della popolazione target, mentre l'associazione Papa Giovanni XXIII svolge prevalentemente attività di prevenzione di collaborazione con le forze dell'ordine e ciò non consente interventi di RDD e dei rischi.

Poiché il progetto regionale è finalizzato alla RDD e dei rischi per persone che si prostituiscono e fanno uso di droghe, l'approccio metodologico dell'Associazione Papa Giovanni XXIII non si ritiene conciliabile con tali finalità.”

Con nota prot. n. 18761 del n. 4/09/2014 avente per oggetto “DGRM n. 1463/2012 - Invio del progetto esecutivo "Unità Mobile multi-target". Interventi di riduzione del danno con persone che si prostituiscono e fanno uso di sostanze stupefacenti di cui al Decreto n. 257/SPO del 24/12/2013” il Direttore Generale dell'ASUR, in riferimento alle disposizioni contenute nella DORM n. 1463/2012 All. 5 ha trasmesso al Dirigente PF Politiche Sociali, il progetto esecutivo per la realizzazione del progetto regionale di riduzione del danno e dei rischi con persone che si prostituiscono e fanno uso di sostanze stupefacenti di cui al Decreto n. 257/SPO del 24/12/2013 All. 1, contenente a punto 7 i seguenti piani economici:

Ancona, Pesaro Urbino	Macroarea nord					
Attività	Attività nei 12 mesi	Ore per attività	Operatori in ogni attività	Ore totali	Costo orario (Euro)	Costo attività
Mappature strada	4	4	2	32	17,00	544,00
Mappature indoor	4	4	2	32	17,00	544,00
Uscite contatto in strada	35	4	2	278	17,00	4.726,00
Contatti telefonici prostituzione indoor	12	4	2	96	17,00	1.632,00
Uscite contatto indoor	10	4	2	80	17,00	1.360,00
Accompagnamenti, tutoring sanitario	38	4	1	153	17,00	2.601,00
Coordinamento con servizi socio-sanitari	12	3	1	36	17,00	612,00
Lavoro di rete e di comunità	12	3	1	36	17,00	612,00
Elaborazione dati, creazione report	40	2	1	80	17,00	1.360,00
Materiali di consumo per attività Unità Mobile (compreso carburante)						1.009,00
Totale	167			612		15.000,00

Macerata, Fermo, Ascoli Piceno	Macroarea sud					
Attività	Attività nei 12 mesi	Ore per attività	Operatori in ogni attività	Ore totali	Costo orario (Euro)	Costo attività
Mappature strada	4	4	2	32	17,00	544,00
Mappature indoor	4	4	2	32	17,00	544,00
Uscite contatto in strada	80	4	2	640	17,00	10.880,00
Contatti telefonici prostituzione indoor	39	4	2	313	17,00	5.321,00
Uscite contatto indoor	22	4	2	176	17,00	2.992,00
Accompagnamenti, tutoring sanitario	160	4	1	640	17,00	10.880,00
Coordinamento con servizi socio-sanitari	18	3	1	54	17,00	918,00
Lavoro di rete e di comunità	18	3	1	54	17,00	918,00
Elaborazione dati, creazione report	40	2	1	80	17,00	1.360,00
Materiali di consumo per attività Unità Mobile (compreso carburante)						1.507,76
Totale		38		2092		35.864,76

Il Dirigente della P.F. Disagio sociale e Servizi sociali con Decreto n. 139/IGR del 22/09/2014 ha preso atto del progetto esecutivo presentato dall'ASUR, attestandone la coerenza con le disposizioni stabilite dalla DGRM 1463/2012 Al1.5. Nello stesso atto ha liquidato a favore dell'ASUR, la somma di euro 50.864,76 finalizzata alla realizzazione del progetto regionale di riduzione del danno per persone che si prostituiscono e fanno uso di droghe.

L'analisi degli obiettivi specifici si basa su uno schema previsionale di progetto suddiviso per semestre e annualità.

Obiettivi e risultati attesi sono stati perciò riproporzionati su base trimestrale.

Obiettivi specifici del progetto prostituzione e tossicodipendenze sono

- 1) Monitoraggio del fenomeno.
- 2) Prevenzione/contenimento della diffusione delle MTS.

- 3) Tutela della salute delle persone contattate.
- 4) Facilitazione del contatto con i servizi pubblici.
- 5) Interventi specifici sulla sicurezza urbana.
- 6) Interventi di comunità nei quartieri in cui vi è prostituzione
- 7) Promozione e sostegno delle risorse personali di ciascun soggetto.
- 8) Collaborazione con i servizi territoriali.

Questi obiettivi sono stati perseguiti attraverso 3 attività:

1) Attività di mappatura quali-quantitativa nelle aree delle province di Ancona e Pesaro Urbino in strada e indoor. I dati raccolti permettono di migliorare la conoscenza delle dinamiche in atto e della connessione tra prostituzione e abuso di sostanze stupefacenti; migliorare le pratiche di intervento; fornire ad altri enti e servizi elementi di conoscenza per migliorare le loro prassi di intervento sul target.

L'unità mobile aveva come obiettivo specifico per il trimestre 1 uscita di mappatura in strada.

L'unità mobile aveva altresì come obiettivo 1 mappatura quali-quantitativa degli annunci riguardanti la prostituzione indoor (appartamenti, night club, centri massaggi). Questa attività è stata effettuata attraverso il monitoraggio e la raccolta di annunci in siti web di incontri e riviste di annunci. La mappatura ha preso in considerazione le aree di lavoro, le nazionalità (ove indicate), il genere. Nell'attività di mappatura si sono raccolti i numeri telefonici delle persone che esercitano la prostituzione. Gli obiettivi di monitoraggio sono stati ampiamente raggiunti.

2) Attività di outreach tesa ad aumentare il numero di persone che usufruiscono di aiuto, ascolto, sostegno, aumentare percorsi di empowerment e rafforzamento dell'autonomia e autotutela, aumentare il numero di persone che si affrancano da situazioni di sfruttamento. Tale attività è attuata attraverso:

- ∠ Contatto con persone che esercitano la prostituzione in strada. L'unità mobile effettua delle uscite nelle zone interessate dalla prostituzione in strada contattando chi si prostituisce e offrendo loro aiuto e ascolto attivo, counseling sociale, sanitario e legale, invio o accompagnamento ai servizi socio-sanitari del territorio. Obiettivo primario è costituzione di un rapporto di fiducia reciproca con il target. In occasione del contatto viene distribuito materiale informativo sulle malattie sessualmente trasmissibili, la prevenzione della violenza e degli incidenti stradali, materiale di profilassi sanitaria (profilattici e lubrificanti). L'obiettivo atteso e raggiunto nel trimestre era di 6 uscite, 100 contatti, 25 persone contattate
- ∠ Contatto con persone che esercitano la prostituzione indoor. A seguito dell'attività di mappatura, l'unità mobile ha l'obiettivo di prendere contatto con le persone che si prostituiscono indoor. Una volta raccolti i numeri telefonici dagli annunci, gli operatori telefonano alle persone e offrono gli stessi servizi proposti alle persone in strada. L'acquisizione di fiducia da parte di chi esercita in appartamento è un processo più difficoltoso rispetto a quello in strada. Per questa ragione gli operatori inviano un sms ai numeri raccolti in modo da creare una familiarità con l'associazione e il suo ruolo. Obiettivo specifico atteso e raggiunto per l'indoor per il trimestre è di 15 telefonate, 7 contatti vis-à-vis per 5

persone diverse.

3) Attività di assistenza, prevenzione sanitaria generale e specifica relativa alle problematiche connesse all'abuso di sostanze. Con questa attività si intende Migliorare la situazione sanitaria del target, prevenire il contagio e la diffusione di malattie sessualmente trasmissibili, diffondere metodi di profilassi, migliorare l'accesso del target alle strutture socio-sanitarie, aumentare la capacità di presa in carico da parte dei servizi competenti, aumentare la conoscenza di enti, servizi, associazioni a proposito dei fenomeni riguardanti la prostituzione.

- ∠ Durante le uscite in strada e le telefonate negli appartamenti, gli operatori forniscono informazioni sui servizi socio-sanitari del territorio e promuovono i diritti di accesso agli stessi. Obiettivo specifico atteso e raggiunto delle uscite era di 100 counseling in strada e 7 indoor per 25 persone in strada e 5 indoor.
- ∠ Gli operatori si rendono disponibili ad accompagnare le persone contattate presso le strutture sanitarie garantendo l'organizzazione della prestazione, accompagnamento fisico, mediazione linguistico-culturale, follow-up delle prestazioni, supporto a distanza (counseling telefonico). Il numero di accompagnamenti attesi ed effettuati nel trimestre è di 4 accompagnamenti per 3 persone diverse.
- ∠ Coordinamento con i servizi socio-sanitari per migliorare l'assistenza al target. Incontri con servizi sanitari (in particolare STDP) per coordinare le attività. Obiettivo per il semestre è di 6 incontri con i servizi socio-sanitari e associazioni, Enti locali e forze dell'ordine. Nel primo trimestre è stato effettuato il primo incontro di presentazione regionale con il quale si è avviato il ciclo di incontri con STDP territoriali che verranno compiuti durante il secondo trimestre.

Le attività sono state realizzate in parte nell'anno 2015 ed il progetto prevede che ulteriori attività saranno realizzate nel corso dell'anno 2016.

Prevenzione del disagio giovanile e dell'uso di droghe attraverso lo sport - convenzione tra l'ASUR ed il CONI

L'iniziativa nasce su proposta della Regione Marche con l'istituzione di un tavolo di lavoro che ha visto il coinvolgimento del Servizio Politiche Sociali e sport, Servizio Salute Prevenzione e Promozione della Salute di luoghi di vita e lavoro, ASUR Marche, CIP, l'Ufficio Scolastico Regionale, il Comitato Regionale CONI Marche rappresentato dall'allora Vice Presidente Giulio Lucidi ed i rappresentanti degli Enti di promozione sportiva.

Con DGRM n.769 del 23/06/2014 - allegato 1, sono stati definiti gli indirizzi per l'utilizzo delle Risorse previste per attività di prevenzione di cui alla DGRM n.1463/2012 ed in particolare è stata destinata una quota di euro 20.000,00 per la realizzazione di un "Progetto regionale di prevenzione del disagio giovanile e dell'uso di droghe, attraverso lo sport".

L'ASUR Marche, in ossequio alle disposizioni dettate dalla DGRM n.769 del 23/06/2014, ha presentato (nota protocollo n. 23288/23/10/2014/ASUR/RSISS/P) al Servizio Politiche Sociali della Regione Marche il progetto "Allena...Menti: Il valore dello sport come

prevenzione del disagio giovanile e promozione della salute".

La Regione Marche con decreto n.158/IGR/2014 ha reputato il progetto presentato dall'ASUR coerente con gli indirizzi regionali contenuti nelle DGRM n 1463/12 e n. 769/14 e contestualmente impegna, liquida ed eroga a favore dell'ASUR quale contributo alla realizzazione del progetto denominato "Allena...Menti".

I costi per la realizzazione delle attività del progetto e della convenzione (predisposta al fine di dare esatta attuazione alle varie azioni), tra il Comitato regionale CONI Marche e l'ASUR Marche, sono state coperte con risorse finanziarie già impegnate dalla Regione Marche a favore dell'ASUR con decreto n.148/POL/2012 ed erogate con Decreto 158/IGR del 12/11/2014.

La somma totale di euro 20.000,00 (euro ventimila), comprensiva di tutti gli oneri, obblighi e/o gravami di qualsiasi natura, è stata erogata dall'ASUR a favore del CONI Comitato regionale Marche che ha provveduto per il 2015 a gestirla secondo quanto previsto dal progetto e dalla convenzione.

Il Progetto ha lo scopo di aumentare le conoscenze specifiche del mondo sportivo marchigiano sull'approccio motivazionale breve, sull'educazione alle life skills e al credo normativo oltre ad approfondire tematiche relative al rischio di un approccio precoce del fumo, del consumo di alcolici, l'uso di sostanze dopanti e altre sostanze psico-attive da parte di giovani.

La Scuola Regionale dello Sport delle Marche è stata incaricata di applicare il progetto sul territorio.

Gli incontri forniscono agli addetti ai lavori un percorso di crescita personale e professionale attraverso attività di sviluppo delle competenze emotive relazionali e cognitive che possono risultare utili nel nostro contesto sportivo, con attività concordate tra operatori, allenatori, dirigenti e tutti coloro che operano a stretto contatto con i giovani.

L'iniziativa suddivisa in tre incontri per ogni Provincia è iniziata nel mese di ottobre 2015 con la prima fase conclusasi nel mese di novembre 2015; con un positivo riscontro da parte di tutti coloro che vi hanno partecipato.

I corsisti si sono dimostrati interessati alle tematiche trattate, ponendo al relatore diversi quesiti che hanno contribuito a rendere più interessante il dibattito.

Per questa prima fase di aggiornamento abbiamo avuto, sulle provincie di Ancona, Ascoli Piceno, Macerata e Pesaro un numero 64 corsisti effettivamente presenti.

Per quanto riguarda la Provincia di Fermo gli incontri sono stati, per una questione di adesioni, accorpati con quelli della Provincia di Macerata.

Questa prima fase è stata trattata dal Dr. Gianfranco Gramaccioni medico dello sport psicoterapeuta, Presidente dell'Associazione Italiana Psicologia dello Sport, docente presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Chieti e della Scuola dello Sport.

Le tematiche trattate hanno evidenziato come lo sport è oggi assai diffuso ed assume sicuramente un significato che va oltre il fatto di vincere o perdere, e questo vale ancora di più per quanto riguarda lo sport giovanile: rappresenta un fenomeno sociale e culturale a cui è riconosciuta la possibilità di offrire un contributo importante in termini di salute e di sviluppo personale; è ormai assodato che lo sport rappresenta un contesto favorevole per finalità educative, poiché si fonda su attività motivanti e spesso divertenti, che stimolano impegno e partecipazione.

È già iniziata la seconda fase degli incontri con il Dott. Filippo Sabattini psicopedagogo specializzato nella prevenzione del disagio e della dipendenza nei giovani adolescenti.

Nel 2015 si sono svolti gli appuntamenti ad Ascoli Piceno, Macerata ed Ancona sono previste per l'anno 2016 ulteriori attività.

3.2.2.6. La Rete Socio-sanitaria

Con riferimento allo sviluppo degli obiettivi di attività, occorre premettere che esistono degli elementi di complessità derivanti dalla peculiarità del modello marchigiano di integrazione socio-sanitaria al quale occorre riferirsi costantemente quando, a livello aziendale, vengono sviluppate le attività di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi che fanno capo ad una pluralità di soggetti con funzioni e profili istituzionali diversi.

In particolare quando si opera nell'ambito della gestione dei servizi integrati, occorre tenere conto che:

- la competenza sociale dei Comuni deve essere mantenuta, promuovendo altresì la programmazione integrata;
- la gestione dei servizi sociali rimane a livello di Ambito Territoriale Sociale e non sono previste deleghe di competenze sociali alla sanità;
- a livello territoriale non è contemplata una "linea produttiva" socio-sanitaria, ma deve essere progressivamente implementato il "sistema integrato della rete dei servizi alla persona di competenza congiunta sociale e di competenza sanitaria";
- viene mantenuto nel Distretto/Ambito Territoriale Sociale il luogo privilegiato dell'integrazione socio-sanitaria sia rispetto al necessario livello di omogeneità territoriale che come interfaccia istituzionale principale tra il sistema dei servizi sanitari ed il sistema dei servizi sociali.

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

In coerenza con gli atti normativi che regolano i processi socio sanitari si è operato al fine di ordinare le relazioni tra i soggetti portatori di interesse dell'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, organizzativo e gestionale per migliorare l'efficacia degli interventi e al contempo gestire in modo ottimale l'utilizzo delle risorse disponibili, anche in relazione disposizioni regionali che, nell'anno corrente, sono intervenute nella regolazione del settore.

Nello specifico nell'anno 2015 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 delle Delibere di Giunta Regionale n. 1195/2013 e n. 1331/2014 che hanno ridefinito il sistema tariffario, gli standard assistenziali e la compartecipazione nelle strutture residenziali e semi residenziali socio – sanitarie.

In particolare è stato monitorato e gestito l'effetto dell'applicazione della DGRM 1331/2014 e ciò ha consentito di mantenere e valorizzare l'offerta di posti letto e di verificare applicazione degli standard assistenziali previsti.

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.

Altri atti regionali di fondamentale rilevanza per l'Area integrazione socio sanitaria sono i seguenti:

- DGRM 289 del 9/04/2015 – Fabbisogno delle strutture residenziali e semi-residenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale.
- DGRM 111 del 23/02/2015 - Governo della domanda socio sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali;
- DGRM 110 del 23/02/2015 – Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa Funzionale Sociale Sanitaria

Per effetto delle delibere sopra richiamate le Aree Vaste hanno avviato 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) allegato alla DGRM 110/2015. Tale atto prevede la sottoscrizione da parte del Direttore di Area Vasta e dei Presidenti di Comitati dei Sindaci territorialmente afferenti ai Distretti Sanitari; pertanto la predisposizione dell'accordo è stata affidata per la fase istruttoria ai Direttori di Distretto con il pieno coinvolgimento dei Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali e con il supporto dei Responsabili delle Direzioni Amministrative del Territorio. Di

seguito i Direttori di Area Vasta saranno chiamati alla valutazione dell'esito della fase istruttoria di concerto con i Presidenti delle Conferenze dei Sindaci per l'approvazione ed alla sottoscrizione degli accordi.

Le Aree Vaste sono altresì impegnate nell'applicazione della DGR 111/2015 attraverso l'identificazione di idonei spazi per l'attivazione dei Punti Unici di Accesso e l'implementazione del nuovo modello organizzativo riportato nell'atto regionale. Tali attività sono state svolte con il pieno coinvolgimento dei Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali.

In ragione di quanto premesso le linee strategiche aziendali mantengono l'obiettivo di omogeneizzare l'assetto organizzativo dell'integrazione socio – sanitaria attraverso l'implementazione degli strumenti tecnici utilizzati dei quali è stata verificata l'efficacia, valorizzando l'esperienza organizzativa, gestionale e amministrativa che si è maturata in questi anni.

Nell'ambito dell'attività di programmazione sopra descritte è stato di competenza dell'Area d'integrazione Socio Sanitaria il supporto tecnico alla Direzione aziendale nella definizione a livello regionale del Protocollo di intenti programmatici e misure attuative del processo di riorganizzazione in campo socio – sanitario tra Regione Marche ed OO.SS. in particolare per i seguenti argomenti:

- Applicazione della DGR 1013/2014 per la parte relativa alla residenzialità e semi residenzialità socio-sanitaria (secondo step),
- Analisi indici di dotazione ASUR per i posti letto del sistema residenziale e semiresidenziale extraospedaliero e socio sanitario per anziani.

Infine le linee di attività dell'Area Integrazione socio - sanitaria nell'ambito delle Aree di intervento specifiche sono state le seguenti:

- Applicazione DGRM n. 107 del 23/02/2015 avente ad oggetto "Recepimento accordo Stato-Regioni del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze –strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU) Linee di indirizzo regionali" la Regione Marche, ha recepito il Piano Nazionale Demenze approvato in sede di Conferenza Unificata. secondo le modalità che seguono:
 - Costituzione dei Centri per i Disturbi Cognitivi Demenze (CDCD) e superamento delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) a seguito di appropriati ed integrativi indirizzi regionali.
 - Implementazione dei PDTA per le demenze sulla base dell'esperienza maturata in AV2
 - Formazione al personale coinvolto nel PDTA con particolare riferimento al personale afferente ai nuovi dei Centri per i Disturbi Cognitivi Demenze (CDCD).
- 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:

- Attivazione delle Equipe territoriali previste dalla DGRM 247/2015;
- Avvio di un Piano di formazione per il triennio 2015 – 2017;

- realizzazione del progetto di potenziamento del supporto psicologico in ambito penitenziario, post penitenziario e minorile nelle Marche in attuazione DGRM 1453/12;
- superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari - Programma di utilizzo della parte corrente di cui all'art. 3 – ter, comma 7, L. n. 9 del 17/02/2012 e s.m.i.
- predisposizione del Piano 2015 di utilizzo delle risorse assegnate, contenente i Programmi dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche in attuazione alla DGRM n 530 del 06/07/2015;
- Predisposizione del primo Piano di Convenzionamento per i Centri Socio – Educativi riabilitativi
- Messa a regime del nuovo assetto dipartimentale e recepimento della DGRM 1534/2013, Modifica e integrazione della 747/04 – riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche.

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 DGR 1011/2013 “ ha modificato la DGR 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:

1. 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:
2. 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.
3. 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.

L'ufficio preposto della Direzione Generale dell'ASUR ha acquisito dal Servizio Politiche Sociali della Regione Marche l'elenco le strutture attive e finanziate con la LR 18/96 ed ha effettuato un primo confronto con i dati contenuti nell'Osservatorio Politiche Sociali, di seguito è stato compiuta una ricognizione, attraverso i Distretti Sanitari e in forma coordinata con gli ATS, finalizzata alla definizione delle strutture attive con i relativi posti effettivamente operativi,

comprensiva della valutazione dei costi già sostenuti dalle AA.VV. nell'anno 2014 per ogni singola struttura.

Con Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 577 del 03/09/2015 è stato approvato il Piano di convenzionamento, elaborato sulla base delle schede inviate dai Distretti sanitari per ciascuna struttura da convenzionare, comprensiva di copia dell'autorizzazione ex L.20/2002, debitamente sottoscritta dai Direttori amministrativi del Territorio, dai Direttori di Distretto unitamente ai Coordinatori d'Ambito, secondo le disposizioni contenute nella DGRM n. 1331 del 25.11.2014 e della nota del Direttore Generale ASUR prot. n. 19304/12/06/2015/ASUR/DG/P, tenendo conto dei costi complessivi (Iva compresa se dovuta) già sostenuti e dichiarati dall'Area Vasta nell'anno 2014.

I Direttori di Distretto in accordo con Coordinatori d'Ambito ed i Direttori d'Area Vasta hanno stabilito altresì l'assegnazione, per effetto di compensazione, dei posti non collocabili SRDis 1.1.

Con il medesimo atto, al fine di procedere in modo omogeneo al convenzionamento con i Centri Socio Educativi riabilitativi è stato approvato anche lo schema di convenzione elaborato accogliendo le osservazioni opportune trasmesse dai Direttori Amministrativi, dai Direttori di Distretto e dai Coordinatori d'Ambito.

Di seguito il Piano di Convenzionamento CSER 2015

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	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 2015 al netto Iva
360000	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO ANNA GIARDINI - AIAS	PESARO	14	10	4	14	104.160,00	14.496,00	118.656,00
360008	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO MOVIMHANDICAP	PESARO	8	8	0	8	83.328,00	0,00	83.328,00
360010	ASSOCIAZIONE CENTRO ITALIANO DI SOLIDARIETA'	PESARO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
360017	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO 'VILLA VITTORIA'	PESARO	16	12	4	16	124.992,00	14.496,00	139.488,00
360023	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO "VIALE TRIESTE"	PESARO	20	10	10	20	104.160,00	36.240,00	140.400,00
601782	TIQUARANTUNO 41	PESARO	25	10	15	25	104.160,00	54.360,00	158.520,00
			99	60	39	99	624.960,00	141.336,00	766.296,00
			99	60	39	99	624.960,00	141.336,00	766.296,00
360016	CENTRO SOCIO-EDUCATIVO PER L'HANDICAP L'ALBERO DELLE STORIE	CAGLI	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
			16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
360005	IL POSTO DELLE VIOLE	FERMIGNANO	25	10	15	25	104.160,00	54.360,00	158.520,00
360020	CENTRO FRANCESCA	URBINO	12	10	2	12	104.160,00	7.248,00	111.408,00
600803	CENTRO FRANCESCA	URBINO	24	10	14	24	104.160,00	50.736,00	154.896,00
			61	30	31	61	312.480,00	112.344,00	424.824,00
360011	CSER MARGHERITA	AUDITORE	18	10	8	18	104.160,00	28.992,00	133.152,00
			18	10	8	18	104.160,00	28.992,00	133.152,00
			95	50	45	95	520.800,00	163.080,00	683.880,00

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	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 2015 al netto Iva
360003	CENTRO SOCIO EDUCATIVO ITACA	FANO	18	10	8	18	104.160,00	28.992,00	133.152,00
360004	L'AQUILONE	MONDAVIO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
360009	IL MOSAICO	ORCIANO DI PESARO	12	10	2	12	104.160,00	7.248,00	111.408,00
360013	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO MARGHERITA (PERGOLA)	PERGOLA	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
360022	LA ROSA BLU	MONDOLFO	15	10	5	15	104.160,00	18.120,00	122.280,00
602832	CTL SAN LAZZARO	FANO	18	10	8	18	104.160,00	28.992,00	133.152,00
			95	60	35	95	624.960,00	126.840,00	751.800,00
360001	LE VILLE	MONTEFELCINO	24	10	14	24	104.160,00	50.736,00	154.896,00
360012	CSER VILLA EVELINA CARTOCETO	CARTOCETO	25	10	15	25	104.160,00	54.360,00	158.520,00
			49	20	29	49	208.320,00	105.096,00	313.416,00
			144	80	64	144	833.280,00	231.936,00	1.065.216,00
AREA VASTA 1			338	190	148	338	1.979.040,00	536.352,00	2.515.392,00
160004	CENTRO DIURNO INTERCOMUNALE "ROMITA"	OSTRA VETERE	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
160015	CENTRO DIURNO "LA GIOSTRA"	OSTRA	14	10	4	14	104.160,00	14.496,00	118.656,00
160019	CENTRO SOCIO EDUCATIVO DIURNO "ARENA"	SENIGALLIA	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
604033	IL CASOLARE	SENIGALLIA	24	10	14	24	104.160,00	50.736,00	154.896,00
			70	40	30	70	416.640,00	108.720,00	525.360,00
			70	40	30	70	416.640,00	108.720,00	525.360,00

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	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 2015 al netto Iva
160006	IL GIRASOLE	STAFFOLO	15	10	5	15	104.160,00	18.120,00	122.280,00
160018	IL MASCHIAMONTE	JESI	14	11	2	13	114.576,00	7.248,00	121.824,00
160022	I GIRASOLI	FILOTTRANO	16	9	0	9	93.744,00	0,00	93.744,00
260007	UNA PORTA APERTA	CINGOLI	15	10	3	13	104.160,00	10.872,00	115.032,00
601491	CENTRO DIURNO "DE COCCIO"	JESI	14	10	3	13	104.160,00	10.872,00	115.032,00
			74	50	13	63	520.800,00	47.112,00	567.912,00
			74	50	13	63	520.800,00	47.112,00	567.912,00
160003	UN MONDO A COLORI	FABRIANO	24	12	12	24	124.992,00	43.488,00	168.480,00
604234	APPLICA	FABRIANO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
60313	EMPORIO GUAZZABUGLIO	FABRIANO	8	8	0	8	83.328,00	0,00	83.328,00
			48	30	18	48	312.480,00	65.232,00	377.712,00
			48	30	18	48	312.480,00	65.232,00	377.712,00
160000	PAPA GIOVANNI XXIII - A	ANCONA	16	10	4	14	104.160,00	14.496,00	118.656,00
600806	PAPA GIOVANNI XXIII - B	ANCONA	16	10	4	14	104.160,00	14.496,00	118.656,00
160005	IL SOLE	ANCONA	20	10	10	20	122.822,00	42.733,00	165.555,00
160012	LABORATORI E MESTIERI	ANCONA	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
			68	40	24	64	435.302,00	93.469,00	528.771,00
160007	ARCOBALENO	CHIARAVALLE	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
603721	CENTRO SI	FALCONARA MARITTIMA	25	10	15	25	104.160,00	54.360,00	158.520,00
			41	20	21	41	208.320,00	76.104,00	284.424,00

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	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 2015 al netto Iva
160001	CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO DIURNO PER DISABILI "ARCOBALENO"	CASTELFIDARDO	16	10	1	11	104.160,00	3.624,00	107.784,00
160008	CENTRO DIURNO FONTEMAGNA	OSIMO	12	10	2	12	104.160,00	7.248,00	111.408,00
160016	CENTRO SOCIALE DIURNO "SAN GERMANO"	CAMERANO	16	5	0	5	52.080,00	0,00	52.080,00
160017	CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO DIURNO "ALICE"	LORETO	16	9	0	9	93.744,00	0,00	93.744,00
			60	34	3	37	354.144,00	10.872,00	365.016,00
			169	94	48	142	997.766,00	180.445,00	1.178.211,00
	AREA VASTA 2		361	214	109	323	2.247.686,00	401.509,00	2.649.195,00
260005	A.N.F.F.A.S. ONLUS	POTENZA PICENA	16	10	6	16	104.160,00	10.117,00	114.277,00
600807	IL GABBIANO	CIVITANOVA MARCHE	18	12	6	18	124.992,00	21.744,00	146.736,00
601701	L'INFINITO -VILLA TERESA	RECANATI	8	8	0	8	83.328,00	0,00	83.328,00
			42	30	12	42	312.480,00	31.861,00	344.341,00
			42	30	12	42	312.480,00	31.861,00	344.341,00
260000	CSER EX SAN LORENZO	TREIA	25	10	15	25	104.160,00	54.360,00	158.520,00
260006	IL CICLAMINO	CORRIDONIA	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
			41	20	21	41	208.320,00	76.104,00	284.424,00

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	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 2015 al netto Iva
260001	CENTRO DIURNO e RESIDENZIALE GABELLA MONTI AZZURRI	SARNANO	15	7	0	7	72.912,00	0,00	72.912,00
260008	CENTRO DIURNO ARANCIA	TOLENTINO	25	13	10	23	135.408,00	36.240,00	171.648,00
			40	20	10	30	208.320,00	36.240,00	244.560,00
			81	40	31	71	416.640,00	112.344,00	528.984,00
260009	IL GIRASOLE	SAN SEVERINO MARCHE	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
			16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
260002	MILLE COLORI	CAMERINO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
			16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
			32	20	12	32	208.320,00	43.488,00	251.808,00
	AREA VASTA 3		155	90	55	145	937.440,00	187.693,00	1.125.133,00
460007	MONTEPACINI	FERMO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
460009	BOTTEGA DELLE IDEE	FERMO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
460011	L'ALBERO DEI TALENTI	SERVIGLIANO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
			48	30	18	48	312.480,00	65.232,00	377.712,00
460001	IL GIRASOLE	SANTELPIDIO A MARE	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
460006	LA SERRA	SANTELPIDIO A MARE	25	10	15	25	104.160,00	54.360,00	158.520,00
603441	CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO "LA CITTADELLA DEL SOLE"	PORTO SANTELPIDIO	14	10	4	14	104.160,00	14.496,00	118.656,00
			55	30	25	55	312.480,00	90.600,00	403.080,00
			103	50	44	94	520.800,00	159.456,00	680.256,00
			103	60	43	103	624.960,00	155.832,00	780.792,00

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	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 2015 al netto Iva
460012	BIANCAZZURRO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	18	10	8	18	104.160,00	28.992,00	133.152,00
603727	L'ARCOBALENO - 1° PLESSO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
603728	L'ARCOBALENO - 2° PLESSO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
604032	LA CLESSIDRA	MONETEPRANDONE	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
	A.N.F.F.A.S. ONLUS	GROTTAMMARE	15	10	0	10	104.160,00	0,00	104.160,00
			81	50	26	76	520.800,00	94.224,00	615.024,00
			81	50	26	76	520.800,00	94.224,00	615.024,00
460000	Centro diurno "Il Colibrì"	ASCOLI PICENO	24	10	14	24	104.160,00	50.736,00	154.896,00
460010	A.N.F.F.A.S. ONLUS	ASCOLI PICENO	20	10	8	18	104.160,00	28.992,00	133.152,00
604219	L'ORTO DI PAOLO	ASCOLI PICENO	16	10	6	16	104.160,00	21.744,00	125.904,00
			60	30	28	58	312.480,00	101.472,00	413.952,00
604170	CENTRO DIURNO DI INTEGRAZIONE SOCIALE	SPINETOLI	18	10	8	18	104.160,00	28.992,00	133.152,00
			18	10	8	18	104.160,00	28.992,00	133.152,00
			78	40	36	76	416.640,00	130.464,00	547.104,00
			159	90	62	152	937.440,00	224.688,00	1.162.128,00
			1116	644	417	1061	6.726.566,00	1.506.074,00	8.232.640,00

Residenze Protette Anziani

Con Determina 934 del Direttore Generale ASUR del 31/12/2015 è stato approvato il Piano di convenzionamento 2015 con le Residenze Protette per Anziani (RPA e RPD), fornendo alle Aree Vaste, nelle more del riordino delle LL.RR. 20/2000 e 20/2002 ed ai sensi della DGRM 1331/2014:

- al livello R3.2 afferiscono le Residenze Protette per Anziani, la quota sanitaria della tariffa viene confermata in euro 33,51 pro capite/pro die, con i relativi standard assistenziali previsti dal Regolamento 1/2004 requisiti 29, 30 e 31 delle RPA;
- al livello Cure Residenziali di Mantenimento R3.1 (RP Demenze) la quota della tariffa a carico del SSR stabilita in euro 45,00 vigente, no prima del 01/01/2015, in virtù dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/20014 e s.m.i., effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, art. 32 comma 8.
- la quota sanitaria della tariffa di euro 45,00 per il livello R3.1 (RPD), decorrente dal 01/01/2015, potrà essere corrisposta alle strutture che hanno adeguato gli standard assistenziali come segue:
 - OSS 100 min/die
 - Infermiere 20 min/die
 - Personale riabilitativo (educatore /fisioterapista) 10 min/die.

I legali delle Residenze Protette attesteranno l'avvenuto adeguamento agli standard assistenziali.

-relativamente all'IVA la nota del Dirigente del Servizio Sanità prot. n 607097 del 2/9/2015 chiarisce che le tariffe indicate nell'accordo con gli enti gestori, ratificato dalla DGR 1331/2014, sono da intendersi escluse IVA che viene quindi applicata, in aggiunta, solo se in quanto dovuta”;

- in ultimo con DGRM 1013 del 08/09/2015 All. B, in applicazione della DGR 149/2014 per la parte Socio – Sanitaria, è stato previsto tra l'altro l'aumento di 200 posti letto di Residenze Protette Anziani non autosufficienti di cui n. 140 posti di RPA e n. 60 posti di RPD, che per effetto della Determina n 777/ASURDG del 17/11/2014 vanno a integrare il piano di convenzionamento per l'anno in corso.

Il Piano di convenzionamento, è stato elaborato sulla base delle schede inviate dai Distretti sanitari, secondo le disposizioni contenute nella DGRM n. 1230 del 2.08.2010, nella DGRM n. 1729 del 29/11/2010, DGRM 282 del 10/03/2014, DGRM 1013/2014 e DGRM 1331/2014 e della nota del Dirigente del Servizio Salute prot. n 607097 del 2/9/2015 relativa alla questione IVA, tenuto conto dei valori dichiarati dalle Aree Vaste, dell'assistenza sanitaria fornita in forma diretta e del valore dell'assistenza fornita agli utenti ricadenti in applicazione del art. 4 comma 2, del modello di convenzione evidenziando quanto segue :

- l'aumento da euro 40,00 ad euro 45,00 delle tariffe relative ai posti letto di RPD a fronte dell'adeguamento degli standard assistenziali dei n. 130 pl di RPD previsti nel Piano di convenzionamento anno 2014 fa prevedere un aumento per il 2015 euro 237.250,00.
- la DGRM 1013/2014 all.B ha previsto l'aumento di n. 200 posti letto di Residenze Protette Anziani non autosufficienti di cui n. 140 posti di RPA e n. 60 posti di RPD per un valore economico complessivo di euro 2.522.000,00, nello specifico i n. 40 posti (30 RPA e 10 RPD) per l'area AV4 a fronte della conversione di ADI nelle strutture esistenti in posti letto RP;
- l'assistenza diretta fornita alle Rp dalle AAVV, rispetto al precedente piano di convenzionamento (Det.DG ASUR n. 777/2014) è diminuita di euro 532.929,65;

- l’IVA, che verrà applicata se e in quanto dovuta, secondo le schede inviate, fa prevedere un maggior costo pari ad euro 177.345,80;
- per i posti letto di cui all’art. 4 comma 3 ad esaurimento, si prevede rispetto al precedente e sopracitato piano di convenzionamento una diminuzione di euro 12.898,50;
- con nota 151829/07/08/2015/ASURAV2 il Direttore dell’AV2 ha comunicato all’ASUR, al Servizio Salute e al Servizio Politiche Sociali l’accoglimento della richiesta formulata dal Legale Rappresentante della COOSS Marche, Cooperativa titolare dell’autorizzazione all’esercizio della Residenza Protetta per Anziani Stella Maris di Senigallia sita in Via Mameli 122 (ex Villa Serena 1987 srl) ed della RPA “Licio Visintini” di Falconara Marittima, di trasferimento del piano di convenzionamento a far data dallo 08/07/2015 dalla RPA “**L.Visintini**” alla RPA “Stella Maris, visto che il piano di convenzionamento dei posti letto indicati nella struttura Visintini di Falconara M.ma è assegnato al territorio del Distretto di Senigallia e attribuiti all’ex Villa Serena, attuale Stella Maris di Senigallia, su indicazione del Comitato dei Sindaci dell’ATS n. 8”.

Di seguito il Piano di Convenzionamento 2015

A V	Ambito territoriale	Codice ORPS	Denominazione	Tot PL Conv 2015	PI RP3. 2 2015	pl RP3.1 2015	B 4 Quota sanitaria PL P3.2 nel 2015	B 4 Quota sanitaria PI P3.1 nel 2015	B3 PL Art. 4 comma 3 ad esaurimento	B5 Totale 2015	B2 Valore assistenza diretta fornita RP da AV/ASUR Anno 2015	B6 Importo massimo della convenzione anno 2015	IVA %	B6 Importo massimo della convenzione anno 2015
2	ATS 08 - Senigallia	600139	FONDAZIONE CITTA' DI SENIGALLIA	40	40	0	489.246,00	0,00	0,00	489.246,00	0,00	489.246,00	0	489.246,00
2	ATS 08 - Senigallia	600140	OPERA PIA MASTAI FERRETTI STABILIMENTO PIO IX- AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	80	80	0	978.492,00	0,00	0,00	978.492,00	0,00	978.492,00	0	978.492,00
2	ATS 08 - Senigallia	600631	FONDAZIONE SANTA MARIA GORETTI- AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	28	28	0	342.472,20	0,00	0,00	342.472,20	0,00	342.472,20	0	342.472,20
2	ATS 08 - Senigallia	600633	FONDAZIONE MORONI ANTONINI MORGANTI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	56	56	0	684.944,40	0,00	0,00	684.944,40	0,00	684.944,40	0	684.944,40
2	ATS 08 - Senigallia	600634	FONDAZIONE CASA DELL'OSPITALITA' FEDERICO MARULLI-AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
2	ATS 08 - Senigallia	600642	CASA DI RIPOSO PER ANZIANI "OPERA PIA LAVATORI MARIANI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	8	8	0	97.849,20	0,00	0,00	97.849,20	0,00	97.849,20	0	97.849,20
2	ATS 08 - Senigallia	600635	CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI "VILLA LEANDRA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
2	ATS 08 - Senigallia	604353/603493	RESIDENZA PROTETTA STELLA MARIS/VISINTINI	15	15	0	183.467,25	0,00	0,00	183.467,25	0,00	183.467,25	7338,69	190.805,94
2	Distretto 4 Senigallia			267	267	0	3.265.717,05	0,00	0,00	3.265.717,05	0,00	3.265.717,05	7.338,69	3.273.055,74
2	ATS 09 - Jesi	600113	FONDAZIONE PAPA GIOVANNI PAOLO II- AUTOR. RESIDENZA PROTETTA	45	45	0	550.401,75	0,00	0	550.401,75	0,00	550.401,75	0	550.401,75
2	ATS 09 - Jesi	600119	CASA DI RIPOSO VITTORIO EMANUELE II - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	97	85	12	1.039.647,75	197.100,00	165.279,30	1.402.027,05	0,00	1.402.027,05	0	1.402.027,05
2	ATS 09 - Jesi	600643	ISTITUTI RIUNITI DI BENEFICIENZA "VERRI BERNABUCCI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
2	ATS 09 - Jesi	600644	CASA DI RIPOSO "FELTRANI FILATI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
2	ATS 09 - Jesi	600646	CASA DI RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
2	ATS 09 - Jesi	600648	OPERE PIE " GASPARE SPONTINI" - AUTOR.	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00

			RESIDENZA PROTETTA ANZIANI											
2	ATS 09 - Jesi	600650	CENTRO RESIDENZIALE ANZIANI MONTECAROTTO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
2	ATS 09 - Jesi	600652	O.P.B. 'CESARE GREGORINI' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
2	ATS 09 - Jesi	600653	CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
2	Distretto 5 Jesi			282	270	12	3.302.410,50	197.100,00	165.279,30	3.664.789,80	0,00	3.664.789,80	0,00	3.664.789,80
2	ATS 10 - Fabriano	600110	Residenza Protetta per anziani	25	25	0	305.778,75	0,00	0,00	305.778,75	2.000,00	303.778,75	0	303.778,75
2	ATS 10 - Fabriano	600656	CASA DI RIPOSO E RIABILITAZIONE VITTORIO EMANUELE II - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	71	61	10	746.100,15	164.250,00	0,00	910.350,15	0,00	910.350,15	0	910.350,15
2	ATS 10 - Fabriano	600657	CASA DI RIPOSO S. GIUSEPPE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (RP Anziani Sassoferrato) -	25	25	0	305.778,75	0,00	0,00	305.778,75	0,00	305.778,75	0	305.778,75
2	Distretto 6 Fabriano			121	111	10	1.357.657,65	164.250,00	0,00	1.521.907,65	2.000,00	1.519.907,65	0,00	1.519.907,65
2	ATS 11 - Ancona	600100	VILLA ALMAGIA' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	28	28	0	342.472,20	0,00	16.581,95	359.054,15	0,00	359.054,15	14.362,17	373.416,32
2	ATS 11 - Ancona	600102	RESIDENZA DORICA	44	14	30	171.236,10	492.750,00	0,00	663.986,10	0,00	663.986,10	0	663.986,10
2	ATS 11 - Ancona	600662-60663	"ZAFFIRO" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI B C	34	34	0	415.859,10	0,00	0,00	415.859,10	0,00	415.859,10	0	415.859,10
2	ATS 11 - Ancona	600104	"ZAFFIRO" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI A (demenza)	23	0	23	0,00	377.775,00	0,00	377.775,00	0,00	377.775,00	0	377.775,00
2	ATS 11 - Ancona	600754-600755	"ZAFFIRO" "VILLA GETSEMANI" RP ANZIANI A e B MONTESICURO	40	40	0	489.246,00	0,00	0,00	489.246,00	0,00	489.246,00	0	489.246,00
2	ATS 11 - Ancona	601428	CASA DI RIPOSO "BENINCASA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	42	42	0	513.708,30	0,00	0,00	513.708,30	0,00	513.708,30	20.548,33	534.256,63
2	ATS 12 - Falconara Marittima	600111	RESIDENZA PROTETTA LA GINESTRA	25	25	0	305.778,75	0,00	0,00	305.778,75	63.875,00	241.903,75	0	241.903,75
2	ATS 12 - Falconara Marittima	600125	Residenza Protetta per Anziani "Giovan Battista Marotti"	25	25	0	305.778,75	0,00	0,00	305.778,75	63.875,00	241.903,75	0	241.903,75
2	ATS 12 - Falconara Marittima	600126	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "E. MEDI"	35	35	0	428.090,25	0,00	0,00	428.090,25	89.425,00	338.665,25	0	338.665,25
2	ATS 13 - Osimo	600109	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "CIRIACO MORDINI"	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
2	ATS 13 - Osimo	600129	FONDAZIONE RECANATESI-RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	30	30	0	366.934,50	0,00	0,00	366.934,50	0,00	366.934,50	0	366.934,50
2	ATS 13 - Osimo	600664	RESIDENZA PROTETTA OPERA PIA "CECI"	50	50	0	611.557,50	0,00	17.476,20	629.033,70	0,00	629.033,70	0	629.033,70

Allegato "E" - Relazione al Bilancio di Esercizio 2015

2	ATS 13 - Osimo	600671	RESIDENZA PROTETTA "OASI AVE MARIA"	30	30	0	366.934,50	0,00	0,00	366.934,50	0,00	366.934,50	0	366.934,50	
2	ATS 13 - Osimo	600672	FONDAZIONE PIA CASA HERMES OPERE LAICHE LAURETANE - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	25	25	0	305.778,75	0,00	0,00	305.778,75	0,00	305.778,75	0	305.778,75	
2	ATS 13 - Osimo	600673	FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI "RESIDENZA DEL SORRISO" - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	40	28	12	342.472,20	197.100,00	0,00	539.572,20	0,00	539.572,20	0	539.572,20	
2	ATS 13 - Osimo	600679	FONDAZIONE PADRE BENVENUTO BAMBOZZI - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	25	25	0	305.778,75	0,00	0,00	305.778,75	0,00	305.778,75	0	305.778,75	
2	Distretto 7 Ancona			516	451	65	5.516.248,65	1.067.625,00		34.058,15	6.617.931,80	217.175,00	6.400.756,80	34.910,50	6.435.667,30
3	ATS 14 - Civitanova Marche	600680	STRUTTURA POLIFUNZIONALE "VILLA LETIZIA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	40	40	0	489.246,00	0,00	5.840,00	495.086,00	0,00	495.086,00	0	495.086,00	
3	ATS 14 - Civitanova Marche	600683	CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	30	30	0	366.934,50	0,00	5.840,00	372.774,50	0,00	372.774,50	0	372.774,50	
3	ATS 14 - Civitanova Marche	600684	OPERA PIA ANTONIO GATTI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	30	30	0	366.934,50	0,00	0,00	366.934,50	0,00	366.934,50	0	366.934,50	
4	ATS 14 - Civitanova Marche		RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "SANTA MARIA IN CHIANTI"	17	17	0	207.929,55	0,00	0,00	207.929,55	0,00	207.929,55	0	207.929,55	
3	ATS 14 - Civitanova Marche	600685	CASA DI RIPOSO "CRISTALLINI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	14	14	0	171.236,10	0,00	0,00	171.236,10	0,00	171.236,10	0	171.236,10	
3	ATS 14 - Civitanova Marche	600686	CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	15	15	0	183.467,25	0,00	0,00	183.467,25	0,00	183.467,25	0	183.467,25	
3	ATS 14 - Civitanova Marche	600687	I.R.C.E.R. RECANATI - CASA DI RIPOSO "E.GIGLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	60	60	0	733.869,00	0,00	0,00	733.869,00	0,00	733.869,00	0	733.869,00	
3	Distretto 8 Civitanova Marche			206	206	0	2.519.616,90	0,00		11.680,00	2.531.296,90	0,00	2.531.296,90	0,00	2.531.296,90
3	ATS 15 - Macerata	600160	VILLA COZZA I.R.C.R. - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	70	60	10	733.869,00	164.250,00	0,00	898.119,00	0,00	898.119,00	0	898.119,00	
3	ATS 15 - Macerata	600688	CASA DI RIPOSO PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	15	15	0	183.467,25	0,00	0,00	183.467,25	0,00	183.467,25	0	183.467,25	
3	ATS 15 - Macerata	600693	CASA DI RIPOSO "SANTA COLOMBA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	25	25	0	305.778,75	0,00	0,00	305.778,75	32.120,00	273.658,75	0	273.658,75	
3	ATS 15 - Macerata	600694	ROMOLO MURRI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	12	12	0	146.773,80	0,00	0,00	146.773,80	0,00	146.773,80	0	146.773,80	
3	ATS 15 - Macerata	600695	CASA DI RIPOSO POLLENZA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	18	18	0	220.160,70	0,00	0,00	220.160,70	0,00	220.160,70	0	220.160,70	

3	ATS 15 - Macerata	600696	CASA DI RIPOSO TREIA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	22	22	0	269.085,30	0,00	0,00	269.085,30	0,00	269.085,30	0	269.085,30
3	ATS 15 - Macerata	600697	ISTITUZIONE BUCCOLINI GIANNELLI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	40	40	0	489.246,00	0,00	0,00	489.246,00	0,00	489.246,00	0	489.246,00
3	ATS 16 - Monti Azzurri	600698	RESIDENZA PER ANZIANI "LE GRAZIE" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	13	13	0	159.004,95	0,00	0,00	159.004,95	0,00	159.004,95	0	159.004,95
3	ATS 16 - Monti Azzurri	600699	EX OPERA PIA PACIFICO BONFRANCESCHI- AUTOR RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	16	16	0	195.698,40	0,00	0,00	195.698,40	13.028,40	182.670,00	0	182.670,00
3	ATS 16 - Monti Azzurri	600701	PAOLO BUROCCHI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	15	15	0	183.467,25	0,00	0,00	183.467,25	0,00	183.467,25	0	183.467,25
3	ATS 16 - Monti Azzurri	600702	CASA DI RIPOSO COMUNALE- AUTOR. RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	25	25	0	305.778,75	0,00	0,00	305.778,75	0,00	305.778,75	0	305.778,75
3	ATS 16 - Monti Azzurri	600703	"V. PORCELLI"	60	60	0	733.869,00	0,00	0,00	733.869,00	0,00	733.869,00	0	733.869,00
3	ATS 16 - Monti Azzurri	600820	"L'IMMACOLATA"	10	10	0	122.311,50	0,00	0,00	122.311,50	0,00	122.311,50	0	122.311,50
3	Distretto 9 Macerata			341	331	10	4.048.510,65	164.250,00	0,00	4.212.760,65	45.148,40	4.167.612,25	0,00	4.167.612,25
3	ATS 17 - Alte Valli Potenza- Esino	600156	RESIDENZA PROTETTA "A.CHIERICHETTI"	30	30	0	366.934,50	0,00	0,00	366.934,50	0,00	366.934,50	0	366.934,50
3	ATS 17 - Alte Valli Potenza- Esino	600705	CASA OSPITALITA' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	10	10	0	122.311,50	0,00	0,00	122.311,50	0,00	122.311,50	4.892,46	127.203,96
3	ATS 17 - Alte Valli Potenza- Esino	600706	CASA DI RIPOSO COMUNALE "S. M. MADDALENA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	35	35	0	428.090,25	0,00	0,00	428.090,25	0,00	428.090,25	0	428.090,25
3	ATS 17 - Alte Valli Potenza- Esino	600707	ISTITUTI RICOVERO E CURA E.MATTEI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	54	52	2	636.019,80	32.850,00	0,00	668.869,80	0,00	668.869,80	0	668.869,80
3	ATS 17 - Alte Valli Potenza- Esino	600709	CASA DI RIPOSO "LAZZARELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	48	48	0	587.095,20	0,00	0,00	587.095,20	0,00	587.095,20	0	587.095,20
3	ATS 17 - Alte Valli Potenza- Esino	602585	CASA ALBERGO A. MATALONI - AUTOR RP	6	6	0	73.386,90	0,00	0,00	73.386,90	0,00	73.386,90	2.935,48	76.322,38

Allegato "E" - Relazione al Bilancio di Esercizio 2015

3	ATS 18 - Camerino	600710	CASA DI RIPOSO CASA AMICA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	24	24	0	293.547,60	0,00	0,00	293.547,60	0,00	293.547,60	0	293.547,60
3	ATS 18 - Camerino	600711	CASA SI RIPOSO "ANGELA PAPARELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
3	ATS 18 - Camerino	600712	CASA DI RIPOSO SANT'AGOSTINO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	25	25	0	305.778,75	0,00	0,00	305.778,75	0,00	305.778,75	12.231,15	318.009,90
3	ATS 18 - Camerino	600713	CASA DI RIPOSO SANT' ANTONIO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	4	4	0	48.924,60	0,00	0,00	48.924,60	0,00	48.924,60	0	48.924,60
3	Distretto 10 Camerino			256	254	2	3.106.712,10	32.850,00	0,00	3.139.562,10	0,00	3.139.562,10	20.059,09	3.159.621,19
4	ATS 19 - Fermo	600190	OPERE PIE DECENTRATE DI CURA E RICOVERO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	28	28	0	336.540,93	0,00	0,00	336.540,93	0,00	336.540,93	0	336.540,93
4	ATS 19 - Fermo	600194	Fondazione "OPERA PIA ARPILI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	57	57	0	683.335,92	0,00	0,00	683.335,92	0,00	683.335,92	0	683.335,92
4	ATS 19 - Fermo	600714	CASA DI RIPOSO "PIETRO PAOLO DE MINICIS" - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	240.668,82	0,00	0,00	240.668,82	0,00	240.668,82	0	240.668,82
4	ATS 19 - Fermo	600715	CASA DI RIPOSO "ALBERTO MONSIGNANI SASSATELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	70	60	10	733.869,00	137.700,00	0,00	871.569,00	0,00	871.569,00	0	871.569,00
4	ATS 19 - Fermo	600719	CASA DI RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
4	ATS 19 - Fermo	600720	RESIDENCE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	15	15	0	183.467,25	0,00	0,00	183.467,25	0,00	183.467,25	0	183.467,25
4	ATS 19 - Fermo	600721	CASA DI RIPOSO P.MARINI	27	27	0	316.401,42	0,00	0,00	316.401,42	0,00	316.401,42	0	316.401,42
4	ATS 19 - Fermo	600722	CASA DI RIPOSO SUORE S.GAETANO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	30	30	0	351.117,78	0,00	0,00	351.117,78	0,00	351.117,78	0	351.117,78
4	ATS 19 - Fermo	600782	CASA DI RIPOSO EX CONVENTO FRANCESCANI MINORI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	21	21	0	256.854,15	0,00	0,00	256.854,15	0,00	256.854,15	0	256.854,15
5	ATS 19 - Fermo	600880	CASA DI RIPOSO DON MARZETTI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	238.691,73	0,00	0,00	238.691,73	0,00	238.691,73	0	238.691,73
4	ATS 20 - Porto Sant'Elpidio	600204	RESIDENZA PROTETTA COMUNALE	22	22	0	269.085,30	0,00	0,00	269.085,30	0,00	269.085,30	0	269.085,30
4	ATS 24 - Amandola	600197	CASA DI RIPOSO F. ANTOLINI	12	12	0	146.773,80	0,00	0,00	146.773,80	0,00	146.773,80	0	146.773,80
4	Distretto 11 Fermo			342	332	10	4.001.429,10	137.700,00	0,00	4.139.129,10	0,00	4.139.129,10	0,00	4.139.129,10
5	ATS 21 - San Benedetto del Tronto	600192	FONDAZIONE CONTESSA MADDALENA PELAGALLO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	40	40	0	489.246,00	0,00	0,00	489.246,00	0,00	489.246,00	0	489.246,00
5	ATS 21 - San Benedetto del Tronto	600726	RESIDENZA TERZA ETA' "AVV. V. GALLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	19	19	0	232.391,85	0,00	0,00	232.391,85	0,00	232.391,85	0	232.391,85
5	ATS 21 - San	600728	RESIDENZA SANIT. ASSIST. "SAN	40	20	20	244.623,00	328.500,00	0,00	573.123,00	0,00	573.123,00	0	573.123,00

	Benedetto del Tronto		GIUSEPPE" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI											
5	ATS 21 - San Benedetto del Tronto	600923	CASA DI RIPOSO "CLEMENTE E NELLA CICCARELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	15	15	0	183.467,25	0,00	0,00	183.467,25	0,00	183.467,25	7338,69	190.805,94
5	ATS 21 - San Benedetto del Tronto	600924	ISTITUTO SANTA MARIA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	8	8	0	97.849,20	0,00	0,00	97.849,20	0,00	97.849,20	0	97.849,20
5	ATS 21 - San Benedetto del Tronto	600925	RESIDENZA PROTETTA PRESSO CENTRO SOCIALE PRIMAVERA	40	40	0	489.246,00	0,00	0,00	489.246,00	0,00	489.246,00	0	489.246,00
5	Distretto 12 San Benedetto del Tronto			162	142	20	1.736.823,30	328.500,00	0,00	2.065.323,30	0,00	2.065.323,30	7.338,69	2.072.661,99
5	ATS 22 - Ascoli Piceno	600184	CONGREGAZIONE FEMMINILE "ANCELLE DEL SIGNORE" - AUTOR RP ANZIANI	12	12	0	146.773,80	0,00	0,00	146.773,80	0,00	146.773,80	0	146.773,80
5	ATS 22 - Ascoli Piceno	600731	CHIESA DI SANTA MARTA VILLAGGIO DEGLI ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	20	20	0	244.623,00	0,00	0,00	244.623,00	0,00	244.623,00	0	244.623,00
5	ATS 22 - Ascoli Piceno	600734	ISTITUTO PREZIOSISSIMO SANGUE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	30	30	0	366.934,50	0,00	0,00	366.934,50	0,00	366.934,50	0	366.934,50
	ATS 22 - Ascoli Piceno		SANITAS	40	40	0	205.081,20	0,00	0,00	205.081,20	0,00	205.081,20	0	205.081,20
5	ATS 23 - Spinetoli	600736	O.P.B. FORLINI - AUTR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	30	30	0	366.934,50	0,00	0,00	366.934,50	82.782,00	284.152,50	0	284.152,50
5	Distretto 13 Ascoli Piceno			132	132	0	1.330.347,00	0,00	0,00	1.330.347,00	82.782,00	1.247.565,00	0,00	1.247.565,00
				3387			211.017,45			42.062.380,80	979.143,24	41.083.237,56	177.345,80	41.260.583,36

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

La programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi sull'organizzazione dei servizi territoriali, è stata avviata con l'approvazione delle linee di azione prioritarie che la Direzione ha predisposto per il Budget 2015, di cui alla nota prot. 4087 del 06/02/2015. Le linee di programmazione prevedevano il mantenimento degli obiettivi sanitari dell'anno 2014, così come disposto dalla Det. ASUR/DG n. 801 del 28 novembre 2014, nonché l'abbattimento del Budget dell'anno precedente in misura pari allo 0,5%, ai sensi della DGRM 1440/2014. Gli obiettivi a carattere sanitario affiancati dai tetti di spesa economici sono stati successivamente approvati con Det. ASUR/DG n. 544 del 24 luglio 2015 ("DGRM 1440/2014 - Determinazioni") e recepiti nel Piano delle Performance 2015-2017 (Det. n. 262 del 07/04/2015). Con Determina n. 612 del 16/09/2015, ad integrazione della Det. 544/2015, è stato adeguato l'elenco degli obiettivi sanitari assegnati alle Aree Vaste con quelli assegnati dalla Regione all'ASUR con DGRM 665/2015.

Nell'ambito del sistema degli obiettivi sanitari regionali approvati con DGRM 665/2015, la Giunta Regionale ha individuato quelli che sarebbero stati oggetto di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR con la deliberazione n. 666 del 7/8/2015. Allo stesso modo, il Direttore Generale dell'ASUR ha definito i criteri di valutazione dei Direttori di Area Vasta con Det. n. 847 del 2/12/2015.

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area Territoriale, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori, i valori attesi ed i risultati raggiunti; si rimanda ai paragrafi precedenti per la descrizione dell'attività svolta.

AREA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2015	ASUR Valore Denominatore 2015	ASUR Valore Indicatore 2015	ASUR Valore atteso 2015	% raggiungimento 2015
10.1	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa LC.	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale			4 AAVV <90GG	tempo di attesa previsto 3 Mesi	✓
10.2	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa L. 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale			4 AAVV <90GG	tempo di attesa previsto 3 Mesi	✓
10.3	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa pz. Oncologici	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale			4 AAVV <20GG	tempo di attesa previsto 20 giorni	✓
10.4	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempi medio attesa non vedenti e non udenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale			4 AAVV <90GG	tempo di attesa previsto 3 Mesi	✓
10.5	D.4-2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa commissione patenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale			5 AAVV <45GG	45 gg medi	✓
11	D.4-1	completamento cooperazione applicativa INPS - ASUR per medicina legale	utilizzo software aggiornato	numero AV che utilizzano aggiornamento	totale AV			Fatto	utilizzo software aggiornato da parte di tutte aree vaste	✓
120.1	E.1-2	Presenza in carico pazienti provenienti dalla soppressione OPG (come da cronoprogramma nazionale)	% di posti attivati presso la REMS	Attivazione REMS provvisoria	Attivazione REMS provvisoria			Realizzata REMS provvisoria presso l'AVI	Realizzazione entro il 31/12/2015	✓
120.2	E.1-2	Presenza in carico pazienti provenienti dalla soppressione OPG (come da cronoprogramma nazionale)	% soggetti presi in carico	presa in carico 100% dei soggetti danesi	presa in carico 100% dei soggetti danesi			100% pazienti presi in carico dalle AAVV	100%	✓
121	D.2-7	Implementazione del PDTA per le demenze sulla base dell'esperienza maturata nell'AV2	1 PDTA per ogni Area Vasta in collegamento funzionale con le AA.OO. e con la rete dei servizi integrati territoriali, residenziali e semiresidenziali per la demenza (5 PDTA)	N. PDTA attivati		5	5	100%	5	✓
27.2	D.2-6	Cure domiciliari Sub1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le OOSS DGR n.149/14 e 791/14.	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.					Fatto, si veda relazione 3.2.2.2	Fatto/Non Fatto	✓
28.1	D.2-5	Cure domiciliari Sub 2: Eseguire la formazione degli operatori per la corretta compilazione della scheda di valutazione RUG III HC	Descrizione del percorso formativo degli operatori (DGR 791/14)					Fatto, si veda relazione 3.2.2.2	Fatto/Non Fatto	✓
28.2	D.2-5	Cure domiciliari Sub 2: Eseguire la formazione degli operatori per la corretta compilazione della scheda di valutazione RUG III HC	Messa a regime dell'utilizzo della scheda RUG III HC	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale entro la data stabilita			Fatto, si veda relazione 3.2.2.2	Fatto/Non Fatto	✓
35	D.1-4	Cure della salute e Cure intermedie Sub 4: Attivazione p.L. Cure Intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13	Determina ASUR					Det. 914 del 24/12/2015	Fatto/non Fatto	✓
135	E.2-1	Costituzione dei CDCD e superamento delle UVA a seguito di appropriati ed integrativi indirizzi regionali.	numero % di CDCD attivati	Un CDCD per Distretto (13) con relativo coinvolgimento della rete dei servizi ospedalieri, residenziali, semiresidenziali e domiciliari per le demenze.				in 3 AAVV iniziati ed in 2 AAVV in corso di attivazione	Entro il 31/12/2015	✓
136	E.2-2	Formazione al personale coinvolto nel PDTA con particolare riferimento al personale afferente ai nuovi CDCD	numero % di progetti formativi avviati	Organizzazione di un progetto formativo per Area Vasta che aggrava e specializza il personale afferente ai CDCD.				Fatto in 3 AAVV su 5	Entro il 31/12/2015	✓
137	E.2-3	Regolamentazione dei centri diurni per disabili (SRDis 1.1 e SRDis 1.2)	Sottoscrizione delle relative convenzioni con gli enti titolari/gestori del servizio					2 AAVV conformi su 5	Entro il 31/12/2015	✗
138	E.2-4	Acquisire stabilmente i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Per ogni Area Vasta: Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Per ogni Area Vasta: Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC				89% su base annua	Entro il 31/12/2015	✓
139	E.2-5	Costituzione delle U.O. SeS a livello distrettuale	numero % accordi approvati ambito sociale/distretto sanitario	Sottoscrizione di almeno il 75% degli Accordi tra Ambito Sociale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della U.O. SeS				Fatto, si veda relazione 3.2.2.6	75%	✓
140	E.2-6	Implementazione dei Punti Unici di Accesso a livello distrettuale (PUA)	numero % di PUA operativi progettati	Individuazione degli idonei spazi ed avvio progetti di implementazione del nuovo modello organizzativo				Fatto, si veda relazione 3.2.2.4	Entro il 31/12/2015	✓
141	E.2-7	Implementazione delle Unità Valutative Integrate (UVI)	numero % UVI che utilizzano i medesimi strumenti di valutazione multidimensionale	Avvio del percorso formativo per acquisizione e l'utilizzo dei medesimi sistemi di valutazione multidimensionale	Avvio del percorso formativo per acquisizione e l'utilizzo dei medesimi sistemi di valutazione multidimensionale			5 AAVV conformi	Entro il 31/12/2015	✓
142	E.2-8	Partecipazione e supporto alla stesura della strategia aree interne AREA PILOTA 1 per le AAVV 1, 2 e 3	Costituzione gruppo di lavoro e stesura bozza di strategia area interna settore salute e welfare	Costituzione gruppo di lavoro e stesura bozza di strategia area interna settore salute e welfare	Costituzione gruppo di lavoro e stesura bozza di strategia area interna settore salute e welfare			2 AAVV su 3 conformi	Entro il 31/12/2015	✓
143	E.2-9	Implementazione di modelli organizzativi per la continuità delle cure e della assistenza ospedale-territorio	Attivazione di almeno un ambulatorio a gestione infermieristica per AV					Almeno un ambulatorio in tutte le AAVV	Entro il 31/12/2015	✓
144	E.2-13	Completamento di quanto previsto nel secondo step della DGR 1013/2014	Apertura dei nuovi posti programmati per le seguenti tipologie: R2.2, R2D, R3.1 e R3.2	Apertura dei nuovi posti programmati per le seguenti tipologie: R2.2, R2D, R3.1 e R3.2				In attesa di programmazione regionale	Entro il 31/12/2015	✓
145	E.2-14	Miglioramento della formazione degli operatori e avvio dell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e residenziali	Avvio di un piano di formazione per il triennio 2015-2017	Avvio di un piano di formazione per il triennio 2015-2017				4 AAVV su 5 conformi	Entro il 31/12/2015	✓
146	E.2-14	Miglioramento della formazione degli operatori e avvio dell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e residenziali	Attivazione equipie ambulatoriali previste dalla DGR 247/2014	Attivazione equipie ambulatoriali previste dalla DGR 247/2014				non fatto	Entro il 31/12/2015	✗
147	E.2-14	Miglioramento della formazione degli operatori e avvio dell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e residenziali	Avvio delle procedure per l'individuazione della struttura idonea a livello regionale	Avvio delle procedure per l'individuazione della struttura idonea a livello regionale				Avvio in una Area Vasta	Entro il 31/12/2015	✓

LISTE DI ATTESA

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2015	ASUR Valore Denominatore 2015	ASUR Valore Indicatore 2015	ASUR Valore atteso 2015	% raggiungimento 2015
1.1	C.1-3	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Visita Oculistica	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	1485	1574	94,35%	>60%	✓
1.2	C.1-3	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Mammografia	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	58	63	92,06%	>60%	✓
1.3	C.1-3	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D TAC torace	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	94	94	100,00%	>60%	✓
1.4	C.1-3	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Ecocolordoppler tronchi sovraortici	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	289	298	96,98%	>60%	✓
51	C.1-5	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Sistemi informativi	Produzione di reportistica attestante l'avvio nei sistemi informativi, entro il 30/09/2014, della registrazione differenziata tra primi accessi e controlli per le prestazioni con classi di priorità "U, B e D"	Numero di ricette per primi accessi 2015- 2014	Numero di ricette per primi accessi 2014	104976	318.448	32,96%	>10%	✓
164	C.2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	5426	5893	92,08%	>=50%	✓
165	C.2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	3508	3682	95,27%	>=50%	✓
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni	583963	1113395	52,45%	>=50%	✓
167	C.2-5	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	217876	549572	39,64%	>=50%	✗
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili			100%	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite	✓
169	C.2-8	Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio dal PNGLA/PRGLA	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per i 29 esami diagnostici sottoposti a monitoraggio e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili			100%	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici	✓
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Cardiologia - VISITE, ECG dinamico, prova da sforzo, ECO cardiaca					100%	Agenda dedicata	✓
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Oncologia - VISITE, radiologia, TAC, RMN					100%	Agenda dedicata	✓
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Diabetologia - VISITE, fondo oculare					100%	Agenda dedicata	✓
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Nefrologia - VISITE, ECO addome					100%	Agenda dedicata	✓
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Neurologia - EEG, EMG-ENG, RMN cervello - tronco encefalico - colonna vertebrale, TAC capo - rachide e speco vertebrale, ECO colorodoppler tronchi sovra aortici					non fatto	Agenda dedicata	✗

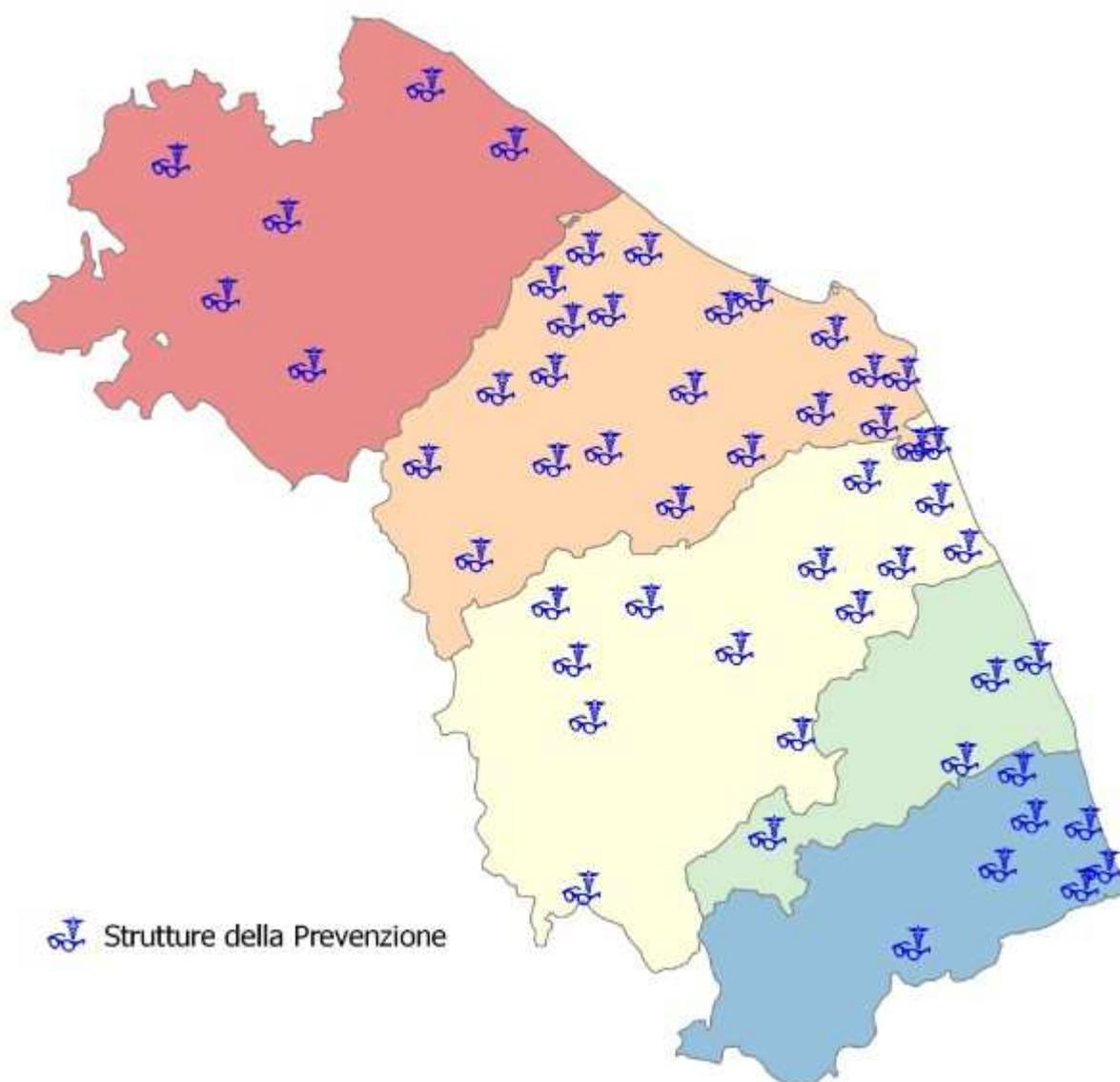
N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2015	ASUR Valore Denominatore 2015	ASUR Valore Indicatore 2015	ASUR Valore atteso 2015	% raggiungimento 2015
171	C.2-12	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali					100%	Almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	✓
172	C.2-10	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					100%	Almeno 1 sede attivata per AV	✓
173	C.2-2	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri MMG/PLS					100%	Almeno 1 incontro per ogni distretto/ex zona	✓
173	C.2-2	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con coordinatori di area e specialisti territoriali					100%	Almeno 1 incontro per ogni distretto/ex zona	✓
173	C.2-2	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con specialisti ospedalieri					100%	Almeno 1 incontro per ogni distretto/ex zona	✓
173	C.2-2	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con il personale addetto alla prenotazione					100%	Almeno 1 incontro per ogni distretto/ex zona	✓
174	C.2-11	Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato					non fatto	Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni	✗
175	C.2-1	Coerenza con l'evoluzione del sistema ICT regionale e nazionale: Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	Conclusioni delle procedure tecnico-amministrative di competenza necessarie per mettere a disposizione gli strumenti previsti negli accordi regionali con MMG/PLS al fine di avviare computamente la prescrizione dematerializzata per le prestazioni di specialistica ambulatoriale					100%	Conclusioni delle procedure	✓

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	Descrizione Sede	Via	Comune	Attività svolta (*)
Vasta				
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-IAOA	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-IAOA	v. Guerri 9/11	Jesi	ISP-SPSAL-SA-SIAN-IAOA-IAPZ-Vaccinazioni
2	ZT5 Ospedale	v.le della Carità	Cingoli	Vaccinazioni
2	ZT5 Poliambulatorio	v. Ferranti 57	Cupramontana	Vaccinazioni
2	ZT5 Poliambulatorio	v. Don Minzoni 16	Filottrano	Vaccinazioni
2	ZT5 Poliambulatorio	v. Trieste 80	Moiè	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	ZT6 Sede SA	v. Campo dell'Olmo	Fabriano	SA
2	ZT6 ex mattatoio comunale	v. delle Fornaci 110	Fabriano	SIAOA-IAPZ
2	ZT6 Casa della Salute	v. La Pace	Sassoferrato	Vaccinazioni
2	ZT6 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, VACCINAZIONI, 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	ZEPPELLI 22/4	FERMO	ISP
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	Vaccinazioni
4	Ospedale	LARGO PLEBANI	Amandola	Vaccinazioni
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	SPSAL
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 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 (f)	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-ZT13	Piazza Nardone, 19	San Benedetto del Tronto	SISP-SIAN-SPSAL-Vaccinazioni
5	Presidio Ospedaliero SBT - Corpo F	Via L. Manara, 3/7	San Benedetto del Tronto	SIAOA
5	URP-Formazione ex-ZT12 di SBT - Corpo F	Via L. Manara, 3/7	San Benedetto del Tronto	Screening Segreteria
5	Ufficio veterinario	Via A. Manzoni, 159	San Benedetto del Tronto	SA - SIAPZ
5	Distretto sanitario/Poliambulatorio	Via 2 Giugno, 34 (Centobuchi)	Monteprandone	Vaccinazioni
5	Distretto sanitario	Via F. Crucoli, 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. 350 del 14/5/2015, 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 si è comunque dato impulso a "bisogni emergenti", che negli ultimi anni sono emersi come imprescindibili per il territorio, prevedendo, nelle Aree Vaste più articolate, strutture dedicate per Salute e Ambiente, Screening, Promozione della salute, Epidemiologia, Medicina dello Sport, così come previsto dalla DGR 1287/2013.

Con DGR 540 del 15/7/2015 sono stati definiti gli interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 e le conseguenti linee di intervento per ciascuno dei programmi previsti; a tale definizione, nell'ambito della consueta e consolidata collaborazione con l'Agenzia Regionale Sanitaria, hanno contribuito "gruppi di lavoro" dedicati, nel cui ambito sono confluite competenze professionali ASUR nei diversi settori strategici dell'area della prevenzione.

In considerazione dell'articolazione e dell'ampiezza degli obiettivi del PRP 2014-2018 si è proceduto a formalizzare, sia a livello regionale che di Aree Vaste, la costituzione di specifici gruppi di lavoro e coordinamento.

In ambito regionale, con Decreti ARS n. 111 e n. 112, si sono costituiti rispettivamente il "Gruppo di coordinamento PRP 2014-2018" e il "Gruppo tecnico di monitoraggio epidemiologico del PRP 2014-2018".

In entrambi gli organismi tecnici risultano rappresentate figure professionali ASUR operanti nei diversi settori strategici dell'area della prevenzione, 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.

Si è quindi proceduto, con specifici atti di tutte le Direzioni di Area Vasta, alla costituzione di un "Gruppo tecnico multidisciplinare di coordinamento" che prevede 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.

Si elencano di seguito i Programmi individuati dal PRP 2014-2018.

Programma 1 – Bambini DOP: Denominazione di Origine Protetta

LINEE di INTERVENTO
<i>Allattamento al seno: una scelta di salute per la vita</i>
<i>"Guadagnare Salute...con la Life Skills"- Scuola dell'Infanzia</i>
<i>Mamme libere dal fumo e dall'alcol</i>
<i>Screening Neonatali</i>
<i>Piccoli in Sicurezza</i>

Programma 2 – Scuola e Salute...è tutto un Programma!

LINEE di INTERVENTO
<i>I nodi della Rete</i>
<i>"Guadagnare Salute...con la Life Skills"- Scuola Primaria e Secondaria di I grado</i>
<i>Peer education: un programma di promozione della salute nelle Scuole secondarie di 1° e 2° grado</i>
<i>Identificazione precoce delle patologie psichiche in età evolutiva e dei disturbi dello sviluppo</i>
<i>La giusta alimentazione....La trovi a scuola!</i>
<i>Ragazzi in Gamba</i>
<i>Sicuri è meglio</i>
<i>Imparare a portare soccorso</i>
<i>Salute e sicurezza nella scuola 2.0</i>
<i>Si può fare: cellulari e raggi solari</i>

Programma 3 – Mi prendo cura di me

LINEE di INTERVENTO
<i>Muoversi per Guadagnare Salute</i>
<i>Motivare al cambiamento</i>
<i>Lavorare.... Con stile</i>
<i>Gente di Cuore</i>
<i>Meno sale, meno pressione</i>

Programma 4 – Salute d'Argento

LINEE di INTERVENTO
<i>manTeniamoci</i>
<i>Ossi duri si diventa</i>
<i>Attività Fisica Adattata (AFA) per pazienti over 65</i>

Programma 5 – Gli Screening oncologici: prevenire è volersi bene 2.0

LINEE di INTERVENTO
<i>Miglioramento dello screening del tumore del colon-retto</i>
<i>Miglioramento dello screening del tumore della mammella</i>
<i>Miglioramento dello screening del tumore della cervice uterina</i>
<i>Il "Lavoro" invita allo screening"</i>

Programma 6 – Lavorare per vivere

LINEE di INTERVENTO
<i>Ridefinizione dei criteri per la redazione del report regionale in funzione degli obiettivi strategici ex articolo 7 d. lgs 81/08</i>
<i>Cancerogeni occupazionali e tumori professionali</i>
<i>Sorveglianza sanitaria ex lavoratori esposti ad amianto e controllo qualità sorveglianza sanitaria lavoratori esposti</i>
<i>Aggiornamento e implementazione del programma regionale sul rischio da sovraccarico biomeccanico</i>
<i>Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del benessere organizzativo nelle aziende</i>
<i>Prevenire gli incidenti stradali di lavoratori causati da Apnee Ostruttive durante il sonno (OSAS)</i>
<i>Sicuri...di essere sicuri?: Attuazione regionale del Piano nazionale di Prevenzione in Edilizia</i>
<i>Prevenzione in Agricoltura</i>
<i>Sostenere la rete di R.L.S. ed R.L.S.T.</i>

Programma 7 – Ambiente....In Salute

LINEE di INTERVENTO
<i>La rete Ambiente e Salute</i>
<i>Impatto sulla salute dei determinati ambientali</i>
<i>Comunicazione del Rischio</i>
<i>Vigilanza e controllo sul territorio regionale in materia di REACH e CLIP su sostanze/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente</i>
<i>Accrescere le competenze ed approfondire le conoscenze sulla sicurezza chimica degli operatori dei Servizi Pubblici, dei Consulenti/Responsabili Aziendali addetti al controllo su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente</i>
<i>Prevenzione Amianto</i>
<i>Buone Pratiche in Edilizia</i>

Programma 8 – Per un sistema Vaccinale Regionale maturo

LINEE di INTERVENTO
<i>Anagrafe vaccinale per le Marche</i>
<i>Miglioramento della qualità del sistema vaccinale nelle Marche</i>
<i>Integrazione ospedale-territorio per il miglioramento delle coperture vaccinali nei gruppi a rischio</i>
<i>Comunicare in un sistema vaccinale maturo</i>

Programma 9 – Preparazione e Risposta della Sanità Pubblica alle Emergenze

LINEE di INTERVENTO
<i>Preparazione e risposta della sanità pubblica alle emergenze nelle Marche.</i>
<i>Pianificare la preparazione e la risposta alle emergenze per la salute pubblica nelle Marche</i>
<i>Esercitarsi alle emergenze</i>

Programma 10 – Prevenzione del randagismo e animali d'affezione nel contesto urbano

LINEE di INTERVENTO
<i>Promozione del possesso responsabile di animali da affezione, obblighi di identificazione e delle condizioni di benessere animale</i>
<i>Prevenire il randagismo tramite l'incentivazione all'iscrizione all'anagrafe degli animali di proprietà</i>
<i>Controllo nei canili e nei rifugi che ospitano cani randagi</i>

Programma 11 – Sicurezza alimentare

LINEE di INTERVENTO
<i>Promuovere l'integrazione fra archivi Arpam, IZS, e Regione per consentire una valutazione integrata del rischio contaminanti</i>
<i>Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi (OSM)</i>
<i>Adeguamento dell'anagrafica in SIVA ai criteri degli stabilimenti alimentari della Master List</i>
<i>Pianificazione attività di campionamento ufficiale con i laboratori designati</i>
<i>Reazioni avverse al cibo: l'OSA Formato</i>
<i>Poco sale, ma iodato</i>
<i>Tecniche e organizzazione del controllo ufficiale: aspetti relativi alla formazione e agli audit</i>

Programma 12 – Prevenzione delle Malattie Infettive Trasmissibili

LINEE di INTERVENTO
<i>Verso l'eradicazione del Morbillo e della Rosolia nelle Marche</i>
<i>Per una migliore Sorveglianza delle Malattie Infettive nelle Marche</i>
<i>Gestire le Malattie Infettive "Croniche" nelle Marche</i>
<i>CPE Network</i>
<i>Sistema regionale di sorveglianza del consumo di antibiotici</i>
<i>Focus su Antibiotico-resistenza e corretta comunicazione sull'utilizzo degli antibiotici</i>
<i>Campagna di comunicazione per un consapevole uso degli ATB</i>
<i>Infezioni correlate all'assistenza: sorvegliare per prevenire</i>
<i>Monitoraggio informatizzato della produzione e distribuzione del farmaco veterinario</i>
<i>Sorveglianza delle Zoonosi: ruolo del laboratorio come elemento strategico della sorveglianza</i>
<i>Attuazione di piani di sorveglianza in popolazione di animali selvatici</i>

I contenuti di ciascun programma sono sviluppati in modo "partecipato", in maniera differenziata secondo la tipologia e l'organizzazione che il sistema marchigiano ha consolidato al momento attuale.

Nel contesto dell'Area di Igiene e Sanità Pubblica, il Gruppo Tecnico Regionale "Vaccini e strategie di vaccinazione", composto da vari operatori dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica delle Aree Vaste ASUR, ha proseguito la sua attività con la finalità di:

- Revocare e sostituire la DGR 480/2014 per definire nuove strategie vaccinali e le relative modifiche del calendario regionale, con la conseguente adozione dell'atto regionale "Adeguamento dell'offerta vaccinale nella Regione Marche – anno 2015" (DGR 316/2015). Nel corso del 2015, dunque, tutte le Aree Vaste dell'ASUR hanno continuato a garantire l'erogazione delle attività vaccinali secondo quanto stabilito dalla nuova DGR n.316/2015, inclusa l'introduzione della vaccinazione anti-varicella nella coorte dei nati del 2014 e l'introduzione

della quinta dose di vaccino antipolio, anche in considerazione del cambiamento del profilo epidemiologico internazionale della poliomielite che in quei mesi si stava registrando.

- Elaborare il Programma "Per un sistema vaccinale maturo" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, formalizzato con DGR 540/2015, ove vengono proposte quattro linee d'intervento progettuali.

Nonostante l'incontestabile impatto che le vaccinazioni hanno determinato sulla diffusione di alcune malattie infettive, negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo e costante calo delle coperture vaccinali su tutto il territorio nazionale.

Il calo delle coperture è stato particolarmente marcato e, allo stato attuale, gli obiettivi di copertura definiti dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (ultimo vigente) risultano essere disattesi (Tabella 1).

Tabella 1 - Confronto tra obiettivi di copertura e coperture attuali nelle Marche (rilevazione al 31/12/2015)

Vaccinazione	dosi	Coperture 2015	Obiettivi di copertura nazionale
Difterite/Tetano/Pertosse	3 dosi a 24 mesi	91,7%	95%
Poliomielite	3 dosi a 24 mesi	92%	95%
Epatite B	3 dosi a 24 mesi	91,6%	95%
Emofilo B	3 dosi a 24 mesi	91,5%	95%
Morbillo/Parotite/Rosolia	1 ^a dose a 13-15 mesi	79,9%	95%
Pneumococco	3 dosi a 24 mesi	88%	95%
Meningococco	1 ^a dose a 13-15 mesi	76,8%	95%
Morbillo/Parotite/Rosolia	2 ^a dose a 5-6 anni	87,8%	95%
Difterite/Tetano/Pertosse	4 ^a dose a 5-6 anni	91,7%	95%
Poliomielite	4 ^a dose a 5-6 anni	91,7%	95%
HPV	Ciclo completo coorte 2001	67,2%	70%
	Ciclo completo coorte 2002	64,5%	80%
	Ciclo completo coorte 2003	52,6%	95%
Influenza	> 65 anni	nr	75% (min), 95% (ott)

Occorre sottolineare che il fenomeno della esitazione vaccinale è un fenomeno complesso, ben noto a tutti gli operatori del settore, e per nulla limitato alla sola realtà nazionale. La recente epidemia di morbillo negli USA, dove il morbillo era stato eliminato negli anni precedenti, ha portato all'attenzione globale il problema del calo delle coperture vaccinali, registrato in varie realtà nel mondo.

La Direzione ASUR, consapevole della evidente criticità che sta attraversando un settore di strategica valenza nell'ambito delle politiche sanitarie di prevenzione volte alla tutela della salute pubblica, ha ritenuto necessario definire un "Piano", nel quale vengono individuate concrete azioni operative a sostegno del sistema vaccinale regionale, il cui sviluppo interessa il biennio 2015-2016.

Nella stesura di tale documento, approvato con Determina ASUR/DG n. 670 del 29/9/2015, si è dovuto necessariamente tenere in debita considerazione l'attuale periodo di contingenza economico-finanziaria negativa, che grava in maniera sostanziale su tutto il panorama sanitario nazionale e regionale; una programmazione operativa non calata nell'esistente contesto economico-finanziario, seppur connotata da indubbia valenza tecnico-scientifica, rischierebbe infatti di vanificarsi al momento della pratica attuazione.

Tale assunto costituisce un elemento nodale al fine di dare concretezza alle azioni previste dal programma stesso, che dovrà essere sostenuto, in maniera concreta, anche dalla componente regionale attraverso interventi che prevedano l'attribuzione di risorse specificamente dedicate.

Le indicazioni che provengono dalla letteratura scientifica, i dati epidemiologici a nostra disposizione, il quadro nazionale e regionale e il livello di maturità del sistema vaccinale delle Marche hanno consentito di definire quali siano le principali direttrici d'azione nei confronti delle quali l'ASUR si è impegnata e si impegnerà direttamente:

1. *Formazione - Garantire opportune occasioni di formazione per il personale sanitario ASUR*
2. *Comunicazione - Garantire la presenza di Servizi vaccinali disponibili al confronto e alla diffusione di informazioni e la fruibilità di informazioni on line e off line per i cittadini*
3. *Qualità del Sistema vaccinale – Sostenere il percorso di maturazione del Sistema vaccinale regionale con particolare riferimento all'attivazione dell'anagrafe vaccinale unica regionale e all'uniformità di procedure sul territorio regionale (e in particolare il percorso del consenso/dissenso informato e gestione degli eventi avversi a vaccino)*
4. *Programmazione regionale – Sostenere la programmazione regionale PNEMoRc; PRP 2014-2018; CCM 2014-2015 per quanto di competenza ASUR*
5. *Risorse umane – Potenziare i Servizi Vaccinali ASUR*
6. *Aspetti etici – Garantire il rispetto del codice di comportamento del dipendente*

Nel periodo ottobre-dicembre 2015 l'ASUR ha organizzato una attività formativa a cascata, attraverso un gruppo di miglioramento regionale che ha elaborato il materiale formativo da utilizzare su tutto il territorio regionale, in eventi locali finalizzati a promuovere la cultura vaccinale tra gli operatori sanitari dell'ASUR, che hanno avuto inizio nel dicembre 2015 e che proseguiranno nel corso del 2016.

Nel corso del 2015 il sistema di sorveglianza delle Malattie trasmissibili (PreMal) del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) per la notifica delle malattie infettive è stato utilizzato da tutte le ex ZZTT ASUR. Nel complesso le notifiche inviate al Ministero della Salute attraverso il sistema PreMal sono state 2.957, periodo di notifica 01.01.2015 - 31.12.2015.

L'utilizzo del Sistema "Malattie Trasmissibili" è dunque a regime, ma tale sistema, costruito al fine di rispondere coerentemente alle esigenze dettate dalla Decisione Europea del 28 aprile 2008, non è ancora supportato da un atto normativo di recepimento nazionale che superi il vigente D.M. 15/12/1990 e i debiti informativi da esso previsti che permangono a carico dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica delle Aree Vaste ASUR.

Occorre sottolineare che gli operatori del settore hanno dovuto affrontare, nel corso dell'anno 2015, sempre più crescenti richieste di pareri per procedure 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 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".

Risulta ormai 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 ha contribuito a favorire la collaborazione ed il corretto approccio tra gli operatori della prevenzione, i cittadini e i rappresentanti delle imprese ed associazioni.

Relativamente all'avvio dell'organizzazione sperimentale in una Area Vasta del Test HPV come test primario nello screening per la diagnosi precoce del cervicocarcinoma, il progetto pilota della Regione Marche (DGR 566 del 12/05/14) è mirato a valutare la fattibilità del programma di screening basato sull'HPV come test di screening primario che già altre Regioni hanno adottato.

La stessa Regione Marche ha ritenuto opportuno affidare all'Area Vasta 3 tale sperimentazione.

E' stata individuata la popolazione dei Comuni con più residenti delle exZone Territoriali 8 e 9 (Recanati e Tolentino); inoltre, per poter raggiungere un numero adeguato di soggetti, sono stati inclusi i Comuni di Matelica, San Severino e Camerino.

La scelta della fascia di età (40 - 44 anni) è stata ritenuta idonea in quanto rappresenta un buon campione come numero e stili di vita; il progetto è iniziato nell'aprile 2015 e sono state invitate 2526 donne.

Si è proceduto ad individuare i Laboratori di Patologia Clinica di Senigallia (Area Vasta 2), perchè in possesso di tecnologia ed esperienza in biologia molecolare e la U.O. di Anatomia patologica di Macerata (Area Vasta 3), perchè in possesso di tecnologia ed esperienza per il triage.

Propedeuticamente all'avvio del progetto pilota è stata predisposta una compagna informativa, indirizzata anche ai Medici di Medicina Generale, nonché la formazione specifica per tutto il personale coinvolto nel progetto stesso.

Le donne invitate sono rimaste comunque all'interno del programma screening in essere; il termine ultimo per l'accettazione dei campioni è stato fissato al 16 ottobre 2015, dopodichè si è proceduto alla verifica finale e alla stesura del report.

La relazione finale è stata inviata alla Direzione ASUR e alla Regione Marche in data prot. 634851 del 21/12/15.

Relativamente all'Area della Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro sono proseguite, in ambito di Area Vasta, le azioni collegate ai piani progettuali concernenti le Grandi Opere Infrastrutturali.

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.

Per la conduzione delle attività si è seguito il metodo di condivisione dell'obiettivo prevenzionistico attraverso la realizzazione di:

- incontri con DdL, MC, RLS, 118 e VV.FF. per la definizione dei piani di emergenza, per attività di igiene industriale, per le fasi di informazione ed assistenza preliminari ai controlli sull'assunzione,
- formazione finalizzata ad approfondire le nuove tecnologie utilizzate,
- informazione assistenza alle ditte,
- sopralluoghi condotti sia in forma congiunta che esclusiva del Servizio PSAL per la vigilanza sulla sicurezza-salute dei lavoratori.

Le attività ispettive poste in essere hanno garantito il raggiungimento dell'obiettivo di carattere prioritario di cui alla DGR 142/16 concernente il controllo di almeno il 5% delle aziende del territorio ASUR per la tutela della salute nei luoghi di lavoro.

E' proseguita l'attività degli organismi provinciali ex art.7 Dlgs 81/08 attivi presso le sedi di Pesaro, Ancona, Macerata e Ascoli Piceno-Fermo; agli incontri per la programmazione delle attività di progetto, congiunte e coordinate, partecipano i Servizi PSAL delle Aree Vaste, la DTL, l'INAIL, l'INPS, l'ARPAM, i VV.FF..

Il lavoro è stato condotto con obiettivi prestabiliti che hanno rispettato le linee di indirizzo dell'Ufficio Operativo regionale; 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.

Nel corso del 2015 è proseguita l'ormai consolidata collaborazione con il COR Marche del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) costituito presso l'Università di Camerino, assieme al quale è proceduta l'azione di codifica sistematica, a fini epidemiologici, delle storie lavorative dei soggetti presenti nel Registro nonché di attribuzione delle esposizioni ad amianto per tutti i periodi lavorativi e tutte le condizioni extra-professionali di rilievo. Al 31.12.15 sono presenti nel registro 584 casi (77% maschi; 23% femmine).

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 2015 sono state effettuate le attività, in coerenza con la DGR n. 883/13, in particolare quella di emersione delle neoplasie professionali e di registrazione dei dati relativi ai registri degli esposti a cancerogeni nel sistema informativo sperimentale CAR-MAP distribuito, in 8 delle 13 sedi di SPSAL delle 5 AAVV ASUR, dal Servizio di Civitanova Marche che ha il coordinamento del piano.

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 ed in particolare l'AV 1 ha svolto una attività formativa, in collaborazione con le associazioni di categoria, sui rischi chimici del comparto.

Sempre l'AV1-PSAL sede di Urbino, 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.

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

Nel 2015 inoltre gli operatori dei SPSAL individuati come referenti per le attività di programmazione del PRP 2014-2018, hanno collaborato con l'ARS –Regione Marche alla stesura delle relative parti nel PRP, approvato con DGR 540/2015.

Le Articolazioni Dipartimentali della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare hanno sostanzialmente mantenuto gli standards produttivi dei precedenti anni, garantendo in maniera appropriata la soddisfazione dei bisogni espressi ed inespressi dei diversi portatori di interesse, nel rispetto degli obiettivi di salute previsti dalle normative di settore e del Piano Regionale Integrato dei Controlli (PRIC).

Sono state portate a termine le operazioni previste dai piani di monitoraggio, sorveglianza e controllo delle diverse filiere produttive alimentari, dalla produzione primaria alla loro commercializzazione (dal campo alla tavola).

Parallelamente alle azioni di vigilanza ed ispezione previste dalle normative di settore e dal Reg. (CE) n. 882/04, sono state ulteriormente implementate le attività di audit di settore sugli insediamenti produttivi, anche al fine di consolidare il percorso formativo già avviato in ambito Regionale e finalizzato alla valorizzazione della qualifica di Auditors, conseguita da alcuni Dirigenti.

La gestione capillare delle anagrafiche (animali; OSA- Operatore settore alimentare - ; OSM – operatore settore dei mangimi; ecc.) ha consentito, nella maggior parte dei settori specialistici di riferimento, anche il regolare aggiornamento della Banca Dati Nazionale e Regionale. Ciò ha costituito la base indispensabile per la programmazione delle attività.

La prevenzione e lotta al randagismo ha contribuito al contenimento del fenomeno che ha portato, su scala Regionale, alla significativa riduzione della presenza dei cani nei canili sanitari e nei rifugi.

Le azioni finalizzate alla prevenzione ed alla eradicazione delle malattie infettive ed infestive degli animali (piani di risanamento, sorveglianza e monitoraggio, hanno consentito il mantenimento ed in alcuni casi l'acquisizione ex-novo (Provincia di Ancona e Pesaro-Urbino per tbc Bovina-Bufalina) delle qualifiche di territori indenni o comunque sotto controllo .

Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi previsti dai Piani nazionali e regionali inerenti a : ricerca residui; alimentazione animale, benessere animale nonché relativi alla farmacosorveglianza e farmacovigilanza veterinaria ed alla gestione del rischio nell'ambito delle popolazioni animali.

E' stata assicurata la corretta gestione delle allerte (alimentari e non) ed il controllo della molluschicoltura e delle relative aree di produzione.

E' stato istituito un gruppo di lavoro costituito dai referenti dei flussi informativi per l'Area veterinaria e sicurezza alimentare , uno per ciascuna Area Vasta, con lo scopo di creare dei punti di riferimento territoriali per la raccolta omogenea, l'aggregazione , l'elaborazione e l'alimentazione dei flussi locali (debiti informativi).

Inoltre, nel corso del 2015, l'Asur ha adottato in particolare i seguenti provvedimenti formali :

- 1) Determina del Direttore Generale n° 298 del 21.04.2015: "Progettualità concernente gli introiti della sanzioni di cui all'art.22 della L.R. 19/2007;

- 2) Determina del Direttore Generale n° 479 del 08.07.2015: "Controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare conferimento funzioni di autorità competente per l'assunzione dei provvedimenti previsti dal Reg.(CE) 882/2004";
- 3) Determina del Direttore Generale n°514 del 08.07.2015: "Istituzione del Gruppo di Lavoro Flussi Informativi Locali dell'area Veterinaria e Sicurezza Alimentare ASUR";
- 4) Determina del Direttore Generale n° 867 del 10.12.2015: "Potenziamento delle attività relative alla comunicazione del rischio attraverso il Portale VESA".

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

La programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi sull'organizzazione dei servizi di prevenzione, è stata avviata con l'approvazione delle linee di azione prioritarie che la Direzione ha predisposto per il Budget 2015, di cui alla nota prot. 4087 del 06/02/2015. Le linee di programmazione prevedevano il mantenimento degli obiettivi sanitari dell'anno 2014, così come disposto dalla Det. ASUR/DG n. 801 del 28 novembre 2014, nonché l'abbattimento del Budget dell'anno precedente in misura pari allo 0,5%, ai sensi della DGRM 1440/2014. Gli obiettivi a carattere sanitario affiancati dai tetti di spesa economici sono stati successivamente approvati con Det. ASUR/DG n. 544 del 24 luglio 2015 ("DGRM 1440/2014 – Determinazioni") e recepiti nel Piano delle Performance 2015-2017 (Det. n. 262 del 07/04/2015). Con Determina n. 612 del 16/09/2015, ad integrazione della Det. 544/2015, è stato adeguato l'elenco degli obiettivi sanitari assegnati alle Aree Vaste con quelli assegnati dalla Regione all'ASUR con DGRM 665/2015.

Nell'ambito del sistema degli obiettivi sanitari regionali approvati con DGRM 665/2015, la Giunta Regionale ha individuato quelli che sarebbero stati oggetto di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR con la deliberazione n. 666 del 7/8/2015. Allo stesso modo, il Direttore Generale dell'ASUR ha definito i criteri di valutazione dei Direttori di Area Vasta con Det. n. 847 del 2/12/2015.

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area Prevenzione, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori, i valori attesi ed i risultati raggiunti; si rimanda al paragrafo precedente per le motivazioni del mancato raggiungimento degli obiettivi dell'area per i casi in cui si registra uno scostamento tra valore atteso e valore raggiunto.

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2015	ASUR Valore Denominatore 2015	ASUR Valore Indicatore 2015	ASUR Valore atteso 2015	% raggiungimento 2015
4.1	A.1-1	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 124 mesi di età, vaccinazione prima dose MPR	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	10.073	12.612	79,9%	>92% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	✗
4.2	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Tasso di indagine di laboratorio (morbillo)	N° casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato (si vedano indicazioni della circolare "Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015")	N° di casi sospetti di morbillo * 100	4	4	100%	> 80%	✓
4.3	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	9.693	12.612	76,9%	76,6%	✓
4.4	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antipneumococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	11.104	12.612	88,0%	89,6%	✗
115	A.1-8	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Rapporto tra il numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	184.284	368.307	50,0%	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	✓
5.1	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inizi	Popolazione target	283.321	362.204	78,2%	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	✓
5.2	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISCI per screening oncologici	Inizi	Popolazione target	148.189	404.684	36,6%	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	✓
5.3	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei cancro invasivi screen-detected	N° di tutti i cancro screen-detected * 100	22	180	12,2%	< 25%	✓
116	A.1-2	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			Almeno due ore/struttura per 3 AAVV su 5	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening	✓
6.1	A.1-3	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	aziende controllate nel territorio	numero aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente + numero aziende artigiane con >= di un artigiano * 100	775	4.365	17,8%	>=5%	✓
6.2	A.1-3	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	attività programmate dal F.O.P. in coordinamento			3 AAVV su 5 al 100%	100%	✓
117.1	A.1-3	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 edifici e agricoltura	n. controlli ispettivi totali effettuati in edifici ed agricoltura			3 AAVV su 5 >3%	100%	✓
117.2	A.1-3	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	1.692	10.546	16,0%	>10%	✓
7	A.1-4	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			>100%	100%	✓
8	A.1-5	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento, OKKIO, HBSC	numero soggetti dei singoli campioni verificati	numero totale soggetti singoli campioni			>100%	100%	✓
9.1	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione sistema screening	Messa a regime aggiornamento software screening				Messa a regime aggiornamento software screening	implementazione effettuata	✓
9.2	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta				approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta	implementazione effettuata nell'AV interessata dalla sperimentazione	✓
9.3	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medici dello sport	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta				approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta	implementazione effettuata nell'AV interessata dalla sperimentazione	✓
9.4	A.1-6	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione area TSLL e notifiche art. 99 on-line	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione notifiche on line ex art. 99 D. Lgs 81/08				approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione notifiche on line ex art. 99 D. Lgs 81/08	implementazione effettuata	✓
118.1	A.1-9	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Svolgimento programma di aggiornamento sulla pratica vaccinale	realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore				Tutte le 5 AAVV conformi	realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	✓
118.2	A.1-9	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Programma biennale di sostegno alla pratica vaccinale	approvazione e realizzazione azioni 2015				Tutte le 5 AAVV conformi	approvazione e realizzazione azioni 2015	✓
118.3	A.1-9	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Avvio vaccinazione contro la varicella	n. di soggetti entro 24 mesi di età chiamati all'invacine	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	347	12612	2,8%	>=30%	✗
119	A.1-10	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 Ribalimento 2 e 3)	Popolazione residente ISTAT 1/anno	91.480	1.550.796	0	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente	✓
12	A.1-7	copertura vaccinale anti HPV	copertura vaccinale anti HPV (**)	N. bambine nel corso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2001	3529	6704	52,6%	Mantenimento	✗
13	A.2-7	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell'AV che definiscano la implementazione richiesta	Approvazione atti formali (SINO)	Approvazione atti formali (SINO)			SI. Determina ASUR/DG n.867/2015	SINO	✓
14.1	A.2-8	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSFAF 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	1538	1514,5	101,6%	>=99,9%	✓
14.2	A.2-8	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSFAF 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	2792	2656	105,1%	>=99,8%	✓

Allegato "E" – Relazione al Bilancio di Esercizio 2015

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2015	ASUR Valore Denominatore 2015	ASUR Valore Indicatore 2015	ASUR Valore atteso 2015	% raggiungimento 2015
15.1	A.2-4	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	430	509	84%	≥ 85 %	✗
15.2	A.2-4	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	529	212	250%	≥ 80%	✓
15.2	A.2-4	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	150	89	169%	≥ 65%	✓
16	A.2-12	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	357	357	100%	≥ 98 %	✓
17	A.2-11	PNAА - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 183/2005 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAА)	Campioni effettuati per il PNAА	Totale campioni previsti dal PNAА	423	419	101%	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno 95% dei campioni validi per ciascun programma	✓
18	A.2-5	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - D.L.g.vo 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGSА n.1466 del 26/01/2012 - LEA vincolante	% operatori controllati sul totale previsti dal programma in relazione alle frequenze stabilite	Numero di operatori controllati	Numero di operatori controllati previsti dal programma	1138	1092	104%	100%	✓
19	A.2-6	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	290	256	113%	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	✓
20.1	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovcaprine controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprine controllati	N. totale aziende ovi-caprine	169	4138	4,1%	> 3% delle aziende entro il 28/02/2015	✓
20.1	A.2-1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovcaprine controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Capi ovi-caprine controllati	N. totale capi ovi-caprine	15100	164073	9,2%	> 5% dei capi	✓
20.2	A.2-1	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	193	13394	1,4%	1%	✓
21.1	A.2-3	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)	2687	2139	125,6%	≥ anno 2013	✓
21.2	A.2-3	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	1748	1464	119%	≥ anno 2013	✓
22	A.2-9	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati.	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dall'allegato 2 del Piano OGM 2012-2014	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	45	44	102%	≥ 95 % Piano OGM o, se inferiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente	✓
23	A.2-10	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 frequenza previste	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	92	92	100%	100%	✓
24	A.2-13	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i., nota DGSА 3457-26/02/2010; nota DGSАF 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	100	85	118%	100%	✓
25	A.2-2	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	N. AUDIT effettuati	N. AUDIT previsti dal programma	95	95	100%	100%	✓
132	A.1-12	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				Det. Asur 350/2015 in fase di revisione per assegnazione incarichi secondo l'organigramma predisposto contemporaneamente al capitolo 3 della DGRM 1287/2013.	Atti delle 5 AA.VV.	✓
133	A.1-11	Avvia attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014-2018)	Gruppi tecnici di AV per coordinamento prp	Formulazione gruppi tecnici coordinamento in ciascuna AV secondo indicazioni par. 1.4.1 DGR 540/2015 (entro 30/11/15)				Tutte le 5 AA.VV. confermi	Atti delle 5 AA.VV.	✓
134	A.2-2	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 di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA entro il 31/12/2015				Report semestrale che individua il programma di audit per tutto l'anno. Per l'AV2 aggiornamenti successivi con note Prot.	Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACL su OSA (SINo). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte	✓

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

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

Il Bilancio d'Esercizio 2015 si chiude con un **utile di euro 89.359**, 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 2015	Esercizio 2014	Esercizio 2013	Esercizio 2012	Esercizio 2011	Esercizio 2010	Esercizio 2009	Esercizio 2008	Esercizio 2007
Risultato di bilancio (Utile)	89.359	101.543	11.727.996	6.023.392	61.290	4.071	220.540	4.358.819	58.722

Valori in €

Gli Utili di Esercizio registrati rappresentano il risultato di una gestione aziendale attenta al contenimento e alla razionalizzazione dei costi aziendali, che ha consentito di limitare l'impatto sul bilancio dei maggior costi legati alla messa a regime delle progettualità di potenziamento del settore socio-sanitario (DGRM n. 986 e n. 1013 del 2014), all'applicazione del nuovo sistema tariffario per le prestazioni residenziali e semiresidenziali (DGRM n. 1331/2014) con il convenzionamento dei CDSE e alla diffusione del nuovo farmaco antiepatite.

La tabella 4.1.2 sottostante evidenzia l'andamento dei costi e dei ricavi di esercizio rispetto all'anno precedente, mostrando il perfetto allineamento tra crescita delle risorse disponibili e incremento dei costi di esercizio (pari a 10,3 milioni di euro in termini assoluti).

Tab. 4.1.2

	Esercizio 2014	Esercizio 2015	Var. Assoluta 2015 / 2014	Var. % 2015 / 2014
Ricavi	2.676	2.686	10,3	0,38%
Costi	2.676	2.686	10,3	0,38%
Risultato di bilancio (Utile)	0,1	0,09	- 0,0	-12,0%

Valori in milioni di euro

Rispetto al mantenimento del volume complessivo dei costi aziendali, la composizione degli stessi ha subito una variazione interna; si veda a tal proposito la tabella 4.1.3 che segue. Infatti, la mobilità passiva intra-regionale ha assunto un peso relativo e assoluto minore rispetto all'anno

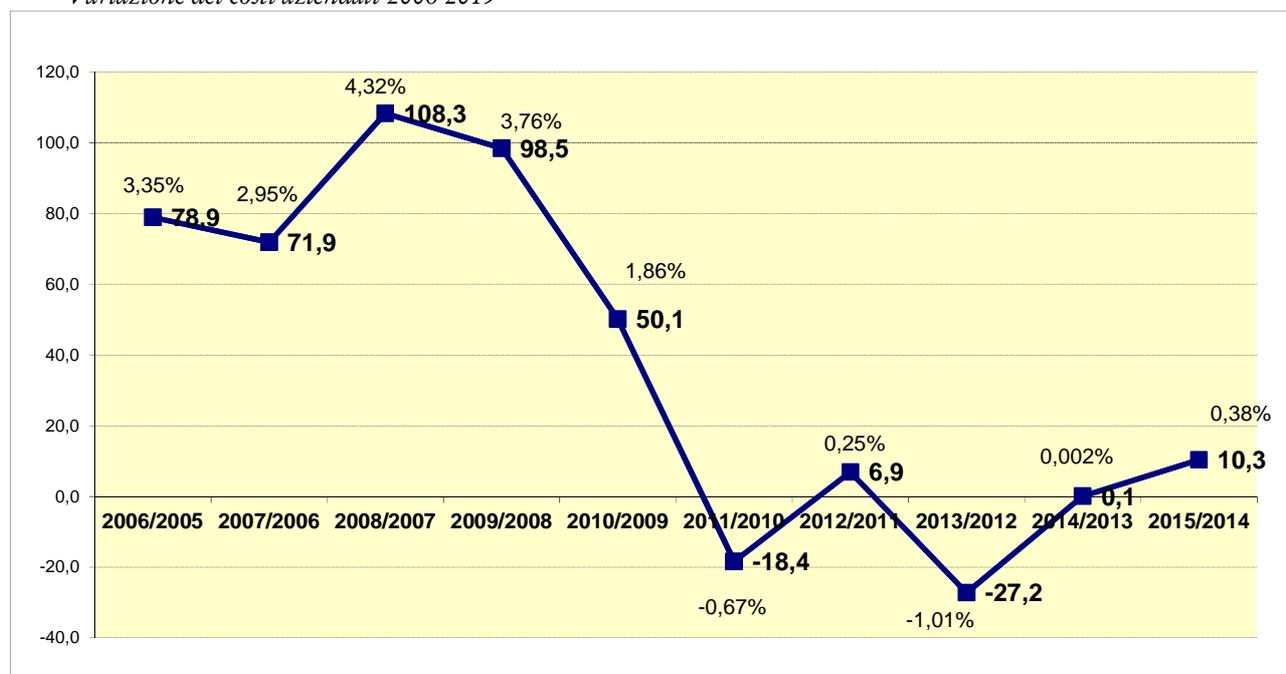
precedente (-6,3 milioni di euro), confermando il trend registrato nello scorso anno, a favore dei costi di gestione che hanno registrato un potenziamento di 17,4 milioni di euro.

Tab. 4.1.3

	Esercizio 2014	Comp. %	Esercizio 2015	Comp. %	Var. Ass
Mobilità SSR	373,7	14,0%	367,4	13,7%	- 6,3
Mobilità SSN	149,6	5,6%	148,8	5,5%	- 0,8
Altro	2.152,6	80,4%	2.170,1	80,8%	17,4
Totale costi	2.675,9	100%	2.686,2	100%	10,3

La crescita dei costi, in linea con la programmazione regionale e aziendale 2015, risulta comunque contenuta se si analizza la variazione dei costi dell'ultimo decennio confermando di fatto l'arresto del trend di crescita dei costi avviato nel 2010, così come evidenziato nel grafico seguente¹.

Variazione dei costi aziendali 2006-2015

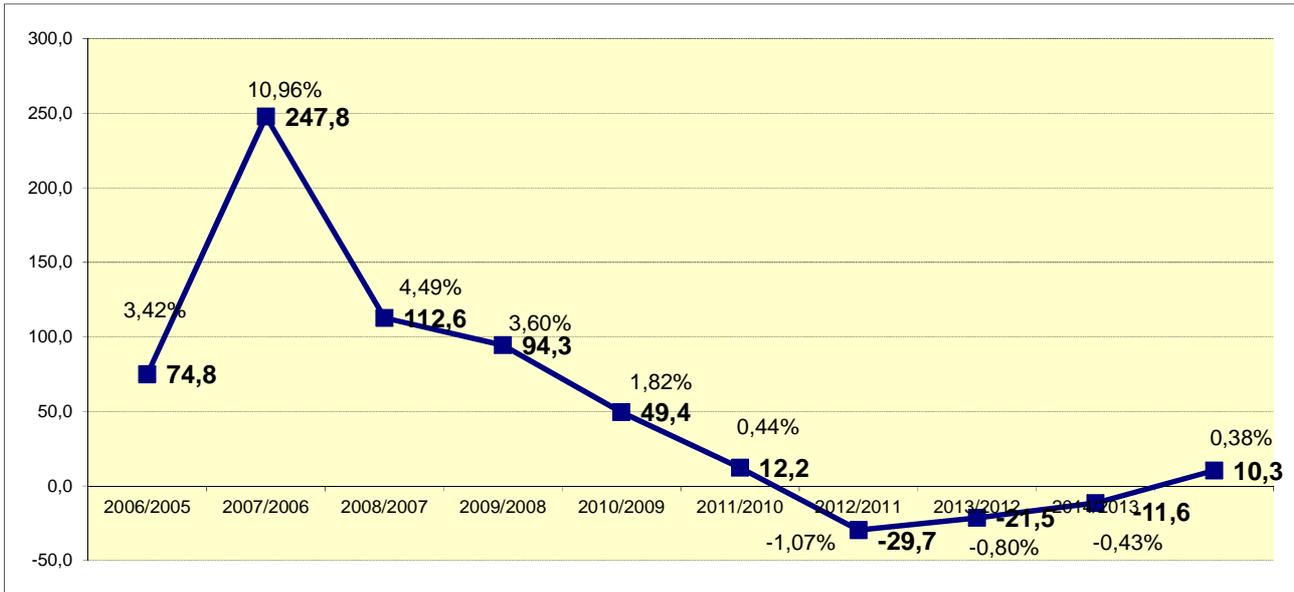


Per quanto attiene ai ricavi, l'andamento, del tutto sovrapponibile al trend dei costi, è in gran parte segnato dalle vicende del Fondo Sanitario Regionale, che rappresenta il 92,7% delle risorse aziendali. In particolare, si conferma il trend in miglioramento dei ricavi già registrato nel periodo 2011-2014, che si contrappone alla crescita media degli anni 2006-2011 del 4,1%².

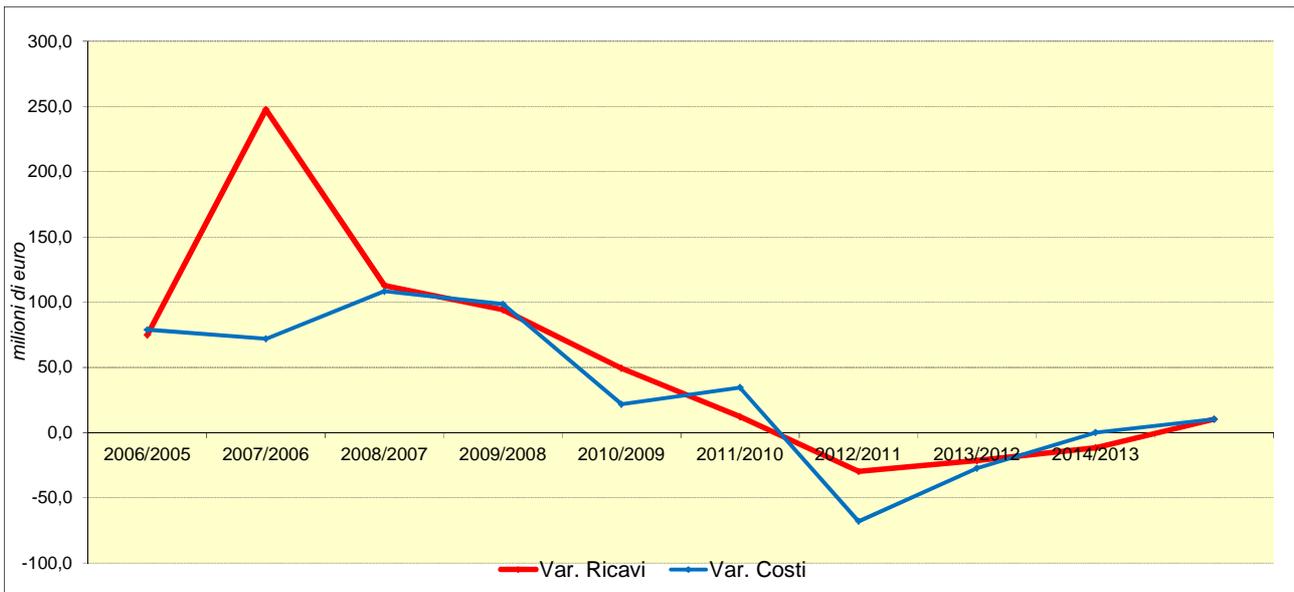
Si deve peraltro precisare che, a partire dai bilanci consuntivi 2012, le nuove disposizioni del D.Lgs. 118 prevedono che i costi per gli investimenti con fondi correnti siano posti a carico del Fondo Sanitario Regionale, con l'effetto di ridurre l'ammontare delle risorse disponibili per la gestione.

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.

Variatione dei ricavi aziendali 2006-2015



Variatione dei ricavi e costi aziendali 2006-2015



4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Si riportano nella Tabella 4.2.1 **gli aggregati economici del Bilancio d'Esercizio 2015 dell'ASUR**, per i quali il valore delle elisioni intra ASUR è pari a complessivi 80.320.2739 euro, esclusi dagli aggregati economici complessivi, i quali invece comprendono il valore complessivo della mobilità intra-regionale pari a 367.353.163 euro e delle cessioni e consulenze intra-regionali pari a 16.652.240 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 2014, il Bilancio di Previsione 2015 ed il Preconsuntivo IV Report 2015.

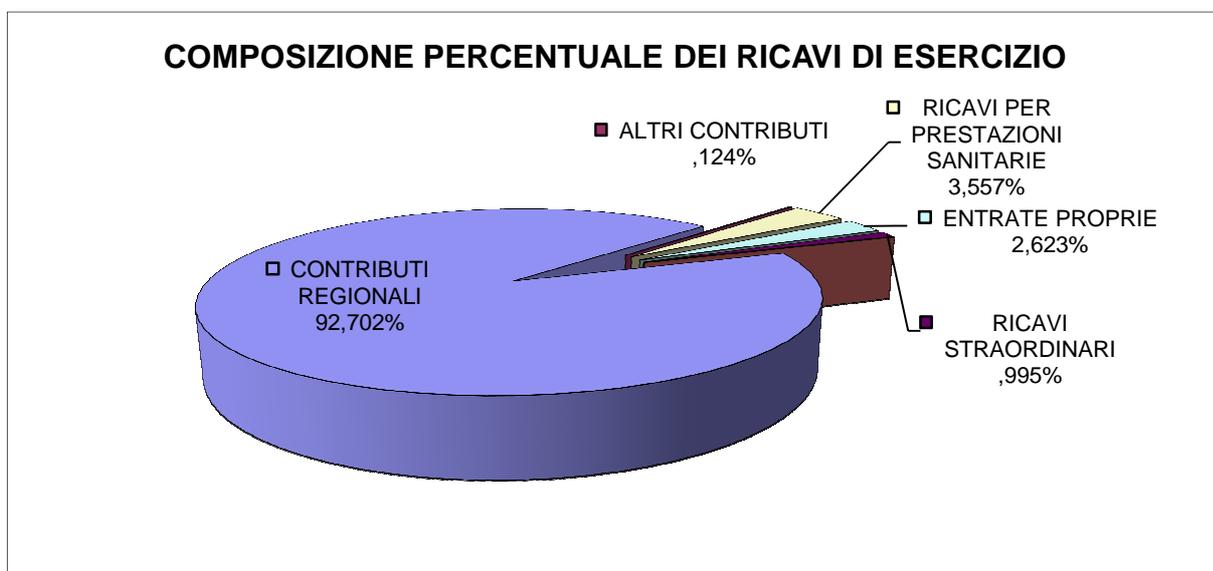
Tab. 4.2.1

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A	RESULTATO DI ESERCIZIO	101.543	- 1	844.218	89.359	- 12.184	89.360	- 754.859
A1	TOTALE RICAVI	2.676.004.880	2.688.893.861	2.689.000.725	2.686.290.327	10.285.447	- 2.603.534	- 2.710.398
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.508.025.073	2.496.676.963	2.500.944.393	2.490.247.302	- 17.777.771	- 6.429.661	- 10.697.091
A12	ALTRI CONTRIBUTI	3.290.210	2.109.371	3.392.541	3.322.650	32.441	1.213.279	69.891
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	79.881.784	97.439.873	98.461.026	95.552.200	- 15.670.416	- 1.887.673	- 2.908.826
A14	ENTRATE PROPRIE	68.287.853	70.756.662	68.619.793	70.451.008	2.163.155	305.654	1.831.216
A15	RICAVI STRAORDINARI	16.519.961	21.910.992	17.582.972	26.717.167	10.197.206	4.806.175	9.134.195
A16	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-
A2	TOTALE COSTI	2.675.903.338	2.688.893.862	2.688.156.507	2.686.200.968	10.297.631	- 2.692.894	- 1.955.539
A21	PERSONALE	743.065.055	748.276.819	747.843.866	747.801.959	- 4.736.903	- 474.861	- 41.908
A22	BENI	326.483.431	346.917.706	348.344.761	347.863.953	- 21.380.522	- 946.247	- 480.808
A23	SERVIZI	174.131.653	177.157.135	177.004.303	177.375.141	3.243.488	218.005	370.838
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	487.461.854	480.695.849	480.708.028	477.296.192	- 10.165.662	- 3.399.657	- 3.411.836
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	156.892.726	157.136.227	157.159.292	155.229.050	- 1.663.676	- 1.907.177	- 1.930.242
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	20.509.795	20.472.379	- 348.375	- 238.963	- 37.416
A27	FARMACEUTICA	292.647.497	291.665.316	290.307.389	291.542.700	1.104.797	122.616	1.235.311
A28	MEDICINA DI BASE	173.995.878	172.328.446	172.286.154	173.743.444	252.433	1.414.999	1.457.291
A29	ALTRE PRESTAZIONI	217.170.600	230.279.780	228.542.970	226.661.942	- 9.491.342	- 3.617.838	- 1.881.028
A30	LIBERA PROFESSIONE	19.732.822	19.614.756	19.025.721	18.917.859	- 814.963	- 696.896	- 107.862
A31	AMMORTAMENTI	13.799.069	12.853.088	14.410.237	11.549.337	- 2.249.732	- 1.303.752	- 2.860.900
A32	ACCANTONAMENTI	44.640.213	28.569.700	28.581.211	31.110.876	13.529.337	2.541.176	2.529.665
A33	TRASFERIMENTI	170.351	183.226	172.667	178.805	8.455	4.420	6.138
A34	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	373.540	330.332	- 125.133	- 86.692	- 43.208
A35	ONERI STRAORDINARI	5.132.718	2.087.449	2.886.574	6.127.000	994.281	4.039.551	3.240.426

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
	Riepilogo						-	-
	COSTI SSR	391.238.611	391.279.789	391.143.080	384.005.403	- 7.233.209	- 7.274.386	- 7.137.677
MPSSR	Costi per Mobilità passiva intra-regionale	373.665.652	373.665.652	373.665.652	367.353.163	- 6.312.489	- 6.312.489	- 6.312.489
RDSSR	Costi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	17.572.959	17.614.137	17.477.428	16.652.240	- 920.719	- 961.897	- 825.188
SPSSR	Sopravv. passive per Mobilità passiva intra-regionale	-	-	-	-	-	-	-
	COSTI SSN	149.899.655	147.410.330	147.997.995	149.086.473	- 813.181	- 1.676.144	- 1.088.478
MPSSN	Costi per Mobilità passiva extra-regionale	149.603.463	147.094.184	147.710.756	148.778.000	- 825.463	- 1.683.816	- 1.067.244
RDSSN	Costi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	296.192	316.146	287.239	308.473	- 12.281	- 7.672	- 21.235
SPSSN	Sopravv. passive per Mobilità passiva extra-regionale	-	-	-	-	-	-	-
	RICAVI SSR	609.675	637.611	669.347	1.088.058	- 478.382	- 450.446	- 418.711
MASSR	Ricavi per Mobilità attiva intra-regionale	81.533	81.533	81.533	-	- 81.533	- 81.533	- 81.533
RDASSR	Ricavi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	528.142	556.078	587.813	1.088.058	559.916	531.980	500.244
SASSR	Sopravv. attive per Mobilità attiva intra-regionale	-	-	-	-	-	-	-
	RICAVI SSN	68.906.999	86.845.063	86.619.916	86.912.736	- 18.005.738	- 67.673	- 292.820
MASSN	Ricavi per Mobilità attiva extra-regionale	68.870.892	86.579.337	86.579.337	86.810.881	17.939.989	231.544	231.544
RDASSN	Ricavi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	36.107	265.727	40.580	101.856	65.748	163.871	61.276
SASSN	Sopravv. attive per Mobilità attiva extra-regionale	-	-	-	-	-	-	-

4.2.1. Ricavi

L'ammontare complessivo dei ricavi, pari a 2.686 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 92,7% determinato dai contributi regionali, pari a 2.490,2 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 196 milioni di euro, rappresentano complessivamente il 7,3% dei ricavi complessivi, così come rappresentato nel grafico seguente e sono rappresentate dalle entrate proprie e dai ricavi da prestazioni sanitarie rese.



Il confronto della composizione percentuale dei ricavi di esercizio 2015 con quella dell'anno precedente, riportata nel prospetto seguente, pur confermando la prevalenza del canale di finanziamento regionale, evidenzia una maggior incidenza dei ricavi per prestazioni sanitarie, pari al 3,6% (3% nel 2014) e nei ricavi straordinari, pari all'1% (0,6% nel 2014).

COMPOSIZIONE % RICAVI AZIENDALI	Anno 2015	Anno 2014
CONTRIBUTI REGIONALI	92,7%	93,4%
ALTRI CONTRIBUTI	0,1%	0,1%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	3,6%	3,0%
ENTRATE PROPRIE	2,6%	2,5%
RICAVI STRAORDINARI	1,0%	0,6%

Tab. 4.2.2

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A1	TOTALE RICAVI	2.676.004.880	2.688.893.861	2.689.000.725	2.686.290.327	10.285.447	- 2.603.534	- 2.710.398
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.508.025.073	2.496.676.963	2.500.944.393	2.490.247.302	- 17.777.771	- 6.429.661	- 10.697.091
A111	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI DA REGIONE	2.470.833.812	2.459.715.819	2.459.249.915	2.454.260.633	- 16.573.179	- 5.455.186	- 4.989.283
A112	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO VINCOLATI DA REGIONE	58.812.108	51.727.128	54.375.888	57.187.650	- 1.624.458	5.460.522	2.811.761
A113	RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVEST	21.672.327	20.121.356	18.036.782	23.116.162	- 1.443.836	- 2.994.807	- 5.079.380
A114	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI E	51.480	5.355.372	5.355.372	1.915.182	1.863.702	- 3.440.190	- 3.440.190
A12	ALTRI CONTRIBUTI	3.290.210	2.109.371	3.392.541	3.322.650	32.441	1.213.279	- 69.891
A121	ALTRI CONTRIBUTI	3.290.210	2.109.371	3.392.541	3.322.650	32.441	1.213.279	- 69.891
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	79.881.784	97.439.873	98.461.026	95.552.200	15.670.416	- 1.887.673	- 2.908.826
A131	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALI	357.220	235.655	431.811	445.526	88.305	209.870	13.715
A132	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALI	68.906.999	86.845.063	86.619.916	86.912.736	18.005.738	67.673	292.820
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	10.617.564	10.359.154	11.409.299	8.193.938	- 2.423.627	- 2.165.217	- 3.215.361
A14	ENTRATE PROPRIE	68.287.853	70.756.662	68.619.793	70.451.008	2.163.155	- 305.654	1.831.216
A141	COMPARTICIPAZIONI	35.553.193	35.953.115	34.812.195	33.952.370	- 1.600.823	- 2.000.745	- 859.825
A142	LIBERA PROFESSIONE	22.472.769	22.532.970	21.649.528	21.966.527	- 506.242	- 566.443	- 316.999
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	7.206.598	9.236.851	9.243.986	11.791.555	4.584.957	2.554.704	2.547.569
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	3.030.409	3.013.706	2.893.585	2.726.647	- 303.762	- 287.059	- 166.938
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	24.884	20.020	20.498	13.909	- 10.975	- 6.111	- 6.588
A15	RICAVI STRAORDINARI	16.519.961	21.910.992	17.582.972	26.717.167	10.197.206	4.806.175	9.134.195
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZ	16.518.970	21.910.492	17.504.172	26.717.167	10.198.197	4.806.675	9.212.995
A152	PLUSVALENZE	991	500	78.800	-	991	- 500	78.800
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 2015 risulta in aumento rispetto all'anno precedente per 10,3 milioni di euro (0,38%), crescita già programmata nel Bilancio preventivo e nel dato preconsuntivo 2015, rispetto ai quali il consuntivo registra una lieve flessione (rispettivamente pari a 2,6 milioni e pari a 2,7 milioni di euro).

In particolare, l'andamento dei **"Contributi regionali"** (A11) registra una riduzione di 17,8 milioni di euro (-0,7%), principalmente legata alla diminuzione della quota di Fondo Sanitario Regionale di 18,2 milioni di euro (A111 e A112), stante sia la rettifica del Fondo per la copertura degli investimenti con fondi correnti (voce A113 in aumento per 1,4 milioni di euro) sia l'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate di esercizi precedenti (A114 in aumento per 1,9 milioni di euro) sono interessate da variazioni meno significative.

I contributi in c/esercizio indistinti da Regione comprendono il Fondo Sanitario Regionale assegnato all'Azienda per complessivi 2.454,3 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente di 16,6 milioni di euro. Infatti, l'andamento del FSR complessivo degli Enti del SSR, così come rappresentato nel prospetto seguente (Fonte: Riparto 2015 dell'ARS) evidenzia una riduzione complessiva di 19,1 milioni di euro. Peraltro, il finanziamento LEA non comprende la quota di premialità ai sensi dell'intesa Stato Regioni di cui all'atto 235/CSR/15.

valori in migliaia di €	Anno 2015		Anno 2014		Var. 2015/2014	
Risorse SSR	2.791.089	100,0%	2.810.153	100,0%	- 19.065	-0,7%
Finanziamenti dei LEA	2.468.934	88,5%	2.512.931	89,4%	- 43.997	-1,8%
Fondo di riequilibrio	144.292	5,2%	138.317	4,9%	5.975	4,3%
Obiettivi di carattere prioritario	35.203	1,3%	40.614	1,4%	- 5.411	-13,3%
Contributi finalizzati FSN	10.783	0,4%	10.783	0,4%	-	0,0%
Fondi per progetti di competenza regionale	94.779	3,4%	76.765	2,7%	18.014	23,5%
Differenziale TUC	134	0,0%	589	0,0%	- 455	-77,2%
Quote premiali atto 235/CSR/15 e quota GSA art 29 c1 Dlgs118/11	36.964	1,3%	30.155	1,1%	6.809	22,6%

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 57,2 milioni di euro include i contributi vincolati per gli obiettivi prioritari (23,3 milioni di euro), i contributi per l'assistenza penitenziaria (2,559 milioni di euro), il pay back (18,2 milioni di euro), il contributo per l'assistenza agli stranieri irregolari (0,58 milioni di euro), il contributo per il superamento degli ospedali psichiatrici (1,018 milioni di euro), nonché ulteriori contributi regionali per 10,2 milioni di euro. Tra questi ultimi è compreso un contributo assegnato dal Ministero per la copertura dei maggiori costi sostenuti per i farmaci innovativi, pari a 3,3 milioni di euro.

Con riferimento alla rettifica dei contributi in c/esercizio destinati ad investimenti, si evidenzia un incremento di 1,4 milioni di euro della quota da destinare alla copertura degli acquisti di immobilizzi con fondi correnti. Ciò in quanto in fase di consuntivo, diversamente da quanto operato nel preventivo e nel preconsuntivo, l'ASUR ha applicato l'aliquota del 100% sugli acquisti dell'esercizio 2015, in coerenza con le disposizioni regionali di chiusura che

prevedono per gli Enti del SSR la possibilità di effettuare rettifiche superiori a quelle previste dal D.lgs. 118/11, dandone evidenza nella nota integrativa. A tal fine, è stato riconosciuto un contributo in conto esercizio per gli investimenti effettuati con risorse correnti pari al 100% del valore degli investimenti 2015 di 22.964.097,51 euro.

Con riferimento all'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizio precedenti da Regione per quota del fondo vincolato, si evidenzia un incremento di 1,9 milioni di euro, per effetto dell'assegnazione di contributi non spesi nel 2015 e rinviati agli anni successivi .

L'aggregato "**Altri contributi**" (A12) comprende sia l'assegnazione di contributi vincolati da soggetti diversi dalla Regione Marche, sia l'utilizzo di quote di contributi vincolati inutilizzate negli anni precedenti da tali soggetti. La voce conferma in sostanza i valori dell'anno precedente per complessivi 3,3 milioni di euro, registrando una variazione di appena 32 mila euro rispetto al consuntivo 2014, con un aumento rispetto alle previsioni di budget (+1,2 milioni di euro) così come rendicontato nel IV trimestre 2015 (scostamento di appena 70 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 un forte incremento rispetto al consuntivo 2014 di 18 milioni di euro, in parte minimale compensato dalla riduzione delle prestazioni erogate a privati paganti (Dipartimento di prevenzione, diritti veterinari, medicina legale, ecc...) che si contraggono per - 2,4 milioni di 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; 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 2015, l'atto di riparto CIPE n. 237/CSR del 23/12/2015 definisce per la Regione Marche un valore della mobilità attiva extra regionale di 120.964.776,61 euro, il cui valore corrispondente per l'ASUR è di 86.579.337 euro (di cui alla nota prot. 5605 ARS del 26/05/2016); esso comprende un conguaglio attivo di mobilità dell'anno 2013 pari a euro 8.229.773. Il valore della produzione erogata nel 2015 è invece pari a 68.000.379 euro (al lordo dei controlli e delle contestazioni interregionali) e verrà considerata nel riparto CIPE dell'anno 2017 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 2015.

MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE	Bilancio di esercizio 2012	Bilancio di esercizio 2013	Bilancio di esercizio 2014	Bilancio di esercizio 2015
A. Valore Produzione anno (n)	67.293.395	77.544.910	72.978.032	68.000.379
B. Valore totale iscritto in Bilancio anno (n)	74.364.801	72.406.679	68.952.425	86.579.337
- di cui Mobilità anno (n-2)	66.111.933	72.406.679	68.952.425	78.349.564
- di cui Conguagli	8.252.868	-	-	8.229.773
Delta A-B	1.181.462	5.138.230	4.025.607	- 10.349.185

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 aumento complessivo di 2,62 milioni di euro, incremento che si registra anche rispetto ai dati di preconsuntivo (+1,8 milioni di euro) ma in riduzione rispetto al Preventivo 2015 (-0,3 milioni di euro). La variazione complessiva dell'aggregato rispetto all'anno precedente è influenzata dai fattori seguenti:

- a) la riduzione delle compartecipazioni (A141) per -1,6 milioni di euro, in coerenza con la riduzione delle prestazioni erogate (-3,9 milioni di euro, si veda il par. 3.2.21);
- b) la riduzione dei ricavi per libera professione (A142) per -0,5 milioni di euro, a cui è una riduzione degli oneri del personale per l'attività libera professionale (A301, -815 mila euro).
- c) l'aumento dei ricavi caratteristici (A143) per 4,5 milioni di euro, che interessano in via principale il conto dei ricavi "Concorso per integrazione rette in R.S.A." (in aumento per 3,9 milioni di euro) e per la parte residuale il conto "Altre rivalse, rimborsi e recuperi" (per 0,5 milioni di euro). I maggiori ricavi per le rette in RSA, pari a circa 957 mila euro (+18,4%), sono collegati all'applicazione del nuovo sistema tariffario di assistenza residenziale e semiresidenziale ex DGRM 1331/2014; infatti, l'incremento residuale di circa 3 milioni di euro è dovuto alla corretta iscrizione di tale tipologia di entrate nel conto in parola, prima iscritte al conto dei Ricavi per assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78;
- d) la riduzione dei ricavi non caratteristici (A144) per 304 mila euro in seguito alla riduzione dei fitti attivi dell'AV1 (-130 mila euro) in via prioritaria per la mancata presentazione delle offerte nei nuovi bandi dei fitti, della riduzione degli altri ricavi non caratteristici dell'AV5 (-92 mila euro) per il decremento dei ricavi incassati per l'esubero energia termica del trigeneratore c/o osp. Mazzoni del CNS consorzio nazionale servizi società cooperativa e, infine, della riduzione degli introiti del Comitato Etico (-63 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 2015, tali proventi si attestano a 26,7 milioni di euro

registrando un incremento sia rispetto all'anno precedente di 10,2 milioni di euro (+62%), sia rispetto al preventivo e preconsuntivo, rispettivamente di 4,8 milioni di euro (+22%) e di 9,2 milioni di euro (+53%).

Rinviando al dettaglio per singolo conto economico riportato nella tabella seguente, si evidenziano le poste maggiormente significative:

- sopravvenienza attiva di 6,710 milioni di euro per l'assegnazione del Pay back relativa agli anni 2013-2014 (DDS 9/ASF del 24/11/2015 e DDSS 13/ASF del 29/12/2015);
- insussistenza del passivo di 4,8 milioni di euro per l'annullamento dell'accantonamento per gli obiettivi prioritari effettuato nell'anno 2014 in seguito alla rendicontazione avvenuta con nota prot. n. 34523 del 9/10/2015.
- sopravvenienza attiva di 2,611 milioni di euro per la rilevazione del maggior credito IRAP per effetto della dichiarazione integrativa relativa all'anno 2011 per il periodo d'imposta 2010;
- sopravvenienze attive per complessivi 2,307 milioni di euro per il rimborso delle spese sanitarie sostenute nei confronti dei cittadini stranieri degli anni 2006-2014;
- sopravvenienza attiva di 1,671 milioni di euro per l'assegnazione di contributi per l'assistenza ai cittadini stranieri extracomunitari presenti nel territorio nazionale relativi agli anni 2011-2012 (DDS 318/ACR del 13/08/2015);
- sopravvenienza attiva di 0,797 milioni di euro per l'assegnazione di contributi per l'assistenza ai cittadini stranieri - procedura per l'emersione del rapporto di lavoro irregolare - relativi al 2012 (DDS 438/ACR del 29/12/2015);
- sopravvenienza attiva di 0,813 milioni di euro per la sistemazione contabile dell'alienazione del terreno alla Soc. Autostrade relativa all'anno 2013;
- sopravvenienza attiva di 0,425 milioni di euro per l'applicazione dell'Accordo integrativo aziendale sulla riduzione dei fondi dell'area SPTA e Comparto (Det. N. 389/2015 e 414/2015 dell'AV5);
- insussistenza del passivo di 0,500 milioni di euro sul Fondo oneri del personale in quiescenza e premio del direttore dell'AV3.

Conto	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 -CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
0801020107	Altre sopravvenienze attive	16.111.365	7.078.118	8.501.079	6.073.657
0801020126	Altre insussistenze del passivo	6.833.936	4.170.365	5.789.404	2.033.340
0801020101	Sopravvenienze attive per acquisti di beni e servizi	2.236.694	105.229	1.237.446	557.803
0801020118	Insussistenze del passivo relative al personale	430.810	273.733	430.810	425.461
0801020102	Sopravvenienze attive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	280.106	108.114	166.487	142.576
0801020119	Insussistenze del passivo relative alle convenzioni con medici di base	280.000	1.030.000	280.000	24.886
0801020122	Insussistenze del passivo relative all'acquisto di beni e servizi	247.333	229.142	246.487	69.851
0801020121	Insussistenze del passivo relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	170.568	94.257	5.743	170.568
0801020110	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - comparto	96.158	93.347	89.886	90.629
0801020125	Sopravvenienze attive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	12.178	22.835	14.215	562
0801020113	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo tecnico - dirigenza	3.559	3.059	981	981
0801020124	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	3.305	3.148	3.305	3.305
0801020115	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo amministrativo - dirigenza	3.261	-	3.261	3.261
0801020114	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	3.219	693	805	-
0801020116	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	2.340	27.315	0	0
0801040101	Proventi da donazione e liberalità diverse	1.193	909	669	669
0801020111	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo professionale - dirigenza	1.050	1.050	4.080	4.080
0801020126	Altre insussistenze del passivo	90	7.714	7.714	90
totale		26.717.167	10.308.221	4.807.087	9.308.407

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 2.686,2 milioni di euro nell'esercizio 2015, così come evidenziato nella tabella 4.2.2 seguente.

Tab. 4.2.2

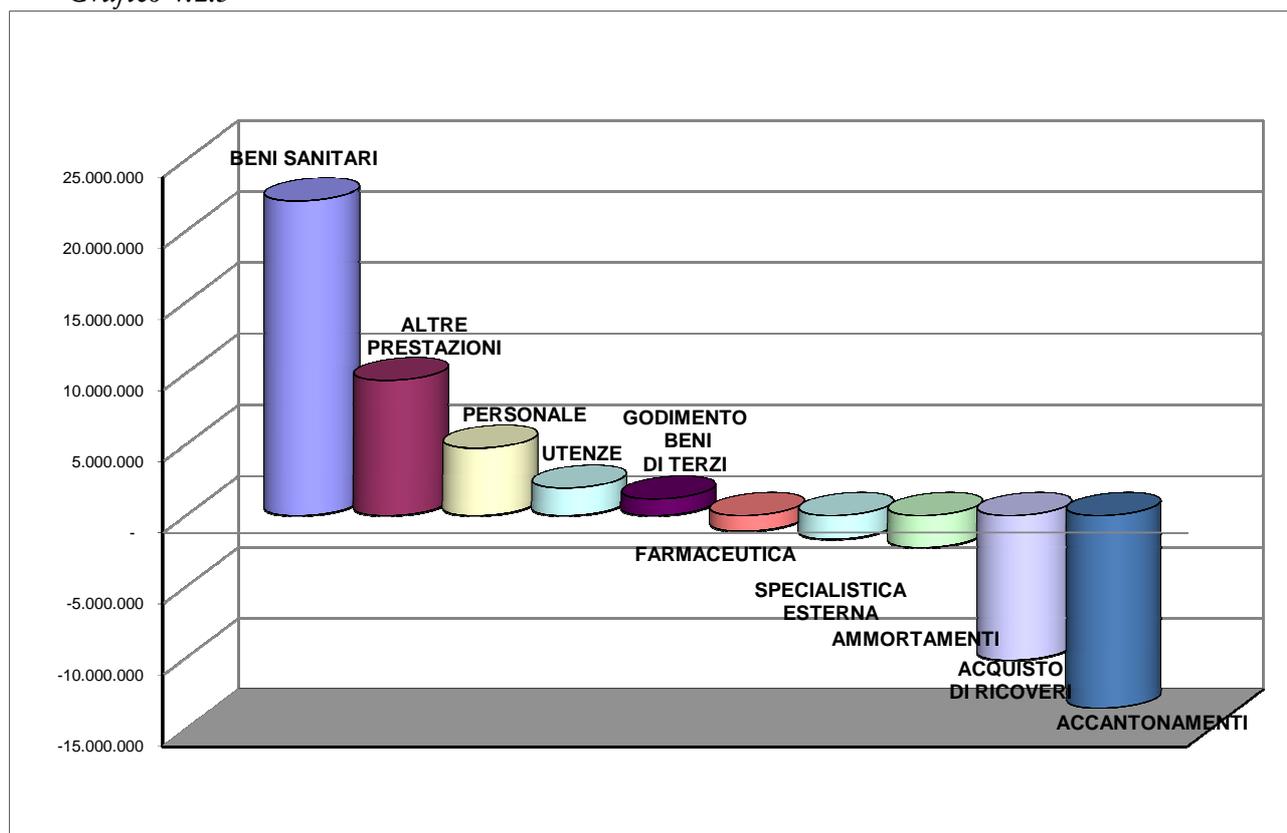
Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A2	TOTALE COSTI	2.675.903.338	2.688.893.862	2.688.156.507	2.686.200.968	10.297.631	- 2.692.894	- 1.955.539
A21	PERSONALE	743.065.055	748.276.819	747.843.866	747.801.959	4.736.903	- 474.861	- 41.908
A211	PERSONALE DIRIGENTE	295.637.362	297.275.252	297.371.169	296.344.941	707.579	- 930.311	- 1.026.229
A212	PERSONALE COMPARTO	432.505.617	437.480.316	437.477.543	437.970.721	5.465.104	490.405	493.178
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	10.396.066	9.416.069	8.998.290	9.943.686	- 452.380	527.617	945.396
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	- 2.545.547	- 2.583.251	- 2.516.297	- 2.747.702	- 202.155	- 164.451	- 231.405
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	7.071.557	6.688.434	6.513.162	6.290.314	- 781.243	- 398.121	- 222.848
A22	BENI	326.483.431	346.917.706	348.344.761	347.863.953	21.380.522	946.247	- 480.808
A220	FARMACI	204.995.990	225.130.713	228.051.578	228.251.131	23.255.141	3.120.419	199.553
A221	BENI SANITARI	109.720.920	110.507.501	109.095.837	108.581.721	- 1.139.199	- 1.925.781	- 514.116
A222	BENI NON SANITARI	11.766.521	11.279.492	11.197.346	11.031.101	- 735.420	248.391	166.245
A23	SERVIZI	174.131.653	177.157.135	177.004.303	177.375.141	3.243.488	218.005	370.838
A231	APPALTI	92.355.976	93.581.832	93.850.308	93.213.655	857.680	- 368.177	- 636.652
A232	MANUTENZIONI	25.872.778	26.526.732	26.131.922	25.783.955	- 88.823	- 742.776	- 347.966
A233	UTENZE	22.690.813	22.526.726	22.536.669	24.618.794	1.927.980	2.092.068	2.082.125
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	114.728	72.619	82.209	35.809	- 78.919	- 36.810	- 46.400
A235	CONSULENZE SANITARIE	144.388	126.182	105.030	59.681	- 84.706	- 66.500	- 45.348
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	22.583.756	23.724.157	23.716.208	23.744.958	1.161.202	20.801	28.749
A237	COSTI GENERALI	9.319.717	9.549.391	9.532.461	8.765.329	- 554.388	- 784.062	- 767.132
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.049.497	1.049.497	1.049.497	1.152.960	103.463	103.463	103.463
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	487.461.854	480.695.849	480.708.028	477.296.192	- 10.165.662	- 3.399.657	- 3.411.836
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	264.959.964	264.959.964	264.959.964	258.887.752	- 6.072.212	- 6.072.212	- 6.072.212
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	117.570.074	115.060.796	115.677.368	116.953.743	- 616.331	1.892.948	1.276.375
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	104.931.816	100.675.089	100.070.696	101.454.696	- 3.477.119	779.607	1.384.000
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	156.892.726	157.136.227	157.159.292	155.229.050	- 1.663.676	- 1.907.177	- 1.930.242
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	84.978.590	84.920.580	84.884.586	84.350.829	- 627.761	- 569.751	- 533.757
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	21.281.936	21.280.855	21.265.511	20.259.064	- 1.022.873	- 1.021.791	- 1.006.447
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	50.632.200	50.934.792	51.009.195	50.619.157	- 13.043	- 315.635	- 390.038
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	20.509.795	20.472.379	348.375	- 238.963	- 37.416
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	20.509.795	20.472.379	348.375	- 238.963	- 37.416

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A27	FARMACEUTICA	292.647.497	291.665.316	290.307.389	291.542.700	- 1.104.797	- 122.616	1.235.311
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	36.381.673	36.381.673	36.381.673	36.612.493	230.820	230.820	230.820
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	7.383.939	7.383.939	7.383.939	8.240.787	856.848	856.848	856.848
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	248.881.885	247.899.704	246.541.777	246.689.420	- 2.192.464	- 1.210.283	147.644
A28	MEDICINA DI BASE	173.995.878	172.328.446	172.286.154	173.743.444	- 252.433	- 1.414.999	1.457.291
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-	-	-	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	655.772	655.772	655.772	625.179	- 30.593	- 30.593	- 30.593
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	173.340.106	171.672.674	171.630.382	173.118.265	- 221.841	1.445.591	1.487.884
A29	ALTRE PRESTAZIONI	217.170.600	230.279.780	228.542.970	226.661.942	- 9.491.342	- 3.617.838	- 1.881.028
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.250.366	4.339.485	4.298.758	3.698.115	- 552.251	- 641.370	- 600.643
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	2.971.692	2.992.727	2.979.164	3.007.700	36.008	14.973	28.537
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	209.948.543	222.947.568	221.265.048	219.956.127	10.007.584	- 2.991.442	- 1.308.922
A30	LIBERA PROFESSIONE	19.732.822	19.614.756	19.025.721	18.917.859	- 814.963	- 696.896	- 107.862
A301	LIBERA PROFESSIONE	19.732.822	19.614.756	19.025.721	18.917.859	- 814.963	- 696.896	- 107.862
A31	AMMORTAMENTI	13.799.069	12.853.088	14.410.237	11.549.337	- 2.249.732	- 1.303.752	- 2.860.900
A311	AMMORTAMENTI	41.762.038	43.063.005	42.741.969	41.484.047	- 277.991	- 1.578.958	- 1.257.922
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	- 27.962.969	- 30.209.917	- 28.331.733	- 29.934.710	- 1.971.741	- 275.206	- 1.602.978
A32	ACCANTONAMENTI	44.640.213	28.569.700	28.581.211	31.110.876	- 13.529.337	- 2.541.176	- 2.529.665
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	50.000	50.000	50.000	-	- 50.000	- 50.000	- 50.000
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	837.068	837.068	837.068	837.068	-	-	-
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	1.547.808	1.547.674	1.547.808	1.607.550	59.743	59.877	59.743
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	42.205.337	26.134.958	26.146.335	28.666.257	- 13.539.080	2.531.299	2.519.922
A33	TRASFERIMENTI	170.351	183.226	172.667	178.805	- 8.455	- 4.420	- 6.138
A331	TRASFERIMENTI	170.351	183.226	172.667	178.805	8.455	4.420	6.138
A34	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	373.540	330.332	- 125.133	- 86.692	- 43.208
A341	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	373.540	330.332	- 125.133	- 86.692	- 43.208
A35	ONERI STRAORDINARI	5.132.718	2.087.449	2.886.574	6.127.000	- 994.281	- 4.039.551	- 3.240.426
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZ	5.125.530	2.087.277	2.885.923	6.125.829	1.000.299	4.038.552	3.239.906
A352	MINUSVALENZE	7.188	172	650	1.171	- 6.017	999	520

Tale valore complessivo evidenzia un incremento dei costi rispetto al bilancio d'esercizio 2014 di 10,3 milioni di euro e, di contro, presenta uno scostamento di minor costi sia rispetto al Bilancio Preventivo 2015 (di 2,7 milioni di euro) sia rispetto al Preconsuntivo del IV Report 2015 (di 1,9 milioni di euro).

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 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A21	PERSONALE	743.065.055	748.276.819	747.843.866	747.801.959	4.736.903	474.861	41.908
A211	PERSONALE DIRIGENTE	295.637.362	297.275.252	297.371.169	296.344.941	707.579	930.311	1.026.229
A212	PERSONALE COMPARTO	432.505.617	437.480.316	437.477.543	437.970.721	5.465.104	490.405	493.178
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	10.396.066	9.416.069	8.998.290	9.943.686	452.380	527.617	945.396
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	2.545.547	2.583.251	2.516.297	2.747.702	202.155	164.451	231.405
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	7.071.557	6.688.434	6.513.162	6.290.314	781.243	398.121	222.848

Il costo del personale consuntivo dell'anno 2015 è pari a 747,8 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente del 0,6% pari a complessivi 4,7 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 fin d'ora che sull'aumento complessivo del costo personale incide il passaggio all'ASUR delle due Centrali Operative di Pesaro e Ancona prima gestite dalle Aziende Ospedaliere marchigiane (3 milioni di euro) sia il passaggio a dipendenza di 25 unità di personale convenzionato per la continuità assistenziale (898 mila euro).

Al netto di tale operazione straordinaria, il costo del personale subisce un incremento di rispetto all'anno precedente in seguito alla variazione registrata dai fondi contrattuali di 2,3 milioni di euro (3,5 milioni di euro complessivi, al netto della variazione dei fondi contrattuali delle C.O. 118 di Ancona e Pesaro), in applicazione delle disposizioni contenute nella Legge di stabilità L. n. 190/2014. Infatti, il saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni intervenute nell'anno 2015 di euro 3,1 milioni di euro è di fatto compensato dai minor costi per il trascinarsi delle assunzioni avvenute nel 2014 sul 2015 di -3,1 milioni di euro e risultano in riduzione sia degli altri costi del personale dipendente (quali compensi per commissioni, prestazioni aggiuntive ex art. 55, rimborsi spese e le consulenze a favore di terzi rimborsate) (-452 mila euro), sia del costo per co.co.co e per l'altro personale non dipendente (-781 mila euro).

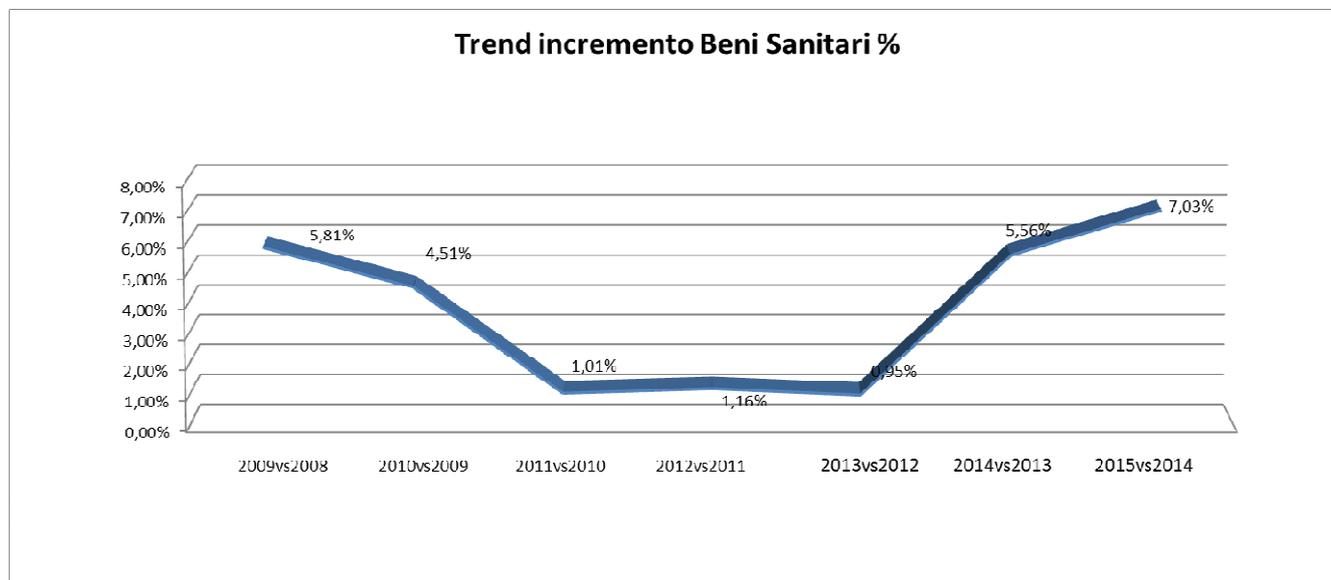
□ Aggregato Beni

Di seguito sono rappresentati gli scostamenti conto per conto tra il Bilancio d'Esercizio 2015, il Bilancio d'esercizio 2014 ed il bilancio di Previsione 2015 per quanto riguarda l'aggregato dei **Beni Sanitari**.

Tab. 5.1.1

BENI SANITARI			Bilancio di	Bilancio di	Bilancio di	Scostamento bilancio 2015 e		Scostamento bilancio 2015 e	
			esercizio anno	esercizio anno	previsione	bilancio 2014		previsione 2015	
			2015	2014	2015	assoluta	%	assoluta	%
0501010103		Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	226.508.818	203.145.853	223.418.088	23.362.965	11,50%	3.090.730	1,38%
0501010105		Acquisti di medicinali senza AIC	629.428	608.792	597.723	20.636	3,39%	31.706	5,30%
0501020103		Acquisti di emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
0501020105	Aziende SSR	Acquisti di sangue ed emocomponenti	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
0501020105	Aziende SSN	Acquisti di sangue ed emocomponenti	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
0501020105		Acquisti di sangue ed emocomponenti	1.111.595	1.123.546	1.112.364	-11.951	-1,06%	-769	-0,07%
0501030101		Acquisti di ossigeno	1.290	117.799	2.538	-116.509	-98,91%	-1.248	-49,18%
0501040101		Acquisti di prodotti dietetici	3.396.695	3.461.562	3.477.199	-64.867	-1,87%	-80.503	-2,32%
0501050101		Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	6.574.169	6.749.003	6.648.858	-174.834	-2,59%	-74.689	-1,12%
0501110101		Acquisti di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	356.415	53.205	355.816	303.211	569,90%	599	0,17%
0501120101		Acquisti di materiali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario	20.537	37.441	30.838	-16.904	-45,15%	-10.301	-33,40%
0501130101		Acquisti di dispositivi medici	70.463.720	71.415.436	71.899.620	-951.716	-1,33%	-1.435.899	-2,00%
0501140101		Acquisti di dispositivi medici impiantabili attivi	4.275.492	4.402.904	4.381.422	-127.412	-2,89%	-105.931	-2,42%
0501150101		Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	23.149.188	23.404.162	23.478.176	-254.974	-1,09%	-328.987	-1,40%
0501150103		Acquisti di prodotti chimici	80.485	92.140	81.177	-11.655	-12,65%	-692	-0,85%
0501160101		Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	184.852	105.066	154.396	79.786	75,94%	30.456	19,73%
0501160101	Aziende SSR	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	81.520	0	0	81.520	100,00%	81.520	100,00%
TOTALE			336.834.206	314.716.910	335.638.214	22.117.296	7,03%	1.195.993	0,36%

I Beni Sanitari mostrano un aumento di 22,1 milioni di euro (+7,03%) rispetto al Bilancio 2014 e di 1,2 milioni di euro (+0,36%) rispetto al Bilancio di Previsione.



Il trend dei Beni Sanitari conferma la crescita registrata l'anno precedente e continua a salire del 7% annuo, ciò dopo tre anni di relativa stabilizzazione (2011-2013). Infatti, se si analizza l'aggregato in un'ottica pluriennale, il delta tra i bilanci 2014 e 2013 ha segnato l'incremento di 16,5 milioni di euro (+5,56%), 2013 e 2012 +2,8 milioni di euro (+0,95%), il delta tra i bilanci 2012 e 2011 ha segnato in incremento di +3,4 milioni di euro (1,16%), il delta tra i bilanci 2011 e 2010, invece, segnò +2,9 milioni di euro (+1,01). Su tale fattore produttivo incide sia l'andamento della produzione diretta di prestazioni di assistenza sanitaria, sia l'introduzione di farmaci di nuova generazione e l'espansione della distribuzione dei farmaci per conto.

L'analisi dell'aggregato rispetto al Bilancio di Previsione 2015 evidenzia un differenziale in leggero aumento rispetto degli obiettivi previsionali. Lo scostamento registrato, pari a circa +1,2 milioni di euro, equivale al +0,36% del budget previsto per questa voce di costo.

Premesso che l'analisi dell'andamento del consumo di farmaci è esposta analiticamente nel capitolo della Farmaceutica (par. 4.7), appare comunque interessante evidenziare che lo scostamento positivo dell'aggregato rispetto all'esercizio precedente si concentra esclusivamente sui **prodotti farmaceutici**, i quali analizzati singolarmente fanno segnare un aumento dell'ordine di 23,4 milioni di euro (+11,5%).

Nello specifico si riscontra:

- a) incremento dei farmaci H (per complessivi 20,7 milioni di euro),
- b) incremento dei farmaci ospedalieri (per complessivi 2,2 milioni di euro),
- c) incremento dei farmaci di classe A65 (+719 mila euro),
- d) incremento dei farmaci L. 648/1996 (+648 mila euro),
- e) incremento dei farmaci veterinari (303 mila euro).

Per quanto riguarda i farmaci H, tale andamento risulta influenzato dall'introduzione dei farmaci per l'Epatite C pari a 11,9 milioni di euro; il residuale incremento dei farmaci H è dovuto al normale trend di incremento registrato dai tali farmaci ad alto costo, distribuiti dalle strutture ospedaliere dell'ASUR ma in gran parte oggetto di prescrizione da parte dei medici ospedalieri dipendenti delle AA.OO..

Per quanto attiene l'incremento dei farmaci ospedalieri di 2,2 milioni di euro, esso risulta concentrato in particolari settori di attività. Di seguito si evidenziano gli incrementi più rilevanti in valore assoluto rispetto all'anno precedente:

AREA VASTA	TOP REPARTI	%	Delta
03	ONCOLOGIA	22,40%	1.159.684
05	ONCOLOGIA	28,71%	706.956
03	EMATOLOGIA	33,64%	580.579
02	REUMATOLOGIA	616,20%	442.589
03	MEDICINA GENERALE	20,75%	360.206
02	OCULISTICA	212,93%	359.311
02	ONCOLOGIA	8,77%	298.223
04	ONCOLOGIA	7,17%	204.369
03	OCULISTICA	41,22%	120.230
05	PNEUMOLOGIA	57,05%	118.089

Per quanto riguarda l'Accordo Marche, a fronte dell'iniziale previsione di incremento per effetto dell'inserimento di nuovi farmaci nella gara per la DPC dal mese di settembre, si evidenzia lo slittamento dell'avvio per alcuni farmaci al 1/10 (nota prot.520480 del 20/07/2015) e l'esclusione delle eparine nella DPC (nota prot. 9929 del 12/10/2015), registrando una riduzione di 750 mila euro (in presenza di maggiori quantitativi consumati). Risulta parimenti in riduzione l'Accordo Ossigeno per 1 milione di euro.

Gli scostamenti rispetto al Budget, pari a complessivi 1,2 milioni di euro sono legati ai seguenti fattori:

- incremento dei Farmaci H per 3,7 milioni di euro;
- decremento dei farmaci ospedalieri (per complessivi 900 mila euro);
- incremento dei farmaci di classe A65 (+422 mila euro);
- incremento dei farmaci L. 648/1996 (+313 mila euro).

Dal punto di vista dell'assorbimento del fattore di produzione beni sanitari da parte delle Aree Vaste, lo scostamento più rilevante lo si può osservare nell'Area Vasta 3 con +6,8 milioni di euro (+9%) seguita dall'Area Vasta 2 con 5,4 milioni di euro (+5,4%). Gli aumenti delle ulteriori Aree Vaste sono comunque consistenti, assestandosi sopra il 5%.

Sullo scostamento influisce l'introduzione dei nuovi medicinali per la cura del virus dell'epatite C HCV (Sovaldi, Olysio, Harvoni, Daklinza 9 Exviera + Viekirax) erogati a pazienti provenienti dal centro regionale per la cura di questa patologia e a soggetti con prescrizioni di trattamento provenienti da centri fuori regione. Ad essi va aggiunto il costo delle IG sia vena che sottocute in quanto la fornitura di emoderivati derivanti dal plasma regionale non riesce a soddisfare interamente il fabbisogno terapeutico.

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.

Altri importanti aumenti di spesa, concentrati nell'Area Vasta di Macerata, sono individuabili nel maggior consumo di medicinali per il trattamento delle patologie ematologiche, quelli per il trattamento delle patologie in ambito dermatologico, gastroenterologico e reumatologico, nonché un impiego maggiore dei medicinali per il trattamento di patologie dell'occhio relative alle unità operative di oculistica, in particolare un aumento di impiego dei farmaci per iniezione intravitreale (Lucentis e Eylea).

L'Area Vasta di Ancona evidenzia un incremento del costo dei nuovi farmaci antitumorali orali, antiaggreganti e reumatologici introdotti nel corso dell'anno 2014, il cui utilizzo ha avuto un pieno impatto nel 2015. Rispetto all'incremento delle prescrizioni relative ai farmaci evidenziati, il 27% è indotto da medici di aziende ospedaliere e universitaria che insistono sul territorio di competenza.

Di seguito, si propone la scomposizione dei costi per acquisto di medicinali con AIC per singola classe merceologica, nonché le variazioni intervenute per ciascuna Area Vasta rispetto all'anno precedente. La classe a maggior consumo è quella dei farmaci antineoplastici (FFL) che assorbe oltre il 38% della spesa, seguita dal progetto marche (22.6%) e dai farmaci antimicrobici (11.7%); gli incrementi maggiori rispetto al 2014 per la classe di farmaci antineoplastici sono registrati dalle Aree Vaste 3, 4 e 5 (13,39% Macerata, 12,29% Fermo e 15,6% Ascoli). Per quanto riguarda il Progetto Marche il decremento più significativo è registrato nell'Area Vasta 5 (-4,77%).

Classe Merceologica	Totale	% sul totale	AV1 2015 VS 2014	AV2 2015 VS 2014	AV3 2015 VS 2014	AV4 2015 VS 2014	AV5 2015 VS 2014
FFL - FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	86.452.778	37,9%	2,63%	4,58%	13,39%	12,29%	15,60%
PROGETTO MARCHE	51.618.095	22,6%	-3,36%	-2,26%	-3,23%	-0,67%	-4,77%
FFJ - ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	26.564.557	11,7%	77,94%	122,11%	61,56%	92,76%	65,78%
FFB - SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	24.695.824	10,8%	29,53%	12,88%	15,98%	-5,53%	-10,05%
FFA - APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	8.431.055	3,7%	11,41%	8,42%	-2,77%	52,04%	2,07%
FFN - SISTEMA NERVOSO	8.317.708	3,6%	22,84%	16,75%	23,64%	24,39%	15,97%
FFV - VARI	7.082.839	3,1%	-24,44%	4,35%	0,69%	-16,06%	-2,46%
FFC - SISTEMA CARDIOVASCOLARE	4.636.224	2,0%	27,11%	18,88%	3,59%	13,59%	-4,05%
FFV-OSS - OSSIGENO con A.I.C.	2.940.437	1,3%	26,52%	-9,11%	6,82%	-100,00%	-3,62%
FFH - PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI GL	2.439.200	1,1%	4,31%	10,02%	7,29%	4,36%	20,49%

La voce dei **dispositivi medici** registra un decremento, rispetto al bilancio consuntivo 2014, di 1,3 milioni di euro (-1,3%).

Di seguito, si propone la scomposizione dei costi per acquisto per singola classe merceologica; la classe a maggior consumo è quella del materiale vario e generico che assorbe oltre il 15,1% della spesa, seguita dai reagenti (6%) e dal materiale per la dialisi (4,8%).

Classe Merceologica	Totale	% sul totale	AV1 2015 VS 2014	AV2 2015 VS 2014	AV3 2015 VS 2014	AV4 2015 VS 2014	AV5 2015 VS 2014
MS223VRG - MATERIALE VARIO E GENERICO	14.928.630	15,1%	1,16%	-13,03%	10,30%	4,19%	-9,16%
RDSRDG - REAGENTI DIAGNOSTICI GENERICI	5.949.339	6,0%	3,41%	-8,60%	6,29%	-8,28%	5,21%
NEF215DL - KIT PER DIALISI	4.760.700	4,8%	-6,87%	-7,05%	12,19%	11,34%	1,61%
MP232FRR - DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI - PACEMAKERS	3.927.494	4,0%	10,48%	-31,53%	7,72%	-6,78%	1,99%
RDSMCR - DIAGNOSTICI - MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGIA	2.613.388	2,6%	-25,91%	-8,59%	17,73%	-12,81%	-12,34%
MS221MOC - MATERIALE OCULISTICO	2.608.609	2,6%	3.184,66%	2,34%	-9,17%	-15,90%	28,89%
MP219PNC - PROTESI D'ANCA	2.607.784	2,6%	20,12%	-35,13%	-4,80%	5,39%	-19,31%
MS202M5P - MEDICAZIONI SPECIALI ED AVANZATE	2.530.189	2,6%	-13,62%	13,24%	8,90%	17,86%	6,22%
RDSL120 - RD CHIMICA CLINICA	2.375.805	2,4%	-1,11%	8,99%	14,11%	0,84%	-0,20%
MS207AGH - AGHI - LANCETTE PUNGIDITO	2.153.916	2,2%	21,96%	7,46%	-2,05%	10,22%	9,42%

I consumi di **prodotti farmaceutici ad uso veterinario** registrano un aumento di 303 mila euro rispetto al dato dell'anno precedente, restando in linea rispetto al dato previsionale.

L'analisi dell'aggregato dei **Beni non Sanitari** riporta uno scostamento negativo di -735 mila euro (-6,25%) rispetto al Bilancio Consuntivo 2014 ed una flessione di -248 mila euro rispetto al Bilancio di Previsione (-2,20%).

BENI NON SANITARI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2015 e bilancio 2014		Scostamento bilancio 2015 e previsione 2015	
		2015	2014	2015	assoluta	%	assoluta	%
0503010101	Acquisti di prodotti alimentari	2.130.245	2.068.785	2.099.785	61.460	2,97%	30.460	1,45%
0503020101	Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.341.350	1.353.469	1.406.371	-12.119	-0,90%	-65.020	-4,62%
0503030101	Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	1.982.125	2.250.590	2.187.632	-268.465	-11,93%	-205.506	-9,39%
0503040101	Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	3.888.343	4.384.175	3.910.228	-495.832	-11,31%	-21.885	-0,56%
0503050101	Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.649.110	1.606.085	1.593.703	43.025	2,68%	55.406	3,48%
0503060101	Acquisti di altri materiali non sanitari	39.927	103.417	81.773	-63.489	-61,39%	-41.845	-51,17%
0503060101	Aziende SSR Acquisti di altri materiali non sanitari	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
TOTALE		11.031.101	11.766.521	11.279.492	-735.420	-6,25%	-248.391	-2,20%

In forte diminuzione, a confronto con l'esercizio 2014, i consumi di **“supporti informatici, cancelleria e stampati”** (-495 mila euro pari al -11,3%), per effetto della cessazione del contratto Asur per la fornitura degli stampati a cui non è seguito pari aumento degli acquisti diretti di stampati, e **carburanti** (-269 mila euro pari al -11,9%), collegato alla diminuzione del prezzo del petrolio nel corso dell'anno.

Le restanti voci registrano un sostanziale allineamento ai consumi dell'anno precedente.

Osservando il trend pluriennale rappresentato dal grafico sottostante, è possibile evidenziare che i consumi di tale aggregato hanno ripreso a calare, dopo una essenziale stabilità nell'anno 2014, agli stessi ritmi registrati negli anni dal 2011 al 2013: +0,85% nel 2014, -11,95% nel 2013, -7,41% nel 2012 e -12,33% nel 2011.

Trend incremento Beni non Sanitari %



□ Aggregato Servizi

Di seguito sono rappresentati gli scostamenti con riferimento all'aggregato dei Servizi tra il Bilancio d'Esercizio 2015, il Bilancio d'Esercizio 2014 ed il Bilancio di Previsione 2015. Tale voce raccoglie un mix eterogeneo di fattori produttivi che vanno dai servizi appaltati, alle manutenzioni, alle utenze, consulenze, godimento beni di terzi, costi generali e, infine, alle imposte e tasse.

Ad ogni modo, il Bilancio 2015 registra costi incrementali rispetto all'anno precedente pari a complessivi 3,2 milioni di euro (+1,9%), con una variazione incrementale di costi meno significativa rispetto al Preventivo e Preconsuntivo 2015, rispettivamente pari a 218 (+0.1%) mila euro e 370 mila euro (+0.2%).

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A23	SERVIZI	174.131.653	177.157.135	177.004.303	177.375.141	3.243.488	218.005	370.838
A231	APPALTI	92.355.976	93.581.832	93.850.308	93.213.655	857.680	368.177	636.652
A232	MANUTENZIONI	25.872.778	26.526.732	26.131.922	25.783.955	88.823	742.776	347.966
A233	UTENZE	22.690.813	22.526.726	22.536.669	24.618.794	1.927.980	2.092.068	2.082.125
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	114.728	72.619	82.209	35.809	78.919	36.810	46.400
A235	CONSULENZE SANITARIE	144.388	126.182	105.030	59.681	84.706	66.500	45.348
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	22.583.756	23.724.157	23.716.208	23.744.958	1.161.202	20.801	28.749
A237	COSTI GENERALI	9.319.717	9.549.391	9.532.461	8.765.329	554.388	784.062	767.132
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.049.497	1.049.497	1.049.497	1.152.960	103.463	103.463	103.463

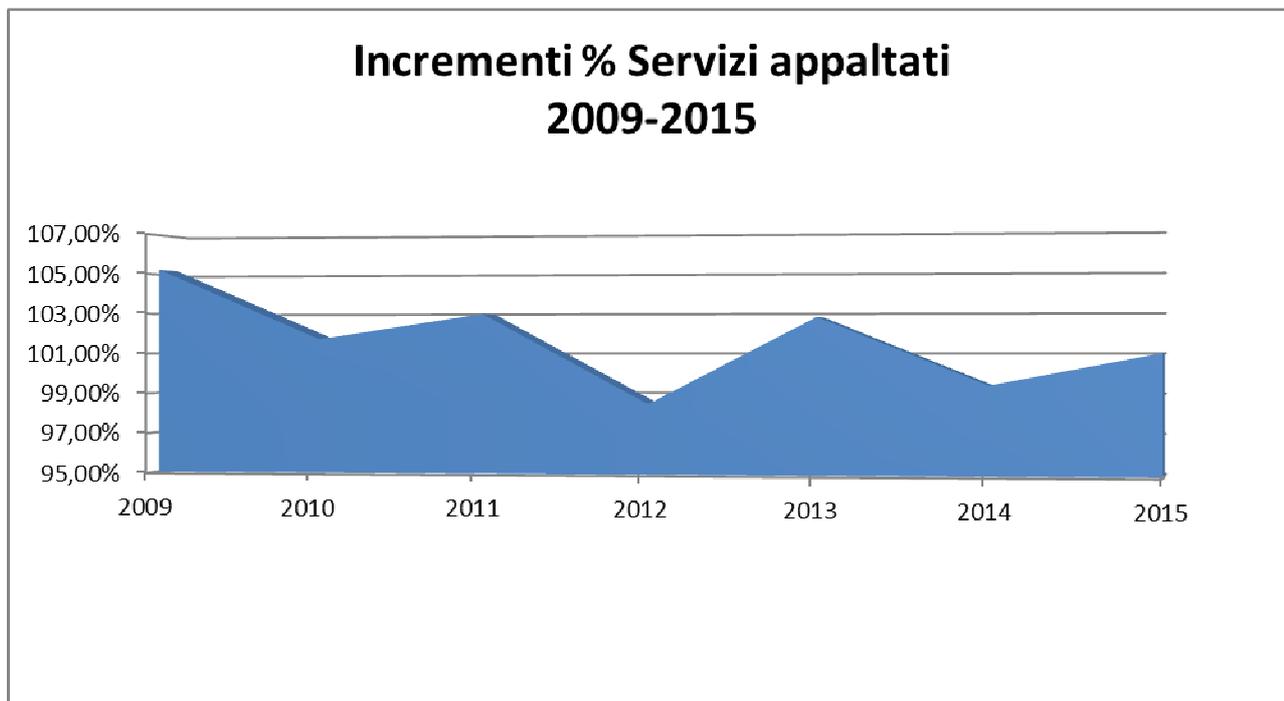
Passando all'analisi di dettaglio dei **servizi appaltati**, la tabella seguente evidenzia l'andamento di tali servizi, proponendo il confronto tra il Bilancio d'Esercizio 2015, il Bilancio d'Esercizio 2014 ed il Bilancio di Previsione 2015.

ACQUISTO DI SERVIZI APPALTI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2015 e bilancio 2014		Scostamento bilancio 2015 e previsione 2015	
		2015	2014	2015	assoluta	%	assoluta	%
0505030101	Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	22.333.291	21.474.589	21.812.906	858.702	4,00%	520.384	2,39%
0505030103	Acquisti di servizi di trasporto sanitario - eliambulanza	2.602	2.602	2.602	0	0,00%	0	0,00%
0509010101	Lavanderia e lavanolo	13.383.118	13.408.267	13.456.155	-25.149	-0,19%	-73.037	-0,54%
0509010103	Pulizia e lavaggio stoviglie	21.135.835	21.020.948	20.950.590	114.887	0,55%	185.245	0,88%
0509010105	Servizio di ristorazione e mensa	9.158.337	9.124.297	9.045.001	34.041	0,37%	113.337	1,25%
0509010107	Riscaldamento e gestione calore	13.696.962	14.325.888	14.907.982	-628.926	-4,39%	-1.211.020	-8,12%
0509010109	Servizi di elaborazione dati	945.344	1.005.874	921.497	-60.531	-6,02%	23.846	2,59%
0509010111	Servizi di trasporto	1.843.284	1.778.676	1.742.634	64.608	3,63%	100.650	5,78%
0509010113	Smaltimento rifiuti	4.048.371	3.973.576	4.074.188	74.795	1,88%	-25.817	-0,63%
0509010115	Servizi di vigilanza	1.403.470	1.381.936	1.403.341	21.535	1,56%	129	0,01%
0509010117	Regione Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	1.307.766	914.298	1.038.984	393.468	43,03%	268.782	25,87%
Extra								
0509010117	regione Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	25.966	634	458	25.333	3998,70%	25.508	100,69%
0509010119	Altri servizi esternalizzati	3.888.379	3.821.951	4.173.400	66.428	1,74%	-285.021	-6,83%
TOTALE		93.172.724	92.233.535	93.529.739	939.190	1,02%	-357.014	-0,38%

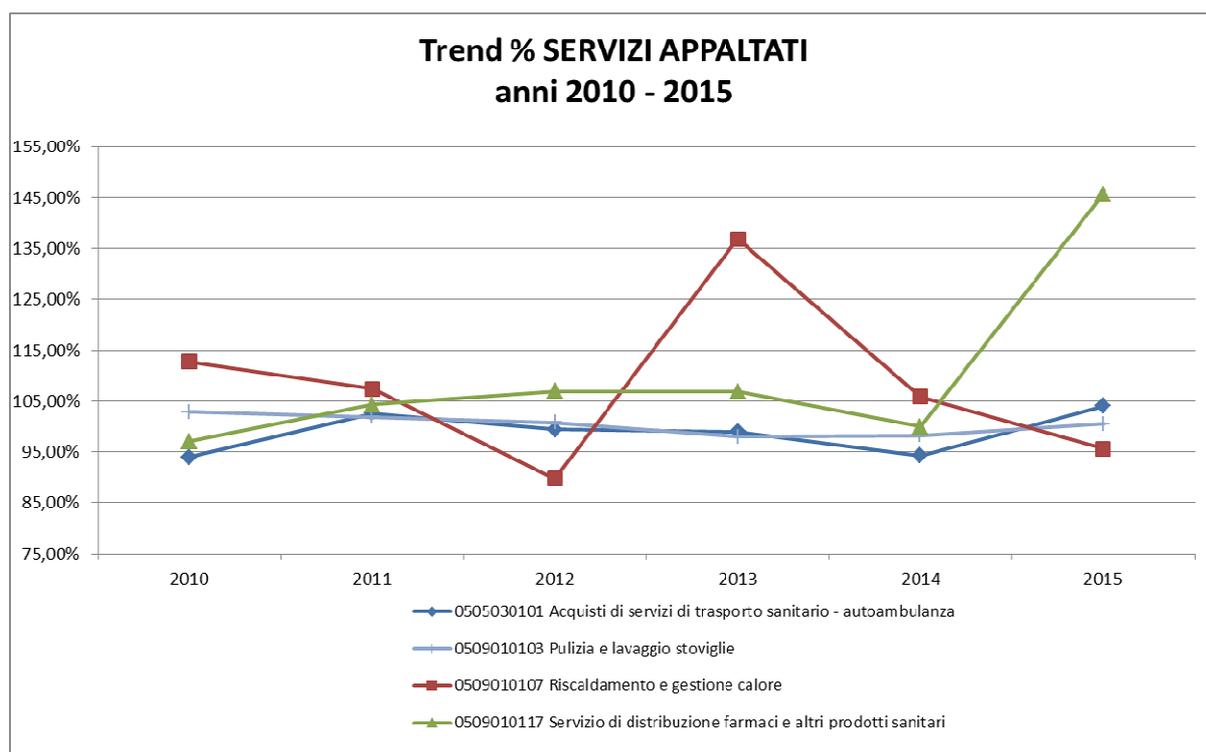
L'andamento dell'aggregato "servizi appaltati" registra nell'anno 2015 un leggero incremento rispetto al bilancio consuntivo dell'anno precedente di 939 mila euro, pari ad una percentuale del +1%, confermando il trend storico dell'aggregato nell'arco del precedente quinquennio. E' infatti interessante notare l'andamento degli scostamenti degli esercizi passati, che hanno segnato nel '08/'07 un +8,4% di variazione, nel '09/'08 un +5,25% di variazione, nel

'10/'09 un +1,71% di variazione, nel '11/'10 +2,97% , nel '12/'11 un -1,19%, nel '13/'12 un +2,79% e nel '14/'13 un -0,57% di variazione.

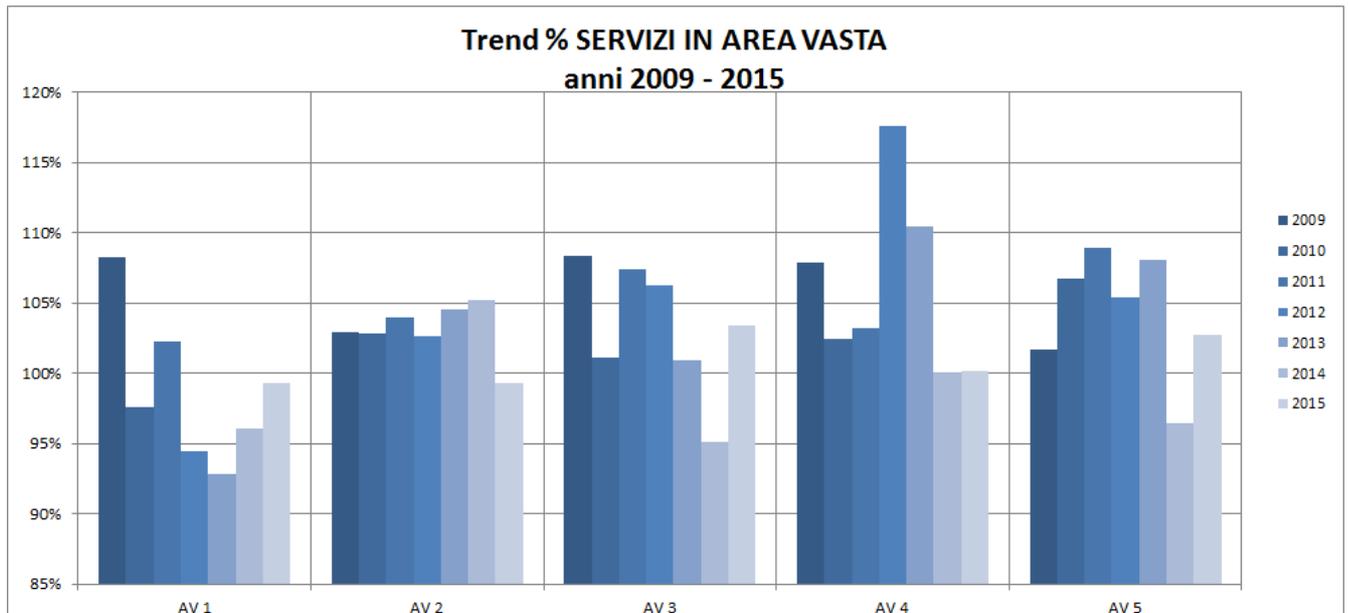
Rispetto al bilancio di previsione l'aggregato registra uno scostamento negativo di 357 mila euro, equivalente al -0,38%.



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.) e solo in via residuale per distretto, 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, dove si evidenziano scostamenti percentuali rispettivamente del +3,4% e +2,8%. Entrambe le Aree Vaste sono in controtendenza rispetto all'anno precedente, dove si erano registrati forti risparmi di spesa.

L'analisi di dettaglio per singolo fattore produttivo evidenzia, come sopra esposto, uno scostamento rispetto al Bilancio d'Esercizio 2014 di +939 mila euro che può essere così scomposto per le voci più rilevanti:

1. Autoambulanza +859 mila euro +4,00%
2. Pulizia e lavaggio stoviglie +114 mila euro +0,55%
3. Riscaldamento e gestione calore -628 mila euro -4,39%
4. Servizio di distribuzione farmaci ed altri prodotti sanitari +393 mila euro +43%

Le restanti voci non presentano scostamenti considerevoli e sono in linea con quanto rendicontato l'anno precedente.

L'incremento degli **acquisti di servizio di trasporto sanitario - autoambulanza** rispetto al bilancio 2014 è concentrato nelle Aree Vaste 2 e 3. In quest'ultima si registra un aumento di 407 mila euro (+13,6%) per effetto dell'impatto economico dell'accordo di cui alla determina

Asur n. 251/2015 che ha stabilito i nuovi rimborsi spese alle associazioni convenzionate per il trasporto e della DGRM n. 131/2014. Nell'esercizio 2015 sono state implementate manovre di razionalizzazione dei trasporti territoriali ed ospedalieri complementari a quelle già intraprese negli anni precedenti al fine di raggiungere obiettivi di riduzione di spesa derivanti dalla legge n. 315 del 7 agosto 2012 e dai vincoli di budget sottoscritto. In questa direzione va la costituzione della Centrale Unica del 118 e la realizzazione delle C.C.T. in ogni Area Vasta.

In decremento la voce del **riscaldamento e gestione del calore**, grazie alle economie realizzate nelle Aree Vaste di Ancona (-13,5%), dove la riduzione è in parte compensata dal fatto che è stata accantonata una quota di circa 300 mila euro per conguaglio dell'ultimo semestre non compresa nel conto in oggetto, e Fermo (-9,3%). In quest'ultima la riduzione registrata è per effetto della diminuzione prezzi indotta dall'eliminazione di alcune accise.

Il conto di **pulizia e lavaggio stoviglie** registra andamenti eterogeni tra le Aree Vaste, dove Fano aumenta di 110 mila euro, Fermo di 96 mila euro, Macerata di 61 mila euro e Ancona e Ascoli decrementano rispettivamente per 78 mila e 73 mila euro.

La riduzione in Area Vasta 2 è legata alla revisione dei prezzi a seguito delle azioni poste in essere ai sensi del D.Lgs 125 e ad una contrazione dei volumi di attività ospedaliera. L'incremento dell'Area Vasta 3 è per effetto di aumenti degli spazi quali i locali ex Inail, l'Hospice e l'ostetricia dell'Ospedale di Macerata, essendo ad oggi ancora aperte tutte le medesime strutture sanitarie e non sanitarie nell'intera Area Vasta.

Per quanto riguarda i **servizi di manutenzione**, la tabella seguente rappresenta l'andamento dei costi ponendo come al solito a confronto i valori del Bilancio d'Esercizio 2015 con quelli del Bilancio d'Esercizio 2014 nonché con quelli del Bilancio di Previsione 2015.

MANUTENZIONI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2015 e bilancio 2014		Scostamento bilancio 2015 e previsione	
		2015	2014	2015	assoluta	%	assoluta	%
0510010105	Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze	3.984.097	4.011.322	4.224.258	-27.225	-0,68%	-240.161	-5,69%
0510010107	Manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari	3.197.486	3.595.231	3.567.367	-397.745	-11,06%	-369.881	-10,37%
0510020101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	15.250.892	14.807.670	14.805.394	443.222	2,99%	445.498	3,01%
0510030101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico - economici	377.407	472.813	459.669	-95.405	-20,18%	-82.261	-17,90%
0510040101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche	664.022	536.089	534.579	127.932	23,86%	129.443	24,21%
0510050101	Manutenzioni software	1.718.671	1.891.752	2.399.112	-173.080	-9,15%	-680.441	-28,36%
0510060101	Manutenzioni e riparazioni automezzi	589.682	555.390	532.353	34.292	6,17%	57.329	10,77%
0510070101	Manutenzioni e riparazioni mobili e arredi	1.698	2.513	4.000	-815	-32,42%	-2.302	-57,55%
TOTALE		25.783.955	25.872.778	26.526.732	-88.823	-0,34%	-742.776	-2,80%

L'andamento del mastro è in diminuzione rispetto all'anno precedente, quantificata in -89 mila euro (-0,34%), ed in diminuzione rispetto al dato previsionale (-742 mila euro, equivalente al -2,80).

La tendenza delle singole voci è eterogenea, registrando un deciso incremento sulle manutenzioni e riparazioni di attrezzature sanitarie (+443 mila euro, +2,99%), ed un altrettanto forte diminuzione sulle manutenzioni di impianti e macchinari (-398 mila euro, -11,06%).

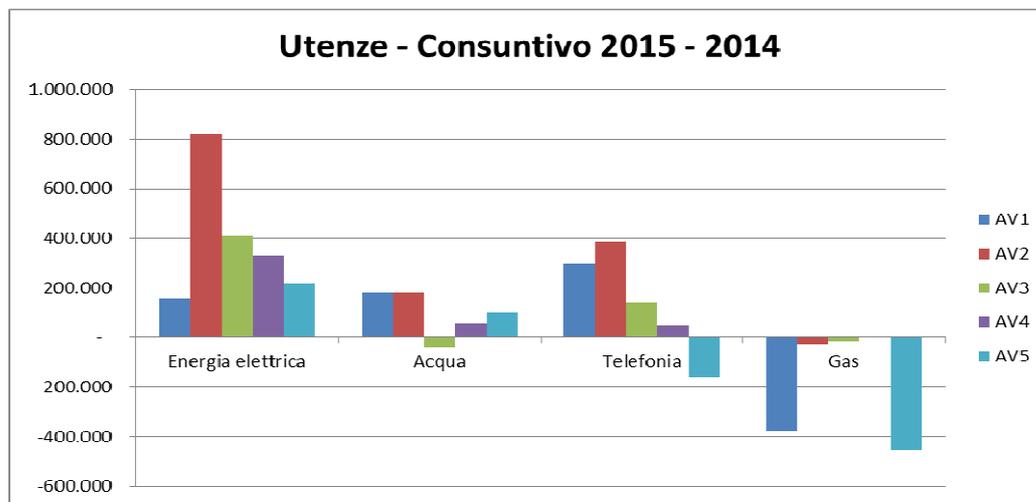
Sull'incremento delle manutenzioni e riparazioni delle attrezzature informatiche incidono per 132 mila euro il subentro nei contratti di gestione della C.O. 118 regionale.

Ulteriore voce in aumento nell'aggregato dei Servizi è rappresentata dalle Utenze. Di seguito sono evidenziati gli scostamenti conto per conto tra il Bilancio d'Esercizio 2015, il Bilancio d'esercizio 2014 ed il bilancio di Previsione 2015 per quanto riguarda l'aggregato delle Utenze.

UTENZE	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2015 e bilancio 2014		Scostamento bilancio 2015 e previsione 2015	
	2015	2014	2015	assoluta	%	assoluta	%
0509020101 Energia elettrica	15.010.629	13.068.367	12.851.686	1.942.262	14,86%	2.158.944	16,80%
0509020103 Acqua	2.831.085	2.356.706	2.350.399	474.380	20,13%	480.686	20,45%
0509020105 Telefonia	4.651.956	4.261.325	4.309.379	390.631	9,17%	342.577	7,95%
0509020107 Gas	2.089.486	2.967.377	2.974.223	-877.891	-29,58%	-884.737	-29,75%
0509020109 Internet	0	0	0	0	-	0	-
0509020111 Canoni radiotelevisivi	24.423	25.239	29.239	-816	-3,23%	-4.816	-16,47%
0509020113 Banche dati	11.214	11.800	11.800	-586	-4,96%	-586	-4,96%
TOTALE	24.618.794	22.690.813	22.526.726	1.927.980	8,50%	2.092.068	9,29%

L'aggregato è in deciso incremento rispetto al Consuntivo 2014, registrando +1,9 milioni di euro (+8,5%). Anche rispetto al bilancio di previsione, il bilancio 2015 si discosta in aumento per 2,1 milioni di euro (+9,29%).

Nel grafico sottostante si riportano gli scostamenti del Bilancio di Esercizio 2015 – Bilancio di Esercizio 2014 delle più rilevanti voci di spesa, declinate per singola Area Vasta.



Influisce in modo determinante su tale voce l'aumento della spesa per l'**energia elettrica** (a livello aziendale +1,9 milioni di euro, +14,9%), consistente nelle Aree Vaste di Ancona (+986 mila euro, +17,8%) e Macerata (+449 mila euro, +10,9%). Tale voce registra, comunque, un aumento generalizzato in tutta la regione. Il dato risente della rescissione del contratto di somministrazione da parte della ditta Hera con l'Asur; tale interruzione contrattuale ha determinato la necessità di stipulare dei "contratti di salvaguardia" nel mercato libero dell'energia elettrica con costi sensibilmente maggiori. Inoltre, per quanto riguarda l'Area Vasta 3, l'apertura di nuovi reparti e l'ampliamento di quelli già esistenti nel corso del 2015 hanno determinato un ulteriore aggravio degli oneri già consistenti.

In deciso aumento anche i consumi di **acqua**, che segnano +474 mila euro in più rispetto al 2014 (+20,1%), determinato dalla presenza di alcune perdite e per le prove delle vasche antincendio in Area Vasta 1, che incrementa di 181 mila euro, equivalente al +55%.

La voce di spesa per il **gas** è invece in decremento per 878 mila euro (-30%), particolarmente rilevante nelle Aree Vasta di Fano (-377 mila euro) e Ascoli (-452 mila euro). Tale diminuzione dell'aggregato è stata determinata dalla riduzione delle accise.

Gli scostamenti registrati rispetto al bilancio di previsione dell'aggregato complessivo si assestano a +2,1 milioni di euro, equivalenti al +9,29%, per la mancata previsione di aumento dei costi legati all'utenza.

□ 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 2015, quello 2014, quello di Previsione 2015 ed il IV Report 2015.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	487.461.854	480.695.849	480.708.028	477.296.192	- 10.165.662	- 3.399.657	- 3.411.836
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-	264.959.964	264.959.964	264.959.964	258.887.752	- 6.072.212	- 6.072.212	- 6.072.212
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-	117.570.074	115.060.796	115.677.368	116.953.743	616.331	1.892.948	1.276.375
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	104.931.816	100.675.089	100.070.696	101.454.696	3.477.119	779.607	1.384.000

Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2015 ed il Bilancio d'Esercizio 2014, pari a complessivi -10,2 milioni di euro (-2,1%), è legato alla riduzione sia dei valori di mobilità (intra-regionale di 6,072 milioni di euro - A241- ed extra regionale di 0.616 milioni di euro - A242), sia del costo di acquisto dei ricoveri da privato accreditato (di 3,5 milioni di euro -A243-).

Per quanto attiene alla mobilità intra regionale, dopo l'abbattimento tariffario operato nell'anno 2014 ai sensi della DGRM 709 del 9/6/2014, nell'anno 2015 si è registrata una riduzione del numero di ricoveri acquistati dalle AAOO e INRCA per residenti marchigiani, come da prospetto seguente.

AREA VASTA DI RESIDENZA	Costi per acquisto di RICOVERI da Aziende del SSR				Numero di casi			
	Anno 2015	Anno 2014	Delta Ass.	%	Anno 2015	Anno 2014	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	91.287.787	93.689.218	-2.401.431	-2,6%	30.137	31.047	- 910	-3,0%
AV2 ANCONA	113.035.389	114.012.005	- 976.616	-0,9%	32.481	33.379	- 898	-2,8%
AV3 MACERATA	24.811.249	25.170.612	- 359.363	-1,4%	5.635	5.977	- 342	-6,1%
AV4 FERMO	16.769.659	17.917.165	-1.147.505	-6,8%	3.853	4.239	- 386	-10,0%
AV5 ASCOLI PICENO	12.193.586	13.418.531	-1.224.946	-10,0%	3.198	3.373	- 175	-5,5%
TOTALE ASUR	258.097.671	264.207.531	-6.109.861	-2,4%	75.304	78.015	- 2.711	-3,6%
<i>di cui</i>								
AO Marche Nord	82.393.496	84.787.123	-2.393.627	-2,9%	28.789	29.663	- 874	-3,0%
LANCISI - Ancona	36.959.912	39.691.639	-2.731.726	-7,4%	4.863	5.102	- 239	-4,9%
SALESI - Ancona	20.967.544	21.646.533	- 678.988	-3,2%	11.137	11.583	- 446	-4,0%
UMBERTO I-TORR.	93.399.579	93.636.915	- 237.336	-0,3%	24.122	25.112	- 990	-4,1%
INRCA - TOTALE	24.377.138	24.445.321	- 68.183	-0,3%	6.393	6.555	- 162	-2,5%

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 2015, l'atto di riparto CIPE n. 237/CSR del 23/12/2015 definisce per la Regione Marche un valore della mobilità passiva extra regionale di 147.710.755,78 euro; al momento, non essendo disponibili flussi di mobilità passiva extra regionale più recenti, non è possibile effettuare un'analisi delle fughe dei marchigiani in altre Regioni.

Per l'analisi della mobilità passiva extra regionale consuntiva dell'anno 2013, di cui alla Delibera CIPE citata, si rinvia al par. 3.1.2.6.

Per quanto attiene al privato accreditato, la riduzione di acquisto verso le Case di Cura private è strettamente connessa all'attività erogata per residenti marchigiani (-3,7 milioni di euro), essendo l'attività per residenti fuori regione in lieve aumento rispetto al 2014 (+403 mila euro).

Il decremento dei ricoveri intra regione, rispetto al Bilancio 2014, è correlato ai maggior accantonamenti effettuati in sede centrale (euro+240.000) ai sensi della DGRM 1109/2015 e DGRM 1165/2015 ed ai trasferimenti dell'attività (-3,9ml totali) della Montefeltro Salute (-0,2 ml), di Villa Serena (-0,9 ml) e Casa di Cura Stella Maris (-0,1 ml) verso la specialistica intra regione ed al trasferimento dell'attività del S. Stefano di Ancona (-0,9 ml) e di Porto Potenza (-2,4 ml) verso la residenziale riabilitativa; tali decrementi di attività ospedaliera sono in parte compensati dall'incremento di Villa Igea per circa euro 570.000 e dall'incremento della Casa di Cura Dr. Marchetti per circa euro 280.000.

L'incremento dei ricoveri extra regione, è essenzialmente connesso per euro 1.095.000 ml euro al nuovo accordo AIOP – DGRM 1109/2015, al decremento delle prestazioni di neuroriabilitazione (cod 75) per euro 219.000 ed al restante decremento per le strutture monospecialistiche per 143.000 e riabilitative.

Lo scostamento rispetto al **Bilancio di previsione 2015**, invece, rileva per il privato un incremento di costi per circa euro 780.000, correlati in primis al fatto che in sede di previsione non erano stati effettuati accantonamenti per progetti di recupero mobilità su questo conto (3,6 ml erano stati accantonati al conto "Altri fondi"), effettuati, invece, a consuntivo per euro 4.160.000 e di conseguenza al contrario lo scostamento è correlato essenzialmente a minori costi

registrati a consuntivo per euro 2,4 ml di euro, correlati a trasferimenti di budget verso la specialistica e verso al residenziale riabilitativa.

Per quanto concerne i ricoveri extra regione, a consuntivo si registrano minor costi per circa euro 763.000, in particolare i più rilevanti per Montefeltro Salute (-216 mila), Villa Silvia (-134 mila) ed Istituto S.Stefano (-215 mila).

Per i rimborsi per ricoveri all'estero, a consuntivo si registrano minor costi per circa euro 168.000.

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 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	156.892.726	157.136.227	157.159.292	155.229.050	- 1.663.676	- 1.907.177	- 1.930.242
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA	84.978.590	84.920.580	84.884.586	84.350.829	- 627.761	- 569.751	- 533.757
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTR	21.281.936	21.280.855	21.265.511	20.259.064	- 1.022.873	- 1.021.791	- 1.006.447
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	50.632.200	50.934.792	51.009.195	50.619.157	- 13.043	- 315.635	- 390.038

Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2015 ed il Bilancio d'Esercizio 2014, pari a 1,7 milioni di euro (-1,1%), è principalmente legato all'andamento della mobilità specialistica intra ed extra-regionale, in quanto le prestazioni specialistiche da privato accreditato risultano pressoché invariate (-13 mila euro).

In particolare, il valore della mobilità passiva extra regionale è quello risultante dalla Delibera CIPE di riparto del FSR dell'anno 2015 (consuntiva 2013), in riduzione di 1 milione di euro rispetto al costo 2014; tali valori, conosciuti solo in sede di consuntivo, comportano un pari scostamento rispetto al Preventivo e Preconsuntivo 2015. Infine, il costo di acquisto di prestazioni specialistiche e ambulatoriali da Aziende del SSR (mobilità passiva intra regionale) registra una riduzione per effetto del decremento dei volumi prodotti, così come rappresentato nel prospetto seguente.

AREA VASTA DI RESIDENZA	Costi per acquisto di PRESTAZIONI SPECIALISTICHE da Aziende del SSR				Numero di casi			
	Anno 2015	Anno 2014	Delta Ass.	%	Anno 2015	Anno 2014	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	28.774.733	27.973.789	800.945	2,8%	1.939.063	1.795.260	143.803	7,4%
AV2 ANCONA	33.403.112	33.705.663	- 302.551	-0,9%	2.072.417	2.168.564	- 96.147	-4,6%
AV3 MACERATA	3.291.692	3.436.244	- 144.552	-4,4%	146.105	146.196	- 91	-0,1%
AV4 FERMO	2.325.777	2.446.562	- 120.785	-5,2%	93.254	92.409	845	0,9%
AV5 ASCOLI PICENO	1.438.169	1.375.912	62.257	4,3%	49.999	50.767	- 768	-1,5%
TOTALE ASUR	69.233.483	68.938.170	295.313	0,4%	4.300.838	4.253.196	47.642	1,1%

di cui

AO Marche Nord	28.079.443	27.237.107	842.337	3,0%
LANCISI - Ancona	946.137	971.987	- 25.850	-2,7%
SALESI - Ancona	2.326.692	2.366.462	- 39.771	-1,7%
UMBERTO I-TORR.	27.550.363	27.866.579	- 316.216	-1,1%
INRCA - TOTALE	10.330.847	10.496.034	- 165.187	-1,6%

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 2015, il Preventivo 2015 ed il preconsuntivo IV report 2015, per l’analisi dei costi e degli scostamenti al paragrafo 4.5.2 relativo al Personale convenzionato.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	20.509.795	20.472.379	348.375	- 238.963	- 37.416
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	20.509.795	20.472.379	348.375	- 238.963	- 37.416
A28	MEDICINA DI BASE	173.995.878	172.328.446	172.286.154	173.743.444	- 252.433	1.414.999	1.457.291
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGI	-	-	-	-	-	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGI	655.772	655.772	655.772	625.179	- 30.593	- 30.593	- 30.593
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	173.340.106	171.672.674	171.630.382	173.118.265	- 221.841	1.445.591	1.487.884

□ Aggregato Farmaceutica

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A27	FARMACEUTICA	292.647.497	291.665.316	290.307.389	291.542.700	- 1.104.797	- 122.616	1.235.311
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGION	36.381.673	36.381.673	36.381.673	36.612.493	230.820	230.820	230.820
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGION	7.383.939	7.383.939	7.383.939	8.240.787	856.848	856.848	856.848
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	248.881.885	247.899.704	246.541.777	246.689.420	- 2.192.464	- 1.210.283	147.644

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 1,1 milione di euro rispetto all’anno precedente, legato alla riduzione della spesa convenzionata interessata da una riduzione di 2,2 milioni di euro, in parte compensata dall’incremento della mobilità passiva extra-regionale (+856 mila euro) e intra regionale (+230 mila euro).

Il confronto tra la spesa convenzionata consuntiva (A273) ed il dato previsionale 2015 evidenzia il raggiungimento a fine anno di un risultato più positivo rispetto a quello atteso, registrando una riduzione di 1,2 milioni di euro. Ciò grazie all’andamento particolarmente positivo della spesa negli ultimi mesi dell’anno 2015.

Il confronto con il dato preconsuntivo 2015, invece, evidenzia la sostanziale sovrapposizione dei due valori, rilevando uno scostamento di appena 148 mila euro.

Nel corso dell’anno 2015 è intervenuto il nuovo Accordo con le Farmacie convenzionate, di cui alla DGRM 881 del 19/10/2015, che prevede l’implementazione di azioni di monitoraggio delle prescrizioni e nuove modalità di distribuzione di farmaci. L’impatto sul Bilancio 2015, relativo ai mesi di novembre e dicembre, è di circa 113 mila euro sul conto dei servizi di

distribuzione farmaci e altri servizi sanitari (A231), poiché l'accordo esplicherà i suoi effetti sull'anno 2016.

Per un approfondimento, si rimanda al par.4.6.

□ Aggregato Altre prestazioni

L'aggregato in questione (A293) evidenzia un decremento rispetto al Preconsuntivo 2015 di circa 1,3 ml di euro, un decremento rispetto al Bilancio di Previsione 2015 di 2,9 ml euro ed un rilevante incremento rispetto al Bilancio Consuntivo 2014 di 10 ml di euro.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	209.948.543	222.947.568	221.265.048	219.956.127	10.007.584	- 2.991.442	- 1.308.922
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	38.486.001	39.478.457	39.538.920	40.184.348	1.698.348	705.892	645.428
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV	8.330.837	9.634.247	9.361.473	9.225.820	894.982	- 408.427	- 135.653
A293c	Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche	19.166.875	20.746.582	20.217.130	19.690.272	523.398	- 1.056.310	- 526.858
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	59.154.496	71.350.347	70.724.174	69.244.825	10.090.329	- 2.105.522	- 1.479.349
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex an. 26 Legge 833/78	50.766.378	46.915.518	47.513.461	48.184.161	- 2.582.217	1.268.642	670.699
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	13.517.045	14.381.421	14.181.420	14.238.712	721.667	- 142.710	57.291
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	4.576.510	5.152.832	5.099.797	5.025.577	449.067	- 127.255	- 74.220
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, temale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)	15.950.401	15.288.164	14.628.672	14.162.412	- 1.787.989	- 1.125.752	- 466.260

Analizzando nel dettaglio lo scostamento rispetto all'anno precedente (**Bilancio di esercizio 2014**) per singolo sub aggregato, si registra un incremento della voce *A293a Prestazioni di Assistenza integrativa e protesica* di 1,6 ml di euro, essenzialmente correlato all'incremento della somministrazione di beni sanitari per l'assistenza integrativa (+1,3ml euro).

Per quanto concerne l'incremento registrato alla voce *A293b Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV*, si evidenzia che l'aumento complessivo di circa 900 mila euro è correlato per euro 371.832 all'attivazione nel corso dell'anno 2015 di 16 pl relativi ad un progetto aggiuntivo in capo alla società Villa Silvia presso Piticchio di Arcevia (DGRM 1292/2014 – finanziamento annuo previsto pari a euro 594.544) e all'incremento di inserimenti in strutture residenziali; l'incremento degli inserimenti assorbe anche il decremento registrato per l'assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV, che rispetto all'anno precedente diminuisce di euro 158.000.

Per le prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche (*A293c*) l'incremento di circa euro 523.000 di euro è correlato all'attivazione di n. 20 pl per età evolutiva con gravi problemi di salute mentale presso Serrapetrona, con un impatto sull'anno per euro 164.350 (DGRM 1013/14), all'attivazione della REMS presso l'AV1 ed al recupero degli inserimenti fuori regione.

L'incremento, sempre rispetto al consuntivo 2014, del sub aggregato *A293d Assistenza alle persone anziani e disabili* di 10 milioni di euro è correlato all'impatto dei nuovi convenzionamenti con i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni (+6 ml), all'attivazione di n. 70 pl semiresidenziale Alzheimer (+0,297 ml), all'attivazione nel corso dell'anno dei pl RP e RPD (+2,4 ml), entrambi ai sensi della DGRM 1013/14, all'incremento delle tariffe correlate

all'applicazione delle DGRM 1331/14 (+0,2 ml), alla ridefinizione dei tetti delle RP per mancata assistenza diretta (+0,6 ml) ed a riclassificazioni di costo correlate all'applicazione sempre della DGRM 1331/14 (+0,5 ml).

Il decremento dell'*assistenza riabilitativa (A293e)* di 2,5 ml di euro è correlato alla diminuzione per 3,4 ml al conto residenziale riabilitativa, che diminuisce per la diversa modalità di riconoscimento economico delle prestazioni erogate ai pazienti disabili cronici provenienti da fuori Regione, per le quali a consuntivo sono state registrate note di credito pari a euro 5.999.518, calcolate sulle effettive giornate di presenza dei pazienti e previste fatture da ricevere per euro 139.889 per la quota capitaria (nota SS prot n. 191519 del 24/03/2016). Contemporaneamente in questo conto economico si registra un incremento correlato agli aumenti di budget 2015 assegnati con DGRM 1064/2014 (euro 187.000 Don Gnocchi, euro 102.200 ASP Paolo Ricci, euro 164.475 trascinarsi pl di riabilitazione estensiva Residenza Dorica) ed ai trasferimenti di budget del S.Stefano dai ricoveri alla residenziale per 2,6 ml di euro e della Struttura Abitare il Tempo per 0,16 ml euro.

Nel conto della semiresidenziale riabilitativa, appartenente sempre all'aggregato (A293e), rispetto all'anno precedente, si registra un incremento di circa euro 850.000, fittizio, in quanto essenzialmente correlato a trasferimenti di budget nell'ambito del tetto complessivo di struttura assegnato dalla DGRM 1064/2014 dal conto ambulatoriale riabilitativa per il Centro Montessori di Fermo (euro 356.000) e la Comunità Capodarco (euro 433.000).

L'incremento delle *Convenzioni per assistenza infermieristica (A293f)*, rispetto all'anno precedente, per euro 721.000 è essenzialmente correlato all'attivazione delle nuove progettualità, in particolare Cure intermedie a Sassoferrato (euro 182.000), LPA a Cingoli (euro 260.000) e RSA ad Amandola (euro 282.000) e al trascinarsi dell'ampliamento dell'Agenzia interinale per sopperire al personale non sanitario dipendente (euro 251.000).

L'aumento registrato per *l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)* è dovuto contemporaneamente a riclassificazioni di costo, imputati in precedenza in altri conti economici (conto Convenzioni infermieristiche per euro 149.900 relativo ospedalizzazione domiciliare di Senigallia e di Ancona, e conto economico Altre prestazioni per la spesa dello IOM di Ancona per euro 199.400) e all'incremento di ADI nell'AV5 (euro 177.000).

Il decremento registrato alla voce *Altre prestazioni (A293b)* per 1,7 ml di euro è correlato al decremento dell'assistenza termale (euro 148.000), alla diminuzione dei costi imputati al conto "altre prestazioni sanitarie" (euro 319.000), al decremento dei rimborsi e contributi agli assistiti (euro 211.000) e alla contrazione dei contributi ad associazioni ed altri enti (euro 504.000); inoltre occorre rilevare che il CIPE non avendo ancora deliberato il valore consuntivo 2014 della mobilità nazionale e internazionale, il Bilancio 2015 non rileva alcun saldo per la mobilità internazionale registrato in questo aggregato (dato bilancio 2014 per la mobilità passiva internazionale pari a euro 616.572).

Per quanto concerne lo scostamento rispetto al **Bilancio di previsione 2015**, alla voce A293a si rileva un incremento registrato a consuntivo per la somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa (euro 434.000) e per assistenza protesica (euro 264.000).

Per quanto concerne la voce successiva A293b, invece, si rileva un decremento di circa euro 408.000 correlato allo slittamento degli inserimenti di pazienti tossicodipendenti.

Per l'aggregato relativo all'assistenza alle *persone con disabilità psichiche (A293c)* il decremento rispetto al bilancio di previsione di circa 1 ml euro è correlato ai minor costi

registrati a consuntivo ai sensi della DGRM 1331/14 ed alla fatturazione diretta da parte della REMS che insiste nell'AV1.

I minor costi registrati a bilancio *all'aggregato A293d Assistenza alle persone anziani e disabili* (-2,1 ml euro) sono correlati per circa euro 560.000 ai minor costi registrati a consuntivo per i CDSER sul conto semi-residenziale, mentre il risparmio sul conto della residenziale è correlato ai minor costi registrati a consuntivo per le RP (giornate effettive di presenza) ed allo slittamento dell'attivazione dei posti letto assegnati con DGRM 1013/2014.

Per l'assistenza riabilitativa, invece, si registra un incremento di costi di circa 1,2 ml di euro, euro 162.000 sul conto semiresidenziale, il restante sul conto residenziale, correlati entrambi a trasferimenti di budget, in particolare dell'Istituto S.Stefano. Sul conto residenziale, inoltre, si rileva l'incremento della Struttura Abitare il Tempo (euro 130.000, trasferimento budget dall'assistenza anziani), ed i minor costi registrati a consuntivo per la struttura Buona Novella, entrambi a seguito dell'applicazione della tariffe previste dalla DGRM 1331/14 (economia Buona Novella per circa euro 103.000).

Per quanto riguarda il decremento registrato alla voce Altre prestazioni (A293h) di circa 1,1 ml euro, per euro 616.000, come accennato in precedenza, è correlato alla mancata rilevazione a consuntivo del saldo della mobilità internazionale, il restante decremento è connesso al mancato raggiungimento dei tetti da parte delle terme (euro-140.000) e alla sovrastima in sede previsionale dei rimborsi e contributi, in riduzione rispetto allo storico (euro-418.000).

Analizzando lo scostamento rispetto al **Preconsuntivo 2015**, in primis si registra, come accennato in precedenza, un incremento di costi rilevato a consuntivo per l'assistenza integrativa e protesica (+645.000); un ulteriore incremento si registra alla voce A293e relativa alle prestazioni di assistenza riabilitativa, il cui incremento di euro 670.000 è rilevato per euro 123.000 sul conto semiresidenziale, riguarda essenzialmente trasferimenti di budget del S.Stefano di Porto Potenza, e per euro 546.000 sul conto residenziale per trasferimenti di budget ai sensi della DGRM 1064/2014; al riguardo si evidenzia, come accennato in precedenza per il Bilancio di previsione, l'incremento della Struttura Abitare il Tempo (euro 130.000), ed i minor costi registrati per la struttura Buona Novella (circa euro 103.000).

I decrementi, come accennato per gli scostamenti con il Bilancio di previsione, sono correlati a trasferimenti di budget nell'ambito delle singole strutture riabilitative, allo slittamento degli inserimenti di pazienti tossicodipendenti ed alla riduzione dei rimborsi e contributi.

Ammortamenti non sterilizzati

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A31	AMMORTAMENTI	13.799.069	12.853.088	14.410.237	11.549.337	- 2.249.732	- 1.303.752	- 2.860.900
A311	AMMORTAMENTI	41.762.038	43.063.005	42.741.969	41.484.047	- 277.991	- 1.578.958	- 1.257.922
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	- 27.962.969	- 30.209.917	- 28.331.733	- 29.934.710	- 1.971.741	- 275.206	- 1.602.978

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 2015 evidenzia uno scostamento di minori costi sia rispetto al bilancio 2014 (-2,2 milioni di euro), sia rispetto ai dati di previsione e di preconsuntivo 2015 (rispettivamente di 1,3 milioni di euro e 2,9 milioni di euro).

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; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:*

- 1) esercizio di acquisizione 2012: per il 20% del loro valore nel 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016;
- 2) esercizio di acquisizione 2013: per il 40% del loro valore nel 2013, 2014; per il 20% nel 2015;
- 3) esercizio di acquisizione 2014: per il 60% del loro valore nel 2014; per il 40% nel 2015;
- 4) esercizio di acquisizione 2015: per l'80% del loro valore nel 2015; per il 20% nel 2016.”

Per l'anno 2015, l'ASUR ha applicato l'aliquota del 100% per la sterilizzazione degli investimenti effettuati con risorse correnti, in coerenza con le disposizioni regionali di chiusura che prevedevano tale facoltà ai sensi dell'art. 29 comma 1 lett. b) del D.Lgs. 118/11. In sede di preconsuntivo e di preventivo 2015, invece, è stata applicata l'aliquota prevista dal D.Lgs. 118/11 per l'anno 2015, pari al 80% del valore di acquisto.

Nonostante ciò, si evidenzia un decremento degli ammortamenti (A31) per 2,2 milioni di euro, per effetto della conclusione dei piani di ammortamento di attrezzature sanitarie di importo rilevante acquisite negli anni 2008-2009 in seguito alle progettualità di interesse regionale approvate in quegli anni.

□ 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 decremento rispetto l'anno precedente (-13,5 milioni di euro) e, di contro, un incremento di 2,5 milioni di euro nel confronto con il dato di preconsuntivo IV report e preventivo 2015.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A32	ACCANTONAMENTI	44.640.213	28.569.700	28.581.211	31.110.876	- 13.529.337	2.541.176	2.529.665
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	50.000	50.000	50.000	-	50.000	50.000	50.000
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDIC	837.068	837.068	837.068	837.068	-	-	-
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	1.547.808	1.547.674	1.547.808	1.607.550	59.743	59.877	59.743
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	42.205.337	26.134.958	26.146.335	28.666.257	- 13.539.080	2.531.299	2.519.922

Per quanto riguarda il **confronto con l'anno precedente**, la riduzione registrata nell'aggregato A32 è in via prioritaria segnata dalla voce "Altri accantonamenti" che si riduce di pari importo (-13.5 milioni di euro); infatti, le variazioni che interessano gli accantonamenti per

personale convenzionato MMG, PLS e SUMAI (voce A321, +60 mila euro) ed il personale dipendente (voce A233, -50 mila euro) si compensano e non subiscono scostamenti significativi.

Passando all'analisi della voce relativa agli altri accantonamenti (A324), la variazione complessiva può essere così scomposta:

✓ 5,2 milioni di euro in aumento rispetto all'anno precedente, di cui:

- a) 2,2 milione di euro relativi agli accantonamenti al fondo imposte, passando da un accantonamento di 85 mila euro dell'anno 2014 a 2,270 milioni di euro nel 2015 (il Fondo relativo è pari a 12.958.521 euro);
- b) 1 milione di euro relativi agli accantonamenti per interessi di mora, passando da un accantonamento di 150 mila euro dell'anno 2014 a 1,172 milioni di euro nel 2015 (il Fondo relativo è pari a 1.171.687,72 euro);
- c) 612 mila euro di maggiori accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso soggetti privati;
- d) 161 mila euro di maggiori accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso assistiti;

✓ 18,4 milioni di euro in riduzione rispetto all'anno precedente, di cui:

- a) 6,6 milioni di euro relativi agli accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione per quota FS vincolato, passando da un accantonamento di 6,9 milioni di euro dell'anno 2014 a 317 mila euro nel 2015 (il Fondo relativo è pari a 3.845.792 euro); si precisa che nel 2014 erano stati accantonati 4,8 milioni di euro relativi agli Obiettivi di carattere prioritari, in quanto in fase di chiusura non era stata ancora approvato l'Accordo sulle linee progettuali per la realizzazione degli obiettivi, avvenute con Atto n. 126/CSR del 30 luglio 2015.
- b) 5,8 milioni di euro relativi agli **accantonamenti altri fondi**, passando da un accantonamento di 13,5 milioni di euro dell'anno 2014 a 7,6 milioni di euro nel 2015 (il Fondo relativo è pari a 53.579.868 euro), quasi completamente riconducibile alla mancata riconferma dell'accantonamento di 4,730 milioni di euro per i CSER effettuato nel 2014.

Nel dettaglio, l'accantonamento relativo all'anno 2015 fa invece riferimento alle seguenti poste:

- transazione prevista dalla DGRM 189 del 7/3/2016 avente ad oggetto "Extra sconto 1,4% Art. 13 comma 1 lettera A d.l. 39/2009 convertito in L. 77/2009 - Approvazione schema di transazione tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche" per 664 mila euro;
 - premi direttori generali e collegio sindacale per 146 mila euro;
 - esubero del tetto del valore della mobilità attiva programmata di 3,002 milioni di euro, non previsti nel Budget 2015;
 - regolazione premi assicurativi di 200 mila euro;
 - possibili compensazioni tetti del privato accreditato per circa 173 mila euro;
 - trasporti sanitari per 2,684 milioni di euro;
- c) 2,3 milioni di euro relativi agli accantonamenti per al copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), passando da un accantonamento di 10 milioni di euro dell'anno 2014 a 7,7 milioni di euro nel 2015 (il Fondo relativo è pari a 54.883.304 euro);

- d) 1,4 milioni di euro relativi agli accantonamenti per il contenzioso del personale dipendente, passando da un accantonamento di 3 mila euro dell'anno 2014 a 1,6 milioni di euro nel 2015 (il Fondo relativo è pari a 12.150.730 euro);
- e) 1,3 milioni di euro relativi agli accantonamenti per cause civili e oneri processuali, passando da un accantonamento di 4,7 mila euro dell'anno 2014 a 3,4 milioni di euro nel 2015 (il Fondo relativo è pari a 28.490.607 euro);
- f) 565 mila euro relativi agli accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso comuni;
- g) 434 mila euro relativi agli **accantonamenti altri fondi per rischi**, passando da un accantonamento di 821 mila euro dell'anno 2014 a 386 mila euro nel 2015 relativi all'accantonamento per le fatture HERA oggetto di decreto ingiuntivo e l'accantonamento i rischi dell'AV1 (il Fondo relativo è pari a 17.734.100 euro).

Il confronto con il dato Preventivo e Preconsuntivo 2015 evidenzia un ammontare di accantonamenti a consuntivo superiore per circa 2,5 milioni di euro, in quanto in tali sedi erano state stimate solo in parte le variazioni di accantonamento rispetto al consuntivo 2014 sopra descritte e non era stato affatto previsto sia l'accantonamento di 2,684 milioni di euro per i trasporti sanitari non ancora fatturati dalle Associazioni di Volontariato e spettanti qualora queste riuscissero a dimostrare le spese secondo i criteri stabiliti della Determina ASURDG n. 900/2014, sia l'accantonamento per l'esubero del tetto del valore della mobilità attiva programmata di 3,002 milioni di euro.

□ 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 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A34	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	373.540	330.332	- 125.133	- 86.692	- 43.208
A341	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	373.540	330.332	- 125.133	- 86.692	- 43.208

L'ammontare degli oneri finanziari di competenza dell'anno 2015 risultano in riduzione rispetto al Bilancio consuntivo 2015 per -125 mila euro, dimostrando il miglioramento della situazione finanziaria aziendale (si veda il par. 4.9); il dato consuntivo risulta altresì migliorativo rispetto a quanto programmato nel Bilancio di previsione 2015 (-87 mila euro) e previsto nel Preconsuntivo IV Report 2015 (-43 mila euro).

□ 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 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
A35	ONERI STRAORDINARI	5.132.718	2.087.449	2.886.574	6.127.000	994.281	4.039.551	3.240.426
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RI	5.125.530	2.087.277	2.885.923	6.125.829	1.000.299	4.038.552	3.239.906
A352	MINUSVALENZE	7.188	172	650	1.171	- 6.017	999	520

Il dato di chiusura si attesta a 6,127 milioni di euro, in aumento sia rispetto all'anno precedente di 994 mila euro, sia rispetto ai valori di preventivo e preconsuntivo 2015, rispettivamente di 4 milioni di euro e di 3,2 milioni di euro.

Rinviando al dettaglio per singolo conto economico riportato nella tabella seguente, si evidenziano le poste maggiormente significative:

- sopravvenienze passive per la sistemazione contabile dell'alienazione del terreno alla Soc. Autostrade relativa all'anno 2013 di 813 mila euro;
- sopravvenienze passive per minori note di credito da ricevere verso Lega del Filo d'oro per 400 mila euro dell'AV2;
- sopravvenienze passive per maggiore imposta IRES dovuta nell'Unico 2014 (Rediti 2013) dell'ASUR di 306 mila euro;
- sopravvenienze passive per la rilevazione dell'economia di spesa su Decreto di assegnazione 313/ACR del 19/12/2014, così come riportato nel Decreto n. 66/ACR del 11/02/2016 di 249 mila euro dell'AV2.

Conto	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 -CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
0802020101	Sopravvenienze passive per acquisti di beni e servizi	2.166.442	325.263	939.646	548.868
0802020107	Altre sopravvenienze passive	2.144.680	1.431.320	1.493.709	1.334.199
0802020126	Altre insussistenze dell'attivo	611.273	21.542	534.616	439.756
0802020102	Sopravvenienze passive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	505.599	832.254	475.038	478.906
0802020110	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - comparto	197.791	125.896	193.907	154.854
0802020123	Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto di beni e servizi	173.147	167.689	173.147	165.310
0802020125	Sopravvenienze passive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	98.111	21.144	55.226	52.222
0802020122	Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	83.662	58.304	83.662	79.148
0802020124	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	65.529	169.961	18.614	3.740
0802020117	Sopravvenienze passive per costi del personale convenzionato per specialistica interna	27.716	45.933	27.716	27.716
0802020114	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	24.886	14.941	23.060	15.017
0802020116	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	9.383	1.137	9.383	175
0802030104	Oneri straordinari da cause civili o oneri processuali	7.573	57.534	2.549	57.534
0802020109	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza non medica	6.147	9.751	4.388	1.288
0802020119	Insussistenze dell'attivo relative al personale	3.207	3.207	3.207	3.207
0802010109	Minusvalenze alienazione mobili e arredi	629	23	600	421
0802010111	Minusvalenze alienazione altri beni	537	407	395	95
0802020113	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo tecnico - dirigenza	421	421	421	421
0802020115	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo amministrativo - dirigenza	191	7.157	191	7.110
0802020111	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo professionale - dirigenza	71	5.689	71	71
0802010108	Minusvalenze alienazione attrezzature sanitarie e scientifiche	5	5.588	5	5
totale		6.127.000	994.281	4.039.551	3.240.426

4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2015, al netto dei costi per la libera professione (2.701.174 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 2015 inserito all'NSIS, riportando di seguito la composizione percentuale dei costi per Livello Essenziale di Assistenza.

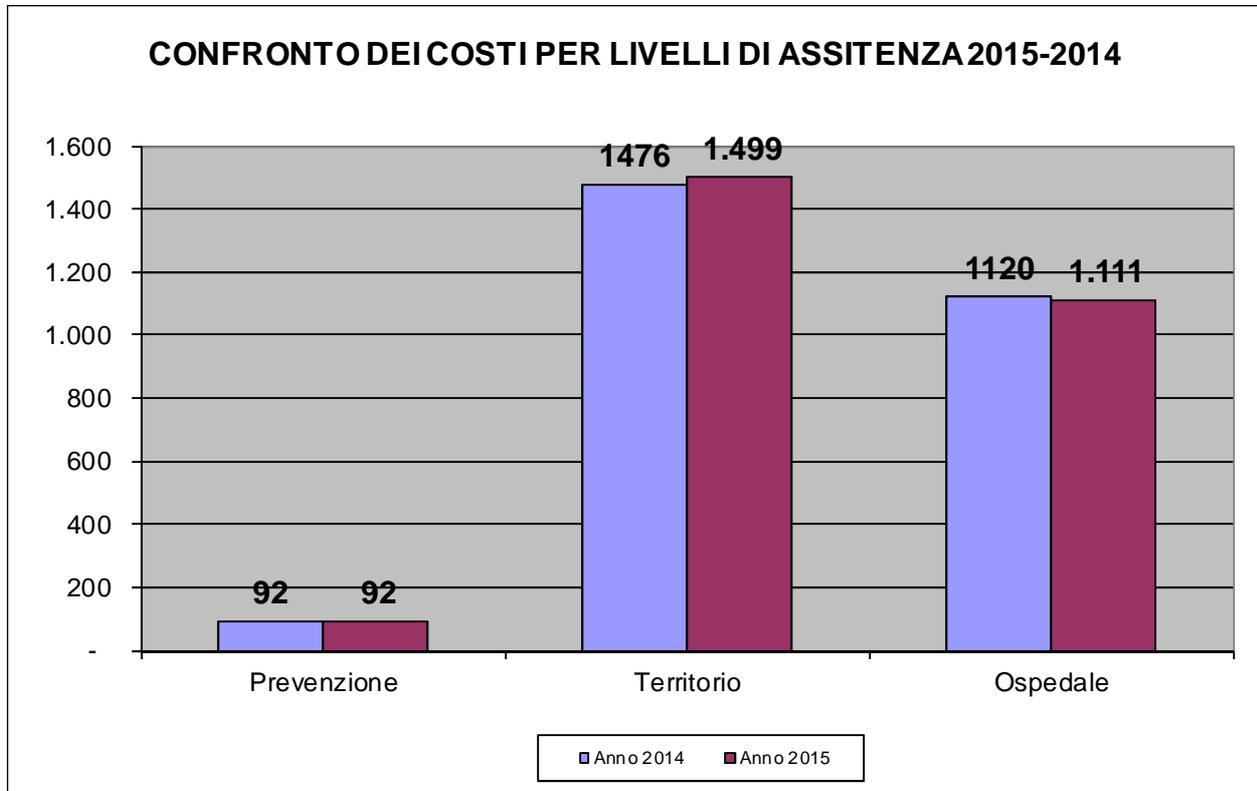
Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,4% (corrispondente a 92 milioni di euro), al territorio il 55,5% (corrispondente a 1.499 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 41,1% dei costi sostenuti (pari a 1.111 milioni di euro).

Nella tabella seguente si propone il confronto tra i costi per livello assistenziale 2014 e l'anno precedente.

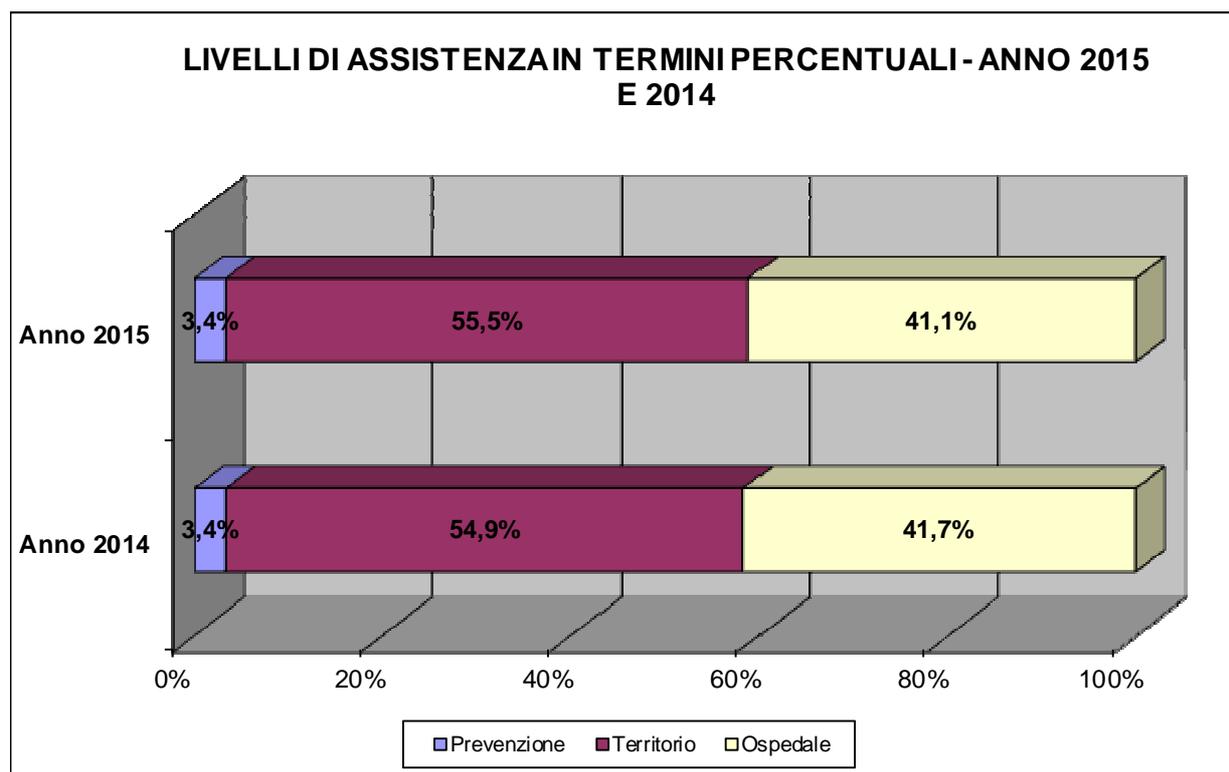
	Anno 2015		Anno 2014		Delta	
Livello	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %
Prevenzione	92	3,4%	92	3,4%	- 0	0,0%
Territorio	1.499	55,5%	1.476	54,7%	23	1,5%
Ospedale	1.111	41,1%	1.120	41,5%	- 9	-0,8%
	2.701	100%	2.688	100%	13	0,5%

Tale confronto evidenzia come l'aumento complessivo di risorse di 13 milioni di euro abbia interessato esclusivamente il livello di assistenza territoriale, che evidenzia un incremento di 23 milioni di euro, pari all' 1.5%. Tal risultato è da ricondursi alla messa a regime delle progettualità di potenziamento del settore socio-sanitario (DGRM n. 986 e n. 1013 del 2014), all'applicazione del nuovo sistema tariffario per le prestazioni residenziali e semiresidenziali (DGRM n. 1331/2014) con il convenzionamento dei CDSE e, infine, alla distribuzione del nuovo farmaco antiepatite. Allo stesso tempo, si riscontra una riduzione del livello di assistenza ospedaliero, in gran parte legato alla riduzione della mobilità passiva intraregionale verso le AA.OO. regionali. Per quanto attiene la Prevenzione, l'invarianza delle risorse 2015 /2014

destinate a tale livello, evidenzia il mantenimento complessivo di tali attività in conformità a quanto disposto dalla programmazione regionale.



Gli stessi dati analizzati in termini percentuali evidenziano il miglioramento seppur lieve del livello di prevenzione (che seppur attestandosi al di sotto del 5% passa dal 3,39% al 3,40%), l'incremento del peso del livello territoriale (che passa dal 54,9% al 55,5%) a fronte della citata riduzione del livello ospedaliero (che passa dal 41,7% al 41,1%).



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 registra una riduzione dei costi per l'attività di Igiene degli alimenti e della nutrizione, di Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, della sanità pubblica veterinaria e, infine, della prevenzione rivolta alla persona (vaccinazioni e screening). Risulta, invece, in aumento la Medicina legale (1,930 milioni di euro), per la quale è stata valorizzata l'attività di medicina dello sport, e l'Igiene e Sanità Pubblica (137 mila euro).

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizion e %	Var.% Anno precedente
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro				
10100	Igiene e sanità pubblica	22.412	24,5%	0,6%
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	7.992	8,7%	-4,0%
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	9.574	10,5%	-4,2%
10400	Sanità pubblica veterinaria	27.689	30,3%	-2,5%
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	8.955	9,8%	-7,4%
10600	Servizio medico legale	14.879	16,3%	13,0%
19999	TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	91.501	100,0%	0,0%

Per quanto riguarda invece il **livello di assistenza distrettuale**, sul livello pesano in via prioritaria il livello di assistenza farmaceutica (pari al 31,6%), l'assistenza specialistica (oltre il 26,9%) e la residenzialità (per il 14,7%). Con riferimento all'assistenza farmaceutica, l'incremento del 11,5% rispetto all'anno precedente interessa prioritariamente la distribuzione diretta di farmaci H e A65, nell'ambito della quale nel 2015 ha trovato sviluppo per l'Epatite "C".

Con riferimento all'assistenza specialistica, si evidenzia un aumento del 11,6% pari a 2,3 milioni di euro; a fronte di tale incremento, il valore complessivo dell'assistenza ambulatoriale erogata evidenzia un decremento pari al 13,6%.

L'assistenza residenziale, infine, evidenzia un incremento del 16,5% rispetto all'anno precedente, pari a 3,6 milioni di euro, riconducibile all'incremento dell'assistenza agli anziani e disabili rispetto all'anno precedente i cui costi aumentano effetto del convenzionamento dei nuovi Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni e per il trascinarsi dei nuovi posti letto previsti dalla DGRM 1013/14.

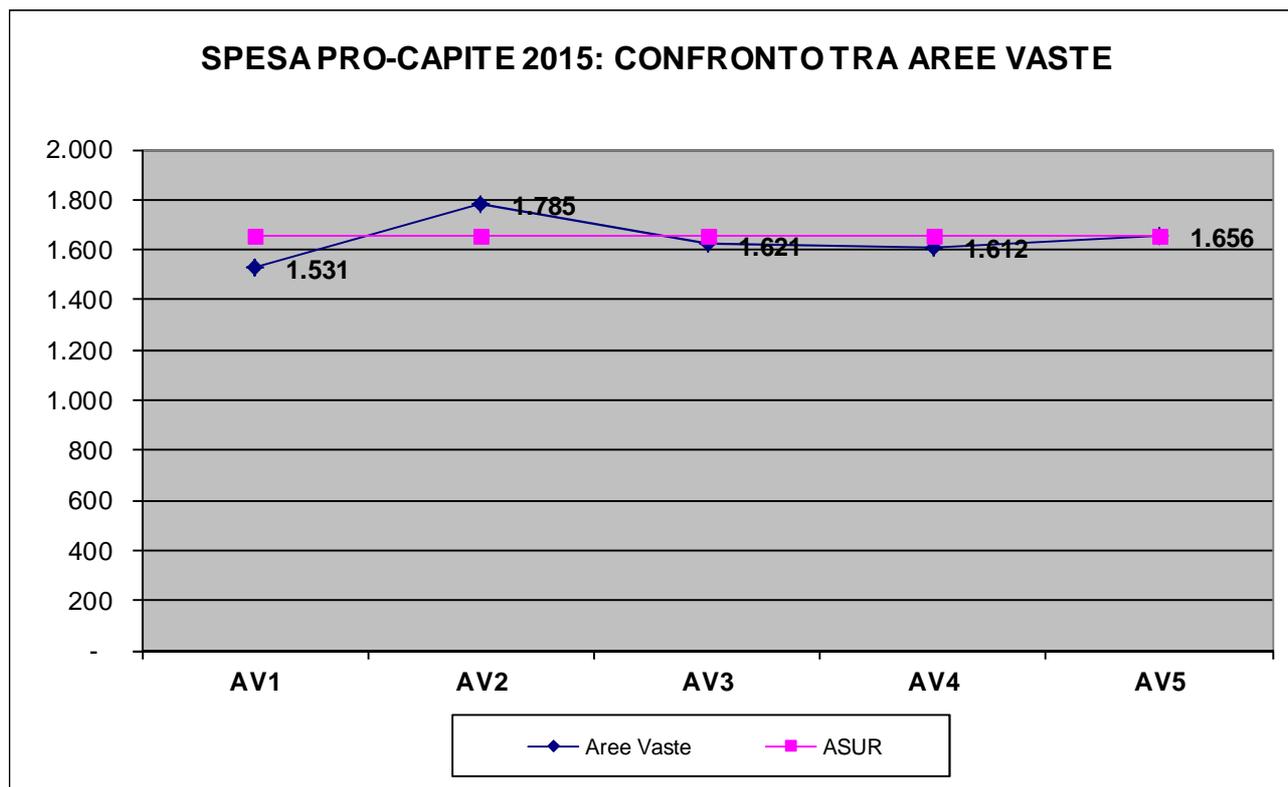
LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione e %	Var.% Anno precedente
20100	Guardia medica	21.677	1,4%	-5,1%
20200	Medicina generale	148.333	9,9%	-2,4%
20300	Emergenza sanitaria territoriale	38.857	2,6%	-4,9%
20400	Assistenza farmaceutica	473.836	31,6%	11,5%
20500	Assistenza Integrativa	44.742	3,0%	43,3%
20600	Assistenza specialistica	403.188	26,9%	11,6%
20700	Assistenza Protesica	13.496	0,9%	10,4%
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	114.035	7,6%	-13,6%
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	16.030	1,1%	51,4%
21000	Assistenza territoriale residenziale	220.320	14,7%	16,5%
21100	Assistenza idrotermale	4.386	0,3%	-10,9%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.498.900	100,0%	8,7%

Per quanto riguarda il livello ospedaliero, le risorse sono destinate per il 87,4% all'assistenza per acuti (ricoveri ordinari e dh), per il 9,3% all'attività di pronto soccorso e per il 5,5% alla lungodegenza e riabilitazione. Rispetto all'anno precedente, si evidenzia una riduzione complessiva di risorse legata prioritariamente alla diminuzione del valore della mobilità passiva intra-regionale che incidono sull'assistenza per acuti; si riscontra, invece, il potenziamento dell'attività di pronto soccorso e di riabilitazione e lungodegenza.

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione e %	Var.% Anno precedente
	Assistenza ospedaliera			
30100	Attività di pronto soccorso	64.279	5,8%	9,3%
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	103.534	9,3%	-4,1%
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	867.635	78,1%	-1,5%
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-	0,0%	
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	14.540	1,3%	17,7%
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	46.903	4,2%	1,0%
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	13.463	1,2%	-4,7%
30700	Trapianto organi e tessuti	419	0,0%	-0,7%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	1.110.773	100,0%	-0,8%

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 1.656 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 (1.785 euro) ed il minore nell'AV1 (1.531 euro).

Il grafico seguente rappresenta i diversi costi pro-capite di ciascuna Area Vasta.



4.4. GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE 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 666 del 24/11/15.

Sulla base di tali criteri, si evidenzia il pieno raggiungimento degli obiettivi economici, chiudendosi il Bilancio d'Esercizio 2015 con un utile di euro 89.359 e avendo rispettato altresì il limite di spesa sui costi previsti nel Bilancio di previsione 2015 considerata il maggior accantonamento effettuato per l'esubero del tetto programmato della mobilità attiva extra regionale del privato accreditato effettuata ai sensi della DGRM 566 del 30/05/2016.

Prima di passare all'analisi di dettaglio delle risultanze budgetarie, si descrivono i contenuti della programmazione 2015 e le variazioni intervenute in corso d'anno. In particolare, la programmazione regionale è avvenuta in quattro step successivi:

- a) l'autorizzazione provvisoria al bilancio 2015 con DGRM 1440 del 22 dicembre 2014;
- b) l'autorizzazione provvisoria al budget per gli investimenti con fondi correnti 2015 con DGRM 346 del 28 aprile 2015, che ha altresì assegnato ulteriori risorse finalizzate alla realizzazione di particolari attività;
- c) l'assegnazione degli obiettivi sanitari da perseguire da parte degli Enti del SSR, con DGRM 665 del 7/8/2014, che ha altresì ridotto il budget provvisorio per gli investimenti con fondi correnti;
- d) l'assegnazione definitiva del Budget 2015 con DGRM 1223 del 30 dicembre 2015.

In particolare, con DGRM n. 1440/2014, la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale e quindi anche l'ASUR, alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci economici preventivi anno 2015 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione assegna all'ASUR un tetto di spesa di 2.270.977.948 euro, con una riduzione dei costi gestionali rispetto al Budget 2014 pari a complessivi 10.618.792 euro (-0,5%). Sulla base di quanto riportato all'Allegato A della deliberazione, gli Enti del SSR sono altresì tenuti a garantire lo stesso livello di entrate proprie di cui alla delibera di assegnazione del Budget 2014. Nello stesso atto, si rinvia a successiva deliberazione la determinazione del tetto di spesa da assegnare agli investimenti con fondi correnti.

Con DGRM n. 346 del 28 aprile 2015, ad integrazione della DGRM 1440 citata, la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale alla gestione provvisoria del budget da destinare agli investimenti con fondi correnti, di cui al D.Lgs. 118/11, assegnando all'ASUR un tetto di Euro 24.099.968,05, pari all'80% del valore di acquisto di Euro 30.124.960,06. Tale delibera ha aggiornato altresì il tetto sui costi in conto esercizio a 2.271.577.948 euro, prevedendo l'approvazione delle seguenti progettualità per complessivi 580.000 Euro:

- *Osservatorio interdisciplinare sui lavoratori del territorio fabrianese “affetti da crisi economica” SOW save our Workers (salviamo i nostri lavoratori)*
- *Promozione della salute 2015;*
- *Progetto informatizzazione delle case della salute a supporto della riconversione di piccoli ospedali – potenziamento cure domiciliari*
- *Prevenzione cura riabilitazione degli stati di disturbo della condotta alimentare e dell’obesità / organizzazione della rete di accoglienza per i disturbi alimentari del polo sud delle Marche*
- *Sviluppo chirurgia senologica*
- *SIP-DCA.. Supporto interattivo protetto per minori adolescenti e giovani adulti con disturbi del comportamento alimentare-mantenimento.*

Con DGRM n. 665 del 7 agosto, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l’anno 2015 assegnando all’ASUR gli obiettivi, indicatori e target riportati all’Allegato A alla delibera stessa. Inoltre, con la stessa delibera, a modifica della DGRM 346/2015, sono stati autorizzati investimenti con fondi correnti per 25.151.694,63 euro per l’anno 2015; di conseguenza, è stato ridotto l’ammontare complessivo degli investimenti con fondi correnti di 4.973.265,43 euro, passando dall’importo inizialmente autorizzato di 30.124.960,06 euro della DGRM 346/2015 a quello di 25.151.694,63 euro della DGRM 665/2015.

L’assegnazione definitiva di Budget è avvenuta con D.G.R.M. n. 1223 del 30 dicembre 2015, che attribuisce all’ASUR un Budget di costi pari a 2.304.556.918 euro, al netto degli scambi infragruppo di 391.238.611 euro e comprensivo degli acquisti per investimenti con contributi in conto esercizio di 20.121.356 euro, considerato un livello di Entrate proprie pari a 97.415.188 euro. Nella stessa delibera, si prevede che gli Enti del SSR siano comunque autorizzati ad incrementare i costi del Bilancio di previsione 2015 con pari aumento delle entrate proprie (ricavi propri, ricavi straordinari e utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti), solo a valere per l’annualità 2015 senza alcun trascinarsi sull’anno 2016. Il Bilancio di Previsione 2015, coerente con la DGRM 1223 citata, è stato adottato con Determina ASUR DG 928 del 31/12/2015 ed è stato approvato con DGRM 138 del 22/02/2016.

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione di chiusura dell’esercizio 2015, 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 2015 evidenzia un totale dei costi (lettera h) pari a 2.325.159.663 euro contro una previsione 2015 di 2.317.735.429 euro, registrando uno scostamento “apparente” di 7.424.234 euro.

		BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BILANCIO CONSUNTIVO 2015	Delta Consuntivo / Budget
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	2.068.835.266	2.070.582.556	1.747.289
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	20.121.356	22.964.098	2.842.742
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.040.757.630	2.016.725.908	- 24.031.722
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	-	-	-
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	7.956.280	30.892.550	22.936.270
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	86.579.337	86.724.548	145.211
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	86.579.337	86.724.548	145.211
b2	Conguaglio positivo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-	-	-
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	32.624.581	32.664.786	40.205
c1	Obiettivi di carattere prioritario	26.592.649	26.592.649	-
c2	Medicina Penitenziaria	2.559.222	2.559.222	-
c3	Altre quote vincolate a copertura di costi sostenuti	1.215.040	1.215.040	-
c4	Altre quote vincolate (esclusività, Aids, borse di studio MMG,...)	2.257.670	2.297.875	40.205
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	19.102.548	24.522.864	5.420.316
d1	Pay Back	16.713.058	18.184.750	1.471.692
d3	Risorse regionali aggiuntive	2.389.490	6.338.113	3.948.623
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.207.141.732	2.214.494.753	7.353.021
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	110.593.697	110.754.269	160.572
f1	Ricavi propri	83.327.333	82.121.920	- 1.205.413
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	5.355.372	1.915.182	- 3.440.190
f3	Ricavi straordinari	21.910.992	26.717.167	4.806.175
				-
				-
s=q+r	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.317.735.429	2.325.249.022	7.513.593
h	TOTALE COSTI	2.317.735.429	2.325.159.663	7.424.234
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.144.019.839	2.147.534.087	3.514.248
h2	Mobilità passiva extraregionale	147.710.756	148.778.000	1.067.244
h5	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a4.2c e c3)	5.883.478	5.883.478	-
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	20.121.356	22.964.098	2.842.742
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	0	89.359	89.359

In realtà, l'ASUR ha pienamente rispettato il limite di spesa sui costi totali previsti nel Bilancio di previsione 2015, così come rappresentato nel prospetto che segue, in quanto lo scostamento precedente determinato è inficiato dai seguenti fattori:

a) l'importo degli investimenti con fondi correnti incluso nella voce *h6* del Bilancio Preventivo 2015 è pari all'80% del valore di acquisto programmato, invece la stessa voce a consuntivo include il 100% degli acquisti effettuati con fondi correnti, ai sensi della DGRM 566/2016; ai fini del confronto, pertanto, è necessario sterilizzare tale differenza, considerando anche a consuntivo una quota pari all'80% del valore di acquisto di tali investimenti, ossia l'importo di 18.371.278 euro;

b) il Bilancio di esercizio 2015 include un accantonamento per 3.002.782 euro relativo alla deroga ai tetti di spesa anno 2015 in mobilità attiva interregionale del privato accreditato (ai sensi della tabella 4 DGRM 1109/2015), che non era stato incluso nell'assegnazione definitiva del Budget 2015 di cui alla DGRM 1223/2015 e nel Bilancio di previsione ASUR per l'anno 2015; ai fini del confronto, pertanto, è necessario aggiungere ai costi del Bilancio preventivo (*h1*) l'importo di 3.002.782 euro, per un totale di costi di 2.320.738.211 euro.

Al netto di tali fattori, lo scostamento tra consuntivo e preventivo registrato dall'ASUR è pari a -171.368 euro, dimostrando il pieno rispetto del limite di spesa assegnato dalla Regione.

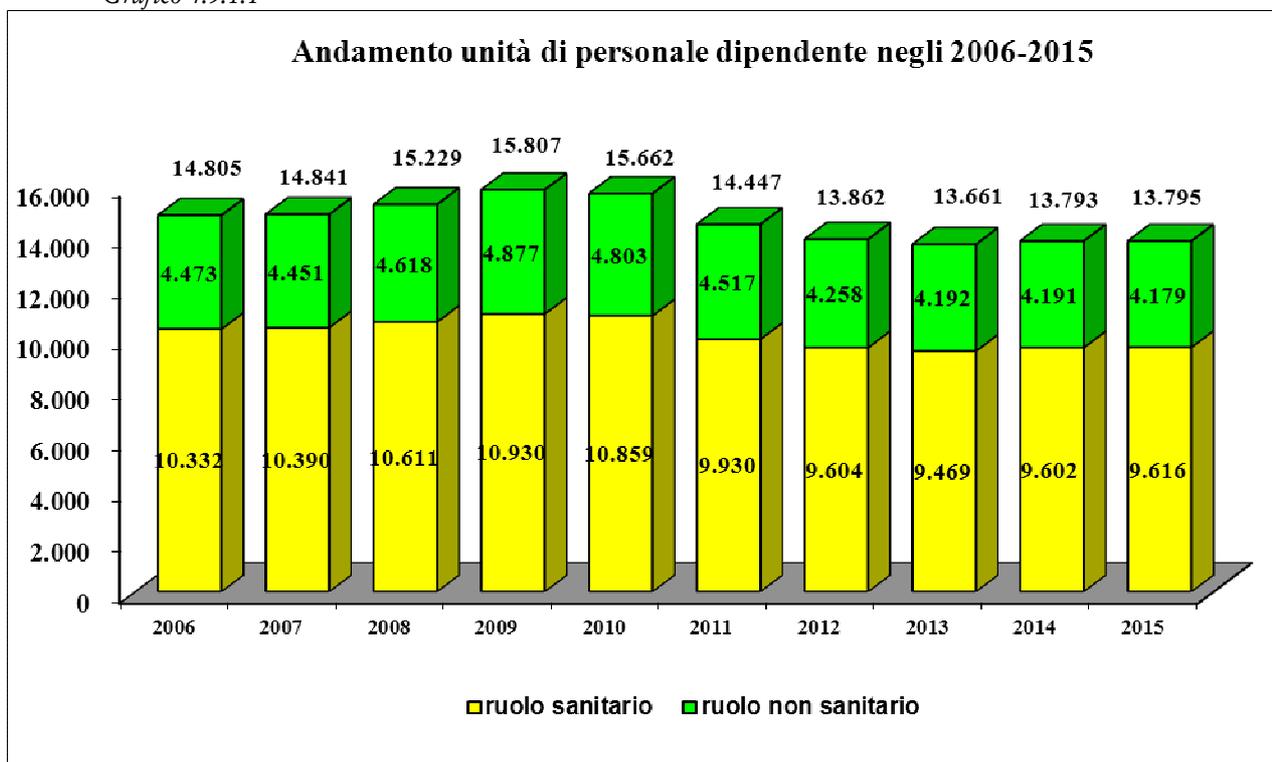
		BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BILANCIO CONSUNTIVO 2015	Delta Consuntivo / Budget
h	TOTALE COSTI	2.320.738.211	2.320.566.844	- 171.368
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.147.022.621	2.147.534.087	511.466
h2	Mobilità passiva extraregionale	147.710.756	148.778.000	1.067.244
h3	Conguaglio negativo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-	-	-
h4	Oneri straordinari per sopravvenienze passive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva e passiva extraregionale dell'anno 2010	-	-	-
h5	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a4.2c e c3)	5.883.478	5.883.478	-
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	20.121.356	18.371.278	- 1.750.078

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, cococo 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 personale³. 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

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).

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 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',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

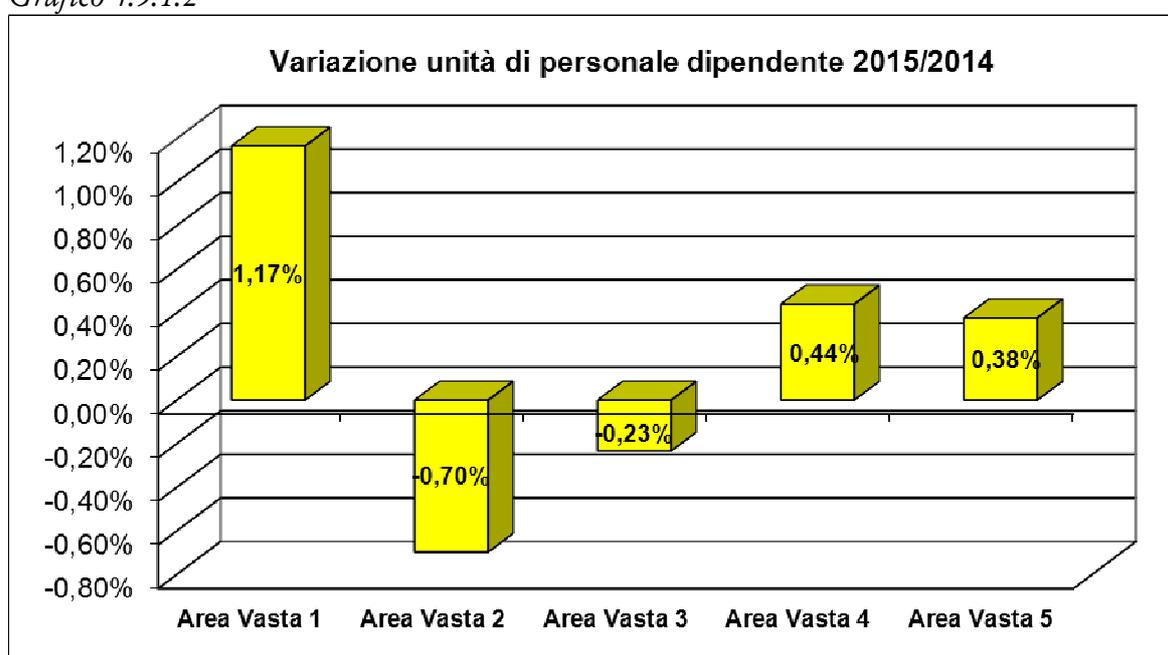
emergenza e urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza); sono escluse le spese finanziate con fondi comunitari e privati;

- c) la riduzione delle strutture complesse e semplici secondo gli standard del Comitato Lea, in attuazione della DGRM 1219/2014.

In considerazione di tale programmazione, l'anno 2015 si chiude con le medesime unità di personale dipendente dell'anno precedente, passando l'organico da 13.793 unità del 2014 a 13.795 unità.

Rispetto a tale situazione complessiva aziendale, si ha un aumento del 1,17% per l'Area Vasta 1 e dello 0,44% per l'Area Vasta 4, e dello 0,38% per l'Area Vasta 5, mentre si registra una diminuzione dello 0,7% per l'Area Vasta 2 e dello 0,23% per l'Area Vasta 3. Gli scostamenti tra il 2014 ed il 2015 sono illustrati nel grafico seguente per Area Vasta.

Grafico 4.5.1.2



In termini di figure professionali, la tabella che segue evidenzia come l'aumento di 2 unità di personale tra il 31/12/2014 ed il 31/12/2015.

DOTAZIONE ORGANICA		Totale teste al 31/12/2014	n. assunti		n. cessati		Teste al 31/12/2015*
RUOLO	AREA		T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	
sanitario	dirigenza medica	2.254	126	241	126	232	2.263
	dirigenza non m.	289	17	36	18	25	299
	comparto san	7.059	299	636	285	655	7.054
professionale	dirigenza	15		1	1	1	14
	comparto	15		3	-	7	11
tecnico	dirigenza	35	1	-	1	-	35
	comparto tec	2.675	75	342	97	294	2.701
amministrativo	dirigenza	71	1		1	1	70
	comparto	1.380	17	7	51	5	1.348
		13.793	536	1.266	580	1.220	13.795

* comprese le cessazioni al 31/12/2014 ma escluse le cessazioni previste con decorrenza 31/12/2015

di cui

Area Vasta 1	2.060	145	138	99	160	2.084
Area Vasta 2	4.307	86	594	153	557	4.277
Area Vasta 3	3.440	150	205	140	223	3.432
Area Vasta 4	1.593	64	150	90	117	1.600
Area Vasta 5	2.393	91	179	98	163	2.402

In termini di unità equivalenti il movimento del personale è rappresentato nella tabella seguente: le unità equivalenti di fine anno 2015 sono maggiori di quelle del 2014 di 99 U.E..

DOTAZIONE ORGANICA			
RUOLO	AREA	UE 2014	BILANCIO 2015
sanitario	dirigenza medica	2.225,8	2.238,9
	dirigenza non m.	277,8	291,1
	comparto san	6.919,5	6.987,2
professionale	dirigenza prof	15,4	14,7
	comparto prof	17,0	14,3
tecnico	dirigenza tecn	34,3	32,8
	comparto tec	2.676,9	2.707,5
amministrativo	dirigenza amm	60,9	58,4
	comparto amm	1.369,9	1.351,7
totale		13.597,5	13.696,5

di cui

Area Vasta 1	2.119,0	2.119,1
Area Vasta 2	4.184,7	4.228,4
Area Vasta 3	3.401,7	3.401,8
Area Vasta 4	1.582,3	1.594,9
Area Vasta 5	2.309,8	2.352,2

Costo del personale

Il costo del personale dipendente per il 2015 (A211 e A212) è pari a 734,3 milioni di euro, nella tabella 3.1.2a è suddiviso per ruolo economico e per area contrattuale.

tabella 5.1.2a

COSTO DEL PERSONALE PER RUOLO E AREA		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione anno	Bilancio di esercizio anno	Variazione vs Bilancio 2014		Variazione vs Previsione 2015	
		2014	2015	2015	assoluto	%	assoluto	%
ruolo sanitario	dirigenza medica	256.098.972	257.585.202	256.788.935	689.963	0,3%	-796.267	-0,3%
	dirigenza non m.	26.828.808	27.674.410	27.519.805	690.997	2,6%	-154.605	-0,6%
	comparto	296.409.376	298.179.617	301.124.464	4.715.089	1,6%	2.944.847	1,0%
ruolo professionale	dirigenza	1.790.594	1.747.580	1.572.511	-218.083	-12,2%	-175.069	-10,0%
	comparto	20.503	19.242	2.140	-18.363	-89,6%	-17.102	-88,9%
ruolo tecnico	dirigenza	3.722.922	3.664.634	3.507.979	-214.943	-5,8%	-156.656	-4,3%
	comparto	88.180.401	90.805.986	89.360.933	1.180.532	1,3%	-1.445.053	-1,6%
ruolo amministrativo	dirigenza	7.196.065	6.603.424	6.955.710	-240.355	-3,3%	352.286	5,3%
	comparto	47.895.338	48.475.471	47.483.184	-412.154	-0,9%	-992.287	-2,0%
TOTALE		728.142.979	734.755.567	734.315.662	6.172.682	0,8%	-439.906	-0,1%

Valori in €

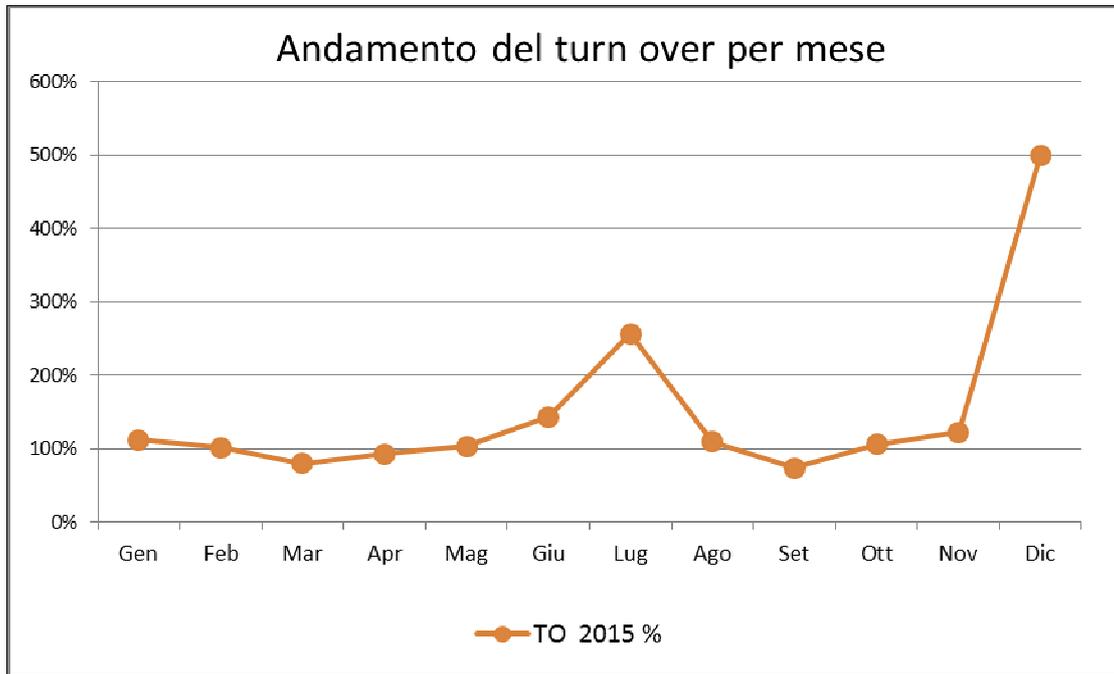
Per l'anno 2015, si è registrato un aumento dei costi del personale rispetto all'anno precedente per 6,2 milioni di euro, per effetto dei seguenti fenomeni:

- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni intervenute nell'anno 2015 di euro 4.576.270
- trascinarsi in termini di risparmio del 2014 sul 2015 di euro 1.476.698;
- aumento sulle prestazioni aggiuntive di euro 1.379.929;
- risparmio sui co.co.co rispetto al 2014 di euro 742.140.

Tale spesa include il passaggio a dipendenza della Centra Operativa di Pesaro a gennaio 2015 (costo standard euro 558.849) e dei 118-isti nelle Aree Vaste da luglio 2015 di 25 unità per euro 897.984.

Nel grafico che segue viene rappresentato l'andamento mensile del turn over 2015: si evidenzia il mantenimento del turn over intorno al 100% in tutti i mesi dell'anno, fatta eccezione per i mesi estivi, durante i quali si innalza al fine di garantire le ferie, e per il mese di dicembre, a cui si rimandano tutte le assunzioni non effettuate fino a quel momento anche al fine di minimizzarne l'impatto economico sul Bilancio dell'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 2015 come saldo assunzioni su cessazioni a costo standard, di seguito il grafico in cui si rappresentato i TO 2015 per AA.VV. con i risparmi da CO.CO.CO e Prestazioni aggiuntive e con il risparmio del trascinamento.

Grafico 4.5.2.2

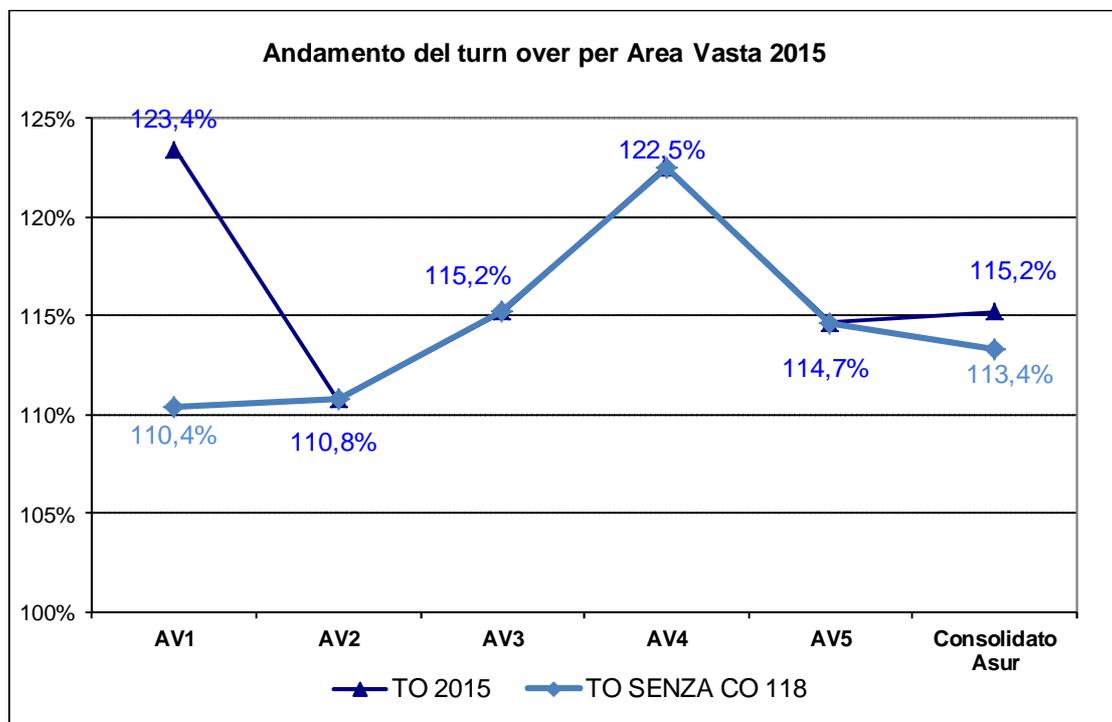
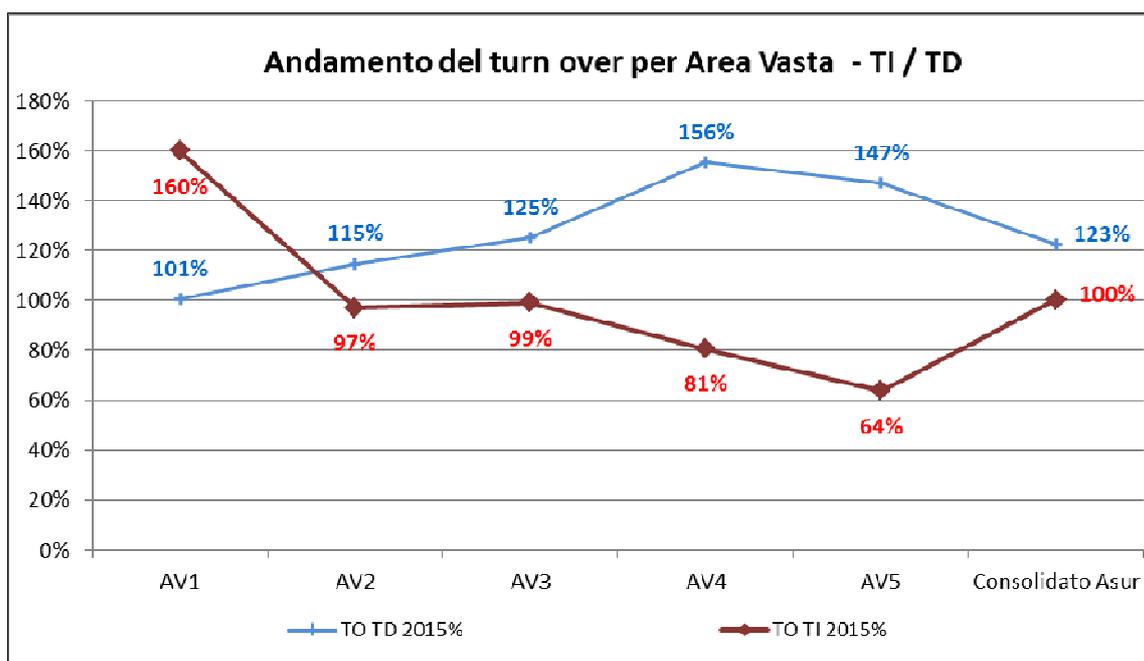


Grafico 4.5.2.3



Area Vasta	TRASCINAMENTO 2015	valore assunzioni anno 2015	valore cessazioni anno 2015	Δ PRESTAZIONI AGGIUNTIVE 2015 su 2014	Δ COCOCO 2015 su 2014	TO CON RISPARMIO COCOCO E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	TO CON TRASCINAMENTO 2015 E RISPARMI cococo e prest.agg
AV1	-819.341	5.283.044	-4.279.792	-204.277	42.715	119,0%	100,4%
AV2	-139.878	13.161.653	-11.879.580	326.181	-470.994	109,5%	108,2%
AV3	-1.221.135	7.673.845	-6.659.482	487.704	-119.343	122,0%	102,2%
AV4	-181.974	3.315.455	-2.705.397	352.233	61.102	144,6%	134,0%
AV5	885.630	5.204.086	-4.537.560	418.088	-255.619	118,9%	149,1%
Consolidato Asur	-1.476.698	34.638.082	-30.061.811	1.379.929	-742.140	117,7%	112,1%

Sulla base delle considerazioni fin qui riportate, è stato predisposto il piano occupazionale consuntivo 2015 sintetizzato nella tabella seguente.



PIANO OCCUPAZIONALE ANNO 2015																			
Categorie e profili	UNITA' PERSONALE PIANO O CCUPAZIONALE A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2015						UNITA' PERSONALE PIANO O CCUPAZIONALE CON RAPPORTO DI LAVORO FLESSIBILE ANNO 2015						PREVISIONE CESSAZIONI ANNO 2015						
	Tempo indet.	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. T.L. a regime	trascinamento	Spesa lorda 2015 piano occupaz. T.L.	Tot. cessazioni T.L. anno 2014	RISPARMIO DA CESSAZIONI T.L. NON RICOPERTE ANNO 2014	Tempo det.	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. T.D. a regime	trascinamento	Spesa lorda piano occupaz. 2015 T.D.	Tot. cessazioni T.D. anno 2014	RISPARMIO DA CESSAZIONI T.D. NON RICOPERTE ANNO 2014	Cococo, conv. ecc.	Spesa Cococo, conv. ecc. 2015	Tempo indet.	Tempo det.	Cococo, conv. ecc.	Tot. previsione cessazioni anno 2015	RISPARMIO ANNO 2015 (valorizz. cessazioni registrate e da registrarsi)
Med.Dr. Smtt. Compl.	12	1.012.025	258.783	445.707	8	310.077	1	84.335	62.616	84.335	5	222.738	-	-	20	2	-	22	967.662
Medici Str. SEMPLIC. Prof.	113	8.029.883	103.181	3.495.111	84	1.035.220	236	16.752.992	114.764	7.877.450	161	1.249.760	69	1.433.920	100	224	96	420	9.578.444
Tot. Medici	125	9.041.908	155.601	3.940.818	92	1.345.297	237	16.837.328	177.381	7.961.786	166	1.027.022	69	1.433.920	120	226	96	442	10.546.106
Veicr. Dr. Smtt. Compl.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veicr. Dr. Str. SEMPLIC. Prof.	1	71.253	117.519	23.816	1	35.334	5	356.266	47.437	205.756	4	73.400	3	262.100	5	5	4	11	349.628
Tot. Veterinari	1	71.253	117.519	23.816	1	35.334	5	356.266	47.437	205.756	4	73.400	3	262.100	5	5	4	14	349.628
Dip. Ruolo San. Str. Complessa	17	1.163.076	24.180	574.321	11	265.605	36	2.462.984	553.703	1.159.327	7	32.427	105	1.768.620	15	23	136	174	1.236.928
Dip. Non Medici R. San. Str. SEMPLIC. Pr.	17	1.163.076	24.180	574.321	12	265.143	36	2.462.984	553.703	1.159.327	7	32.427	105	1.768.620	15	23	136	174	1.236.928
Coll. Pr. San. Esp. Pers. Inform. (Ds)	-	-	265.502	-	14	245.991	-	-	-	-	-	8.402	-	14	-	-	-	16	211.543
Coll. Pr. San. Esp. Inf. Ost. Inf. Pod. D.	262	8.254.114	1.398.789	3.651.127	136	395.400	549	17.295.834	1.633.646	9.154.100	252	909.912	4	36.631	183	540	11	734	9.829.499
Coll. Pr. San. Esp. Tecn. San. (Ds)	-	-	59.187	-	1	28.380	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4	77.111
Coll. Pr. San. Tec. Santari D.	25	787.606	101.073	385.474	16	26.239	38	1.197.162	137.928	651.836	46	101.418	3	21.716	17	43	3	63	905.941
Coll. Pr. San. Esp. Pers. Rab. (Ds)	-	-	19.791	-	4	83.366	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	14.283
Coll. Pr. San. Pers. Riabilitaz. D.	8	252.034	110.481	108.237	12	56.794	38	1.197.162	206.979	698.445	31	279.654	1	11.440	17	39	2	58	804.265
Coll. Pr. San. Esp. Vg.kpez./Ass. San. (Ds)	-	-	59.467	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	42.757
Coll. Pr. San. Pers. Vg.kpez./Ass. San. D.	4	126.017	121.356	70.086	9	64.303	11	346.547	9.408	197.743	11	36.942	-	8	10	1	8	250.394	
Puericultura Esp. C	-	-	9.506	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	19.409
Puericultura Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infermiere generico/psich. Esp. C	-	-	340.639	-	14	222.049	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-	-	23	324.399
Infermiere generico/psich. Bs	-	-	35.287	-	1	18.572	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	18.944
masaggiate /masofisiot. Esp. C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
masaggiate /masofisiot. Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tot. Comparto Ruolo San.	299	9.419.771	478.644	4.214.924	207	1.088.616	636	20.036.704	1.969.145	10.702.124	341	483.496	8	69.787	273	632	17	922	12.498.545
Totale ruolo sanitario	442	19.696.008	181.344	8.753.879	312	2.204.104	914	39.693.281	1.640.260	20.026.690	518	1.406.690	185	3.534.427	413	886	253	1.552	24.631.207
Dipendenti Professionale	-	-	34.338	-	-	-	1	59.119	49.563	1	21.055	3	43.310	1	1	8	10	10	74.345
Assistenti Religiosi	-	-	-	-	-	-	3	85.735	67.928	70.949	4	68.101	-	5	-	-	-	5	66.029
Totale ruolo professionale	-	-	34.338	-	-	-	4	144.855	67.928	120.512	5	89.157	3	43.310	1	6	8	15	140.374
Dr. Ruolo Tecnico	1	59.119	39.197	14.501	1	56.690	-	-	-	-	-	-	-	2	35.692	1	-	2	54.098
Coll. Tecnico P.rofess. Ass. Soc. Esp. (Ds)	-	-	31.181	-	2	45.277	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2.894
Coll. Tecnico P.rofess. Ass. Sociale D.	-	-	42.725	-	1	31.504	11	346.547	63.872	165.203	2	18.644	-	2	7	2	11	123.341	
Coll. Tecnico P.rofess. Esp. (Ds)	-	-	16.897	-	1	21.938	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	17.177
Coll. Tecnico P.rofess. D.	-	-	2.676	-	30.210	9	283.538	30.123	126.621	142.416	2	28.728	2	28.728	1	8	4	15	154.069
Assistenti Tecnici P.rof. grammato e C	1	28.915	6.971	6.100	1	28.915	13.071	27.726	2	2	2	62.586	2	2	2	4	8	71.613	
OT Spec. Esp. C	-	-	47.610	-	4	92.527	-	-	-	-	-	-	6	83.759	4	-	3	7	68.049
OT Spec. (Bs)	9	244.039	88.849	174.282	4	51.556	33	894.810	125.548	417.801	1	37.367	-	8	21	-	29	276.280	
Op. Tecnico (B)	6	153.683	184.349	74.666	10	124.841	6	153.683	40.842	59.719	13	154.244	2	23.321	17	4	12	33	221.401
Op.Socio-Sanitario Bs	55	1.491.349	271.377	531.834	28	6.537	278	7.538.092	113.365	3.710.135	141	158.532	47	249	47	249	296	3.396.710	
OTA B	-	-	85.824	-	8	81.894	-	-	9.053	-	10	46.035	-	6	1	-	-	7	84.420
Aut. Spec. Socio-Ass./Tec. Ec. A	3	72.597	35.801	28.508	7	2.718	4	96.796	6.099	31.426	9	59.669	-	6	4	-	-	10	102.829
Totale ruolo tecnico	75	2.049.702	232.309	830.291	67	5.230	342	9.342.380	130.996	4.538.631	178	59.725	15	234.086	96	296	26	418	4.572.883
Dr. Amministrativo	1	59.119	2.430	32.232	2	73.697	-	-	26.887	-	2	6.155	-	1	1	-	-	2	66.894
Coll. Amm.vo P.rof. Esp. (Ds)	-	-	112.213	-	5	103.811	-	-	-	-	-	-	1	29.167	5	-	-	5	58.160
Coll. Amministrativo Profess. D.	-	-	274.821	-	9	175.129	1	31.504	26.239	5.365	-	-	2	30.911	12	-	2	46	103.230
Assistente Amm.vo C	11	318.062	150.119	196.382	14	46.105	2	57.829	14.339	49.512	1	16.794	2	26.308	19	2	8	29	312.754
Condiz. Amm. Esp. Bs	-	-	97.690	-	4	42.642	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	37.887
Condiz. Amm.vo B	6	153.683	38.105	36.421	3	12.982	4	102.455	8.491	45.964	-	18.105	-	10	3	-	-	13	112.630
Commissio A	-	-	46.807	-	-	4.972	-	-	-	-	2	6.365	-	3	-	-	-	3	25.790
Totale ruolo amm.vo	18	530.864	717.324	265.035	37	423.429	7	191.789	23.478	100.741	5	22.380	8	86.385	55	6	10	71	717.347
Dipendente prof. Sanitarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASUR	535	22.276.574	802.627	9.849.206	416	2.622.302	1.267	49.372.305	1.600.670	24.788.876	706	1.397.638	208	3.898.209	565	1.194	304	2.063	30.061.811
AV1	145	5.344.772	397.342	2.634.240	74	1.275.369	138	5.397.188	733.939	2.648.804	100	456.029	56	967.518	100	168	61	329	4.279.792
AV2	86	4.523.956	1.727.558	2.632.010	134	376.190	594	20.696.102	614.411	10.529.643	318	236.312	74	1.296.159	152	560	126	838	11.879.580
AV3	149	5.656.270	90.311	2.500.754	87	1.050.756	206	9.139.852	639.624	5.173.090	116	81.655	45	942.612	135	199	68	402	6.659.482
AV4	64	2.595.724	212.471	960.129	64	555.144	150	5.625.308	545.526	2.355.326	81	373.170	-	84	114	-	-	198	2.705.597
AV5	91	4.155.852	830.371	1.122.072	57	635.157	179	8.513.858	158.221	4.082.013	91	250.473	33	691.920	94	153	49	296	4.537.560

La tabella seguente evidenzia l'entità dei fondi contrattuali dell'esercizio 2015 (esclusi oneri riflessi), che risultano in aumento rispetto a quelli risultanti dal Bilancio d'Esercizio 2014, anche per effetto dell'incremento dei fondi attuato in conseguenza del trasferimento della C.O. 118 di Ancona e Pesaro all'ASUR.

tabella 5.1.2d

VALORE ECONOMICO DEI FONDI (*)	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo	SCOSTAMENTO BILANCIO 2015 e BILANCIO 2014	
	2014	2015	assoluto	%
FONDO DELLA DIRIGENZA SPTA	8.364.236	8.279.006	-85.229	-1,02%
Retribuzione di posizione art. 25	6.453.871	6.383.661	-70.211	-1,09%
Retribuzione di risultato art. 27	1.415.866	1.400.847	-15.018	-1,06%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 26	494.499	494.499	0	0,00%
FONDO DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	60.931.815	61.138.409	206.594	0,34%
Retribuzione di posizione art. 24	45.306.824	45.485.418	178.595	0,39%
Retribuzione di risultato art. 26	6.327.042	6.334.049	7.007	0,11%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 25	9.297.949	9.318.942	20.993	0,23%
FONDO DEL COMPARTO	70.531.465	73.030.593	2.499.128	3,54%
Fondo straordinario art. 8	22.763.722	23.010.217	246.495	1,08%
Fondo produttività art. 9	10.086.624	10.101.705	15.081	0,15%
Fondo fasce e posiz. organizzative art. 10	37.681.119	39.918.671	2.237.552	5,94%
TOTALE	139.827.516	142.448.009	2.620.493	1,87%

I fondi della SPTA comprendono quelli delle professioni infermieristiche.

VALORE ECONOMICO DEI FONDI PER AAVV	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo	SCOSTAMENTO BILANCIO 2015 e BILANCIO 2014	
	2014	2015	assoluto	%
AREA VASTA 1	20.756.544	21.200.011	443.466	2,14%
AREA VASTA 2	43.685.405	44.639.106	953.701	2,18%
AREA VASTA 3	34.714.530	35.383.766	669.236	1,93%
AREA VASTA 4	17.242.460	17.289.090	46.630	0,27%
AREA VASTA 5	23.428.576	23.936.036	507.460	2,17%
TOTALE	139.827.516	142.448.009	2.620.493	1,87%

Le ferie maturate sono riportate nella tabella seguente.

Bilancio di esercizio	Ferie complessive del personale dipendente maturate e non godute		
	N. Giornate	Importo ferie valore economico	Oneri sociali (Inpdap + irap)
2015	192.468	21.551.757	7.065.128
2014	205.440	22.376.389	7.416.678
2013	203.132	23.480.656	7.979.451

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.

Il Bilancio di esercizio, si chiude con un costo complessivo relativo al personale convenzionato di 193,5 milioni di euro, in incremento di 126 mila euro rispetto al Bilancio 2014, e di 1,2 milioni di euro rispetto al Bilancio di Previsione 2015, incremento rispettivamente del +0,07% e del +0,63%.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2015	BILANCIO PPREVISIONE 2015	BILANCIO 2014	SCOSTAMENTO BILANCIO 2015 e BILANCIO 2014		SCOSTAMENTO BILANCIO 2015 e PREVISIONE 2015	
					assoluta	%	assoluta	%
		193.590.644	192.384.016	193.464.110	126.534	0,07%	1.206.629	0,63%
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	173.118.265	171.672.674	173.340.106	- 221.841	-0,13%	1.445.591	0,84%
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.472.379	20.711.342	20.124.004	348.375	1,73%	- 238.963	-1,15%

Analizzando il dettaglio degli scostamenti, come evidenziati nella tabella sopra riportata, si rileva che l'incremento di costo registrato nel consuntivo nel 2015 rispetto al bilancio 2014 è da imputare da un lato all'aumento dei costi sostenuti per la specialistica esterna, che rileva un incremento di 348 mila euro, pari al +1,73%, dall'altro al decremento dei costi sostenuti per la medicina di base, che registra una riduzione di 221 mila euro, pari al -0,13%. Lo scostamento in aumento di 1,2 milioni di euro rispetto al Bilancio di Previsione 2015 è da imputare all'incremento di 1,4 milioni dei euro dei costi sostenuti per la medicina di base rispetto a quanto preventivato nel Bilancio di previsione 2015 e dal decremento di 238 mila euro rispetto al costo previsto per la specialistica interna.

Di seguito viene evidenziato il dettaglio dei costi sostenuto nel 2015 per le convenzioni per la medicina di base e per la specialistica interna, raffrontati con il dettaglio dei costi rilevati nel Bilancio di Previsione 2015 e nel il Bilancio Consuntivo 2014:

Tabella 5.2
MEDICINA DI BASE

Valori in €

Convenzioni per medicina di base	BILANCIO ESERCIZIO	BILANCIO PREVISIONE	BILANCIO ESERCIZIO	SCOSTAMENTO BILANCIO 2015 e BILANCIO 2014		SCOSTAMENTO BILANCIO 2015 e PREVISIONE 2015	
	2015	2015	2014	assoluta	%	assoluta	%
Convenzioni per medici di medicina generale/assistenza primaria	122.580.654	121.606.213	122.553.808	26.846	0,02%	974.441	0,80%
0505020101 Compensi per assistenza medico generica in co	74.238.223	74.386.651	74.350.684	-112.461	-0,15%	-148.428	-0,001995%
0505020102 Compensi accessori per assistenza	36.531.987	35.488.542	36.388.421	143.566	0,39%	1.043.445	2,94%
0505020103 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	11.810.445	11.731.021	11.814.703	-4.259	-0,04%	79.424	0,68%
Convenzioni per servizio di continuità assistenziale	17.126.106	17.316.043	17.334.538	-208.433	-1,20%	-189.937	-1,10%
0505020201 Compensi per servizio continuità assistenziale	12.741.384	12.927.770	12.832.309	-90.926	-0,71%	-186.387	-1,44%
0505020202 Compensi accessori per servizio continuità	2.068.561	2.031.384	2.133.813	-65.252	-3,06%	37.177	1,83%
0505020203 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	1.629.552	1.656.140	1.650.814	-21.262	-1,29%	26.588	-1,61%
0505020204 IRAP per servizio continuità assistenziale	686.609	700.749	717.602	-30.993	-4,32%	-14.140	-2,02%
Convenzioni per ass. guardia medica turistica	276.608	265.946	218.897	57.710	26,36%	10.662	4,01%
0505020301 Compensi per assistenza guardia medica	219.913	209.954	185.912	34.000	18,29%	9.959	4,74%
0505020302 Compensi accessori per assistenza guardia	31.297	31.704	20.824	10.473	50,29%	406	-1,28%
0505020303 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	25.398	24.288	12.161	13.237	108,85%	1.110	4,57%
Convenzioni per emergenza territoriale - 118	9.186.625	8.807.100	9.519.042	-332.417	-3,49%	379.525	4,31%
0505020501 Compensi per convenzioni per emergenza	4.722.596	4.592.520	4.997.882	-275.286	-5,51%	130.075	2,83%
0505020502 Compensi accessori per convenzioni per	3.051.951	2.862.426	3.040.306	11.645	0,38%	189.525	6,62%
0505020503 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	838.758	812.529	867.786	-29.028	-3,35%	26.228	3,23%
0505020504 IRAP per convenzioni per emergenza	573.320	539.624	613.068	-39.748	-6,48%	33.696	6,24%
Convenzioni per pediatri di libera scelta	23.948.273	23.677.372	23.713.820	234.453	0,99%	270.901	1,14%
0505020401 Compensi per assistenza pediatrica in	17.529.691	17.573.150	17.456.496	73.196	0,42%	43.458	-0,25%
0505020402 Compensi accessori per assistenza pediatrica	4.368.139	4.080.177	4.218.431	149.708	3,55%	287.962	7,00%
0505020403 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	2.050.442	2.024.046	2.038.893	11.550	0,57%	26.397	1,30%

Il dettaglio dei costi di bilancio relativi alle convenzioni per la medicina di base evidenzia che il decremento di costo rilevato nel consuntivo 2015 rispetto al costo sostenuto nel 2014 è riconducibile in via prioritaria alla contrazione del costo sostenuto per le convenzioni per l'emergenza territoriale - 118, queste infatti si riducono di 332 mila euro rispetto al costo sostenuto nel 2014; tale diminuzione è da ricondurre principalmente al fatto che nel corso del 2015 è stato disposto il passaggio a dipendenza di 25 medici dell'emergenza territoriale 118 a far data del 01/07/2015, con aggravio di costi del personale parzialmente compensati dalla riduzione in oggetto. Il dettaglio della medicina di base evidenzia inoltre una riduzione di - 208 mila euro del costo sostenuto a consuntivo 2015 rispetto al 2014 per la continuità assistenziale, tale riduzione è legata in parte al calendario delle festività e in parte alla riduzione di ore attivate per corsi di aggiornamento e alla minore attività in alcuni punti distrettuali. Dal confronto tra il dettaglio di costo sostenuto tra il bilancio 2015 ed il bilancio 2014 si rileva inoltre un incremento del costo sostenuto per competenze accessorie, rispetto al costo sostenuto nel 2014, per le convenzioni per medici di medicina generale/assistenza primaria e per le convenzioni per i pediatri di libera scelta; tale incremento quantificabile complessivamente in circa 293 mila euro è da attribuire alla liquidazione degli accordi regionali per la ricetta dematerializzata e all'attuazione della DGRM 1108/2015 relativa all'attribuzione di risorse dei fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione e per il miglioramento della rete organizzativa territoriale. Si rileva infine che il decremento dei compensi per l'assistenza medico generica in convenzione è collegata alla cessazione di MMG con elevata anzianità di servizio in Area Vasta 2.

Il dettaglio dei costi evidenzia che l'incremento rilevato a consuntivo 2015 rispetto al bilancio preventivo 2015 è attribuibile prevalentemente alla sottostima dei costi fatta in sede di bilancio preventivo 2015 delle competenze accessorie per le convenzioni dei medici di medicina generale/assistenza primaria e per le convenzioni per i pediatri di libera scelta e al minor

risparmio rilevato rispetto a quanto preventivato per i costi per le convenzioni per l'emergenza territoriale 118.

SPECIALISTICA INTERNA

Valori in €

Convenzioni per assistenza specialistica ambulatoriale interna	BILANCIO ESERCIZIO	BILANCIO PREVISIONE	BILANCIO ESERCIZIO	SCOSTAMENTO BILANCIO 2015 e BILANCIO 2014		SCOSTAMENTO BILANCIO 2015 e PREVISIONE 2015	
	2015	2015	2014	assoluta	%	assoluta	%
Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali interni	20.088.542	20.333.100	19.731.782	356.760	1,81%	- 244.558	-1,20%
0505060201 Compensi per assistenza medico specialistica	16.660.237	16.739.623	16.308.123	352.115	2,16%	- 79.385	-0,47%
0505060202 Oneri sociali per assistenza medico	2.237.177	2.269.655	2.191.270	45.908	2,10%	- 32.478	-1,43%
0505060203 IRAP per assistenza medico specialistica	1.191.128	1.323.823	1.232.390	- 41.262	-3,35%	- 132.695	-10,02%
Convenzione per medicina dei servizi	383.837	378.242	392.222	- 8.385	-2,14%	5.596	1,48%
0505060301 Compensi per medicina dei servizi	312.557	308.486	322.039	- 9.482	-2,94%	4.071	1,32%
0505060302 Oneri sociali per medicina dei servizi	42.330	41.527	43.704	- 1.374	-3,14%	803	1,93%
0505060303 IRAP per medicina dei servizi	28.950	28.228	26.479	2.471	9,33%	722	2,56%

Il dettaglio dei costi di consuntivo relativi alla specialistica interna evidenzia che l'incremento del costo sostenuto nel 2015 rispetto al costo del 2014 è da imputare alle Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali interni, aumento da ricondurre all'incremento delle ore settimanali tra le diverse branche.

Per quanto riguarda, infine, l'accantonamento per i rinnovi dei medici convenzionati, nel bilancio d'esercizio 2015 si è proceduto ad effettuare l'accantonamento, in coerenza con le disposizioni contenute nella DGRM 566 del 30/05/2016 ed in applicazione dell'articolo 9 del decreto legge 78/10, così come riscontrato dalla SISAC agli Assessorati regionali alla Sanità (prot. 282 del 4 aprile 2012), che ha equiparato il personale convenzionato a quello dipendente, per un importo pari a 1.395.000 euro, ed è pari al 31 dicembre 2015 a 22,2 milioni di euro, così come risulta dal prospetto seguente.

ACCORDI MEDICINA CONVENZIONATA	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2014	Costo arretrati rinnovo ACN MMG, specialisti e pediatri del biennio 2008-2009 per l'anno 2009	Accantonamento 2015	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2015
TOTALE ASUR	20.834.166	-	1.395.000	22.229.166
medici	16.837.866	-	837.068	17.674.934
specialisti	3.996.300	-	557.932	4.554.231

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 2015 con il bilancio di esercizio 2014.

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/15	Valore CE al 31/12/14	Variazioni CE 2015 VS 2014	
				VA	%
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	170.686	184.659	- 13.973	-7,57%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	21.571.548	21.979.734	- 408.187	-1,86%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	37.514	66.961	- 29.447	-43,98%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	152.914	90.822	62.092	68,37%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	33.865	105.010	- 71.145	-67,75%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	45.583	- 45.583	-100,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	21.966.527	22.472.769	- 506.242	-2,3%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	119.533	105.904	13.630	12,87%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	16.691.756	17.015.456	- 323.700	-1,90%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	31.412	27.542	3.871	14,05%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	165.285	68.650	96.636	140,77%
BA1250	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)	-	94.364	- 94.364	-100,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	43.164	- 43.164	-100,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	17.007.987	17.355.079	- 347.092	-2,0%
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione				
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.208.258	1.283.441	- 75.183	-5,86%
	Costi diretti aziendali	156.734	261.498	- 104.764	-40,06%
	Costi generali aziendali	2.305.086	2.376.221	- 71.135	-2,99%
	Fondo di perequazione	701.614	1.094.302	- 392.688	-35,88%
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	4.371.692	5.015.463	- 643.770	-12,8%

Il totale dei ricavi Intramoenia del 2015 sono di 21,9 milioni di euro, e dal confronto con l'anno precedente emerge un decremento di -506 mila euro, pari al 2,3%; flessione da ricondurre alla riduzione una riduzione generale dei ricavi afferenti all'Area Specialistica, i cui ricavi diminuiscono di -408 mila euro, pari al - 1,8%, mentre quelli dell'Area Ospedaliera diminuiscono di -13 mila euro, pari al -7,57% mentre quelli dell'Area Sanità Pubblica di -29 mila euro, pari al 43,9% e quelli relativi alle Consulenze e Altro diminuiscono complessivamente di -54 mila euro, pari al - 29%. A fronte del decremento dei ricavi si rileva una diminuzione delle quote retrocesse al personale dipendente, escluso l'Irap, di 347 mila euro, pari al 2%, e contestualmente si registra un decremento degli altri costi relativi all'intramoenia di 643 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 2014, Bilancio di Previsione 2015 e Bilancio d'Esercizio 2015.

Tabella 5.4a

**CONSULENZE, CONVENZIONI, ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E NON
E CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO**

Conto	Descrizione	BILANCIO DI ESERCIZIO 2014		BILANCIO DI PREVISIONE 2015		Bilancio Consuntivo 2015		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2015 E BILANCIO DI ESERCIZIO 2014		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2015 E BILANCIO DI PREVISIONE 2015	
		numero	costo	numero	costo	numero	costo	ass	%	ass	%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSR	60	1.356.156	57	1.399.271	47	1.245.619	- 110.538	-9%	- 153.652	-12%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSN *	3	104.839	4	119.366	5	121.804	16.965	14%	2.438	2%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSR	2	6.690	2	4.052	-	-	- 6.690		- 4.052	
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSN					1	4.186	4.186	100%	4.186	100%
0517010301	Costi del personale sanitario non dipendente	286	4.710.214	277	4.404.370	276	4.133.681	- 576.533	-14%	- 270.688	-7%
0517010302	Costi del personale professionale non dipendente	8	104.766	3	35.562	2	6.138	- 98.628	-1607%	- 29.424	-479%
0517010303	Costi del personale tecnico non dipendente	33	197.743	29	211.724	28	183.982	- 13.760	-7%	- 27.742	-15%
0517010304	Costi del personale amministrativo non dipendente	14	176.096	14	161.094	13	142.395	- 33.701	-24%	- 18.699	-13%
0517010401	Costi per contratti di lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-	-	-	-	-		-	
0517010402	Costi per contratti di lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	-	-	-	-	-		-	
0517010501	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	30	13.517.045	29	14.381.421	25	14.238.712	721.667	5%	- 142.710	-1%
0509030101	Costi per consulenze legali	2	1.878	2	1.878	-	-	- 1.878		- 1.878	
0517010201	Convenzioni per servizi religiosi	18	423.693	18	418.381	14	359.012	- 64.681	-18%	- 59.369	-17%
0509030103	Costi per consulenze fiscali, amministrative e tecniche	12	106.161	8	66.690	4	31.624	- 74.537	-236%	- 35.066	-111%
0505130101	Acquisti di consulenze sanitarie	15	144.388	9	126.182	8	59.681	- 84.706	-142%	- 66.500	-111%
0505050101	Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	15	1.491.945	20	1.471.852	20	1.482.657	- 9.288	-1%	10.805	1%
0505120101	Acquisti di altre prestazioni sanitarie	108	2.970.742	82	2.713.354	87	2.567.378	- 403.364	-16%	- 145.976	-5,7%
	TOT	606	25.312.354	554	25.515.195	530	24.576.868	-735.486	-3%	-938.328	-3,8%

Valori in €

Il Bilancio d'Esercizio 2015 mostra rispetto all'anno precedente una diminuzione dei costi complessivamente per 735 mila euro (3%); tale decremento interessa tutte le voci dell'aggregato in questione, ad eccezione delle "convenzioni per assistenza infermieristica e altri" che subisce un incremento di circa 722 mila euro.

Un notevole recupero dei costi si evidenzia anche nell'utilizzo delle forme di lavoro flessibile rispetto al bilancio consuntivo 2014, per effetto dell'adeguamento alle disposizioni nazionali che prevedono la riduzione delle consulenze (L. 122/10) in misura pari all'80% dell'anno 2009 nonché la riduzione dei costi del personale con rapporto di lavoro flessibile in misura pari al 50% rispetto al 2009 (DGRM 666/15).

Le voci maggiormente interessate da tale riduzione infatti sono il costo del personale sanitario non dipendente, che passa da 4.710 milioni euro a 4.133 milioni euro (-14%), con un risparmio di euro 538 mila euro, ed il costo del personale professionale non dipendente, che passa da 104 mila 6 mila, con un risparmio di euro 98 mila euro.

Si riscontra anche una flessione delle spese sia per consulenze amministrative che sanitarie pari a circa 150 mila euro.

Per le convenzioni invece, si rileva un aumento dei costi nel conto “Convenzioni per assistenza infermieristica e altri” pari a 722 mila euro, per l’aumento quantitativo e qualitativo dei servizi acquistati dalle Aree Vaste 1 (agenzia per il lavoro interinale), Area Vasta 2 (cooperative infermieristiche per la Cure Intermedie di Sassoferrato), Area Vasta 4 (ADI RSA di Amandola). 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 del 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 2015 per l’attività formativa nel suo complesso, mostrando le variazioni rispetto al Bilancio 2014. Il confronto con l’anno precedente evidenzia un aumento complessivo della spesa per la formazione del 15%.

Tabella 5.1.4 a
Costo per la formazione

	Bilancio Consuntivo	Bilancio Consuntivo	Δ Bilancio consuntivo 2015 / Bilancio consuntivo 2014	
	2014	2015	assoluto	%
COSTO TOTALE DELLA FORMAZIONE (A+B-C)	1.313.339	1.507.291	193.952	15%
(A) Dati contabili:	1.125.234	1.287.945	162.711	14%
-0516010501: Compensi ai docenti interni	192.476	193.413	937	0%
- 0509030201: Compensi ai docenti esterni	404.081	517.255	113.174	28%
-(0509030202-3/ 0516010502-3): Oneri sociali e Irap su docenti	47.775	70.482	22.707	48%
- 0509030205: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	295.484	302.672	7.188	2%
- 0516010701: Rimborso spese personale dipendente per formazione	76.485	65.750	-10.735	-14%
- 0518010104: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale del personale universitario	0	-	-	-
- 0521030601: Abbonamenti, riviste e giornali - quota per la formazione	108.932	138.373	29.440	27%
(B) Dati extra-contabili	266.647	295.679	29.032	11%
(C) Contributi utilizzati per la formazione	78.541	76.333	-2.208	-3%

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 0,30%, non ci sono variazioni rispetto all'anno precedente.

Tabella 3.3.b

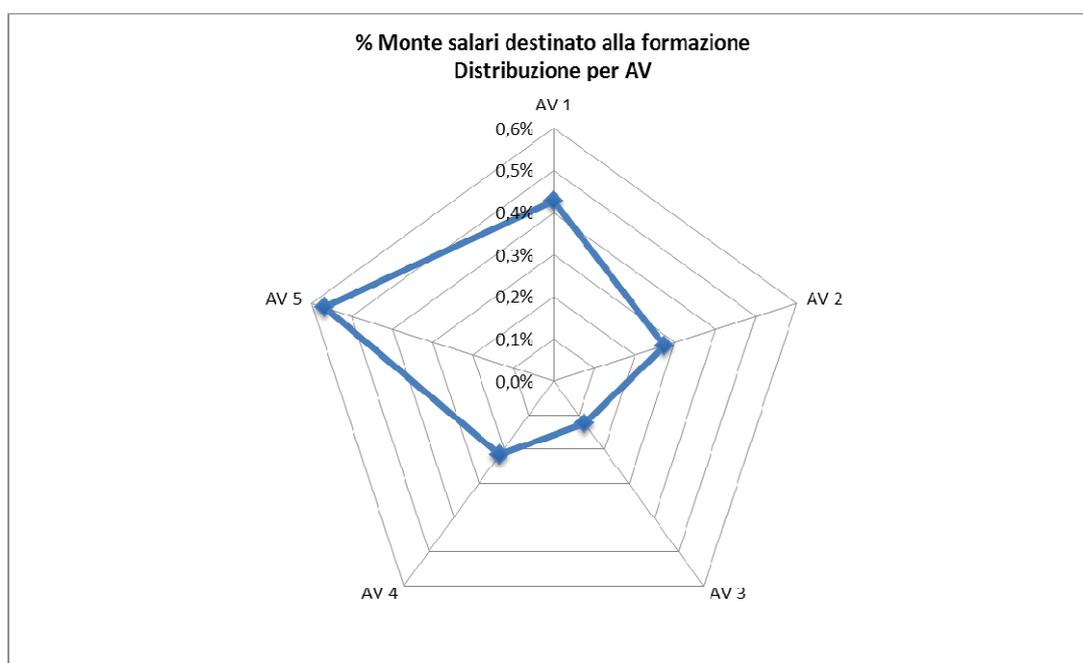
Formazione finalizzata al conseguimento dei crediti ECM	Monte salari di riferimento
Area Medico Veterinaria	176.722.748
Area Dirigenza SPTA	27.569.224
Area Comparto	316.381.031
TOTALE	520.673.004

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 0,3% 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	76.883.162	328.430	0,4%
AV 2	168.228.624	461.555	0,3%
AV 3	133.337.116	164.941	0,1%
AV 4	59.794.194	128.717	0,2%
AV 5	82.429.908	467.980	0,6%
direzione	0	32.001	
Consolidato Asur	520.673.004	1.583.624	0,3%

Il dettaglio dell'andamento infragruppo delle percentuali è osservabile attraverso la lettura del seguente grafico:



4.6. RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA

4.6.1. Strategie di contenimento della spesa farmaceutica

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, nel corso degli anni dalla sua istituzione, ha dato seguito ai numerosi provvedimenti nazionali emanati per contenere la spesa farmaceutica. L'oggetto degli interventi è riferibile prevalentemente alla riduzione dei prezzi, all'aggiornamento del Prontuario Farmaceutico Nazionale (PFN), riclassificazioni di fascia, limitazioni con Note AIFA ed ad azioni di monitoraggio con trasmissioni di flussi della farmaceutica.

In riferimento alla riduzione dei prezzi, va premesso che sin dal 2009 è stata data applicazione alla normativa prevista dal decreto mille proroghe (art. 34 comma 1 del D.L.30 dicembre 2008 n°207, convertito con modificazioni in Legge n.14 del 27 febbraio 2009), che ha previsto la possibilità di prorogare la sospensione della riduzione prezzi del 5% disposta con Determina Aifa n. 26 del 27 settembre 2006 a fronte del versamento alle Regioni di importi individuati da apposite tabelle di equivalenza con il meccanismo denominato pay-back. Nel corso dell'anno 2010 è stata data applicazione alla legge 26 febbraio 2010, n. 25, che ha previsto la possibilità di prorogare per lo stesso anno, la sospensione della riduzione dei prezzi dei farmaci del 5 %.

Il Decreto Legge 31/05/2010, n. 78, convertito, con modificazioni, con Legge 30/07/2010, n. 122, ha disposto, all'art. 11, comma 7, lettera a), che l'Agenzia Italiana del Farmaco debba provvedere ad individuare tra i medicinali attualmente gravanti sulla farmaceutica ospedaliera quelli che, in quanto utilizzabili in ambiente ambulatoriale o domiciliare, devono essere erogati attraverso l'assistenza farmaceutica territoriale. L'Agenzia Italiana del Farmaco, con Determinazione del 2/11/2010, pubblicata sulla G.U. n. 261 dell'8 novembre 2010 ha individuato tale elenco di farmaci riclassificato in fascia A. Ciò aveva determinato un sensibile aumento della spesa farmaceutica territoriale nell'ultima parte del 2010.

L'art. 1 del DPCM del 25 marzo 2011 aveva prorogato al 31 dicembre 2011 i termini del D.L. 30 dicembre 2009 n.194 convertito in legge n.25 del 26 febbraio 2010, relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5% disposta con determina AIFA n. 26 del 27 settembre 2006.

Per quello che concerne la scontistica sul farmaco il D.L. 06.07.2012, convertito con L. 7. 08.2012 n. 135 (in G.U. n. 189 del 14.08.2012, S.O. n. 173- "spending review"), ha rideterminato lo sconto per le farmacie urbane e rurali non sussidiate dell'1,82% previsto dal D.L. 31.05.2010 n. 78, elevandolo nella misura del 2,25% sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto fatta eccezione per le farmacie rurali sussidiate sotto soglia di fatturato. Lo stesso D.L. ha disposto che, a decorrere dal 7.07.2012 e fino al 31.12.2012, le aziende farmaceutiche, sulla base di tabelle approvate dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e definite per regione e per singola azienda, corrispondono alle regioni medesime un importo dell' 4,1% sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto dei medicinali erogati in regime di Servizio Sanitario Nazionale.

La legge sulla "spending review" prevede che a decorrere dal 1 gennaio 2013 (prorogato al 1 gennaio 2015 sulla base del D.L. 150 del 30 dicembre 2013), l'attuale sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco venga sostituito da un nuovo metodo definito con Decreto

del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze da emanare entro 90 giorni dalla entrata in vigore della legge di conversione del D.L. sopra citato.

In tale contesto normativo l'andamento della spesa farmaceutica 2015 si confronta con il 2014, anno in cui sono state genericate molecole di minor impatto economico complessivo rispetto a quelle generiate nel 2013, segno di una tendenza alla copertura pressoché totale di generici disponibili per il trattamento di molte patologie gestite nell'ambito della medicina generale di base.

A livello aziendale e di area vasta sono state implementate le azioni di promozione dell'appropriatezza e della razionalizzazione d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici, così come previste dalla DGRM 977/2014.

Le azioni messe in campo per il conseguimento degli obiettivi sopra indicati sono rappresentate:

- a. Dall'attivazione del percorso per il monitoraggio della prescrizione farmaceutica territoriale, mediante l'attivazione di un percorso per il monitoraggio della prescrizione farmaceutica territoriale tramite l'applicazione di specifici procedimenti e secondo le modalità previste dagli accordi nazionali e regionali in materia (ACN 2005 e s.m. e AIR DGR 7512007). In questo senso, sono stati analizzati dalle singole Aree Vaste i comportamenti prescrittivi dei MMG e dei PLS con particolare riferimento ai farmaci e alle categorie farmacologiche che determinano incrementi sia in termini di spesa sia in termini di DDD, monitorando il rispetto delle Note AIFA, le indicazioni riportate sulle schede tecniche dei farmaci e la presenza / rispetto dei Piani Terapeutici PT.
- b. Dall'incremento dell'uso sia a livello ospedaliero (post-ricovero e post-visita specialistica) sia a livello territoriale dei farmaci con brevetto scaduto, che consente un risparmio per il SSR, liberando risorse economiche che possono essere destinate all'utilizzo di farmaci innovativi e a servizi sanitari qualificati. Infatti, si riscontra un notevole aumento di consumi in termini di DDD di farmaci a brevetto scaduto, pari a 10,3 milioni di euro rispetto al 2014;
- c. Dalla realizzazione della gara dei farmaci in privativa, di cui alla Determina ASURDG n. 899 del 30/12/2014;
- d. Dalla realizzazione della gara dei farmaci inclusi nel PHT, di cui alla Determina ASURDG n. 898 del 30/12/2014, che dovrebbe comportare una riduzione della spesa convenzionata, non completamente compensata dall'incremento della DPC, con un risparmio netto per il sistema marchigiano;
- e. Dall'utilizzo dei farmaci biosimilari, con un incremento del 53% rispetto al 2014;
- f. Dall'appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico, mediante erogazione da parte del Servizio Farmaceutico del farmaco prescritto solo in presenza della scheda di richiesta AIFA o del piano terapeutico;
- g. Monitoraggio dei farmaci ad alto costo con report mensili ed evidenza degli eventuali comportamenti anomali;
- h. Recupero dei rimborsi per i farmaci soggetti a risk sharing RS, cost sharing CS, payment by result PbR, success fee SF;
- i. realizzazione del progetto di centralizzazione dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche presso l'AV3 e l'avvio presso l'AV5;
- j. valutazione, dal punto di vista del beneficio clinico, della sicurezza, dei costi e l'impatto

complessivo sull'intero processo diagnostico terapeutico, le richieste di inserimento nella pratica clinica e nel repertorio di nuovi DM.

4.6.2. 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. Analogamente all'anno precedente, anche per il 2015 il Distretto di Fabriano registra la spesa pro-capite più alta a livello aziendale, pari a 205,5 euro, superando la media aziendale, pari a euro 189,2, di ben 8,6 punti percentuali, seguita ancora una volta dal Distretto di Ancona, con una spesa pro-capite di 201,32 euro. Contemporaneamente si evidenzia che il Distretto di San Benedetto mantiene la più bassa spesa pro-capite pari a 171,1 euro, registrando uno scostamento di -9,5 punti percentuali rispetto la media ASUR.

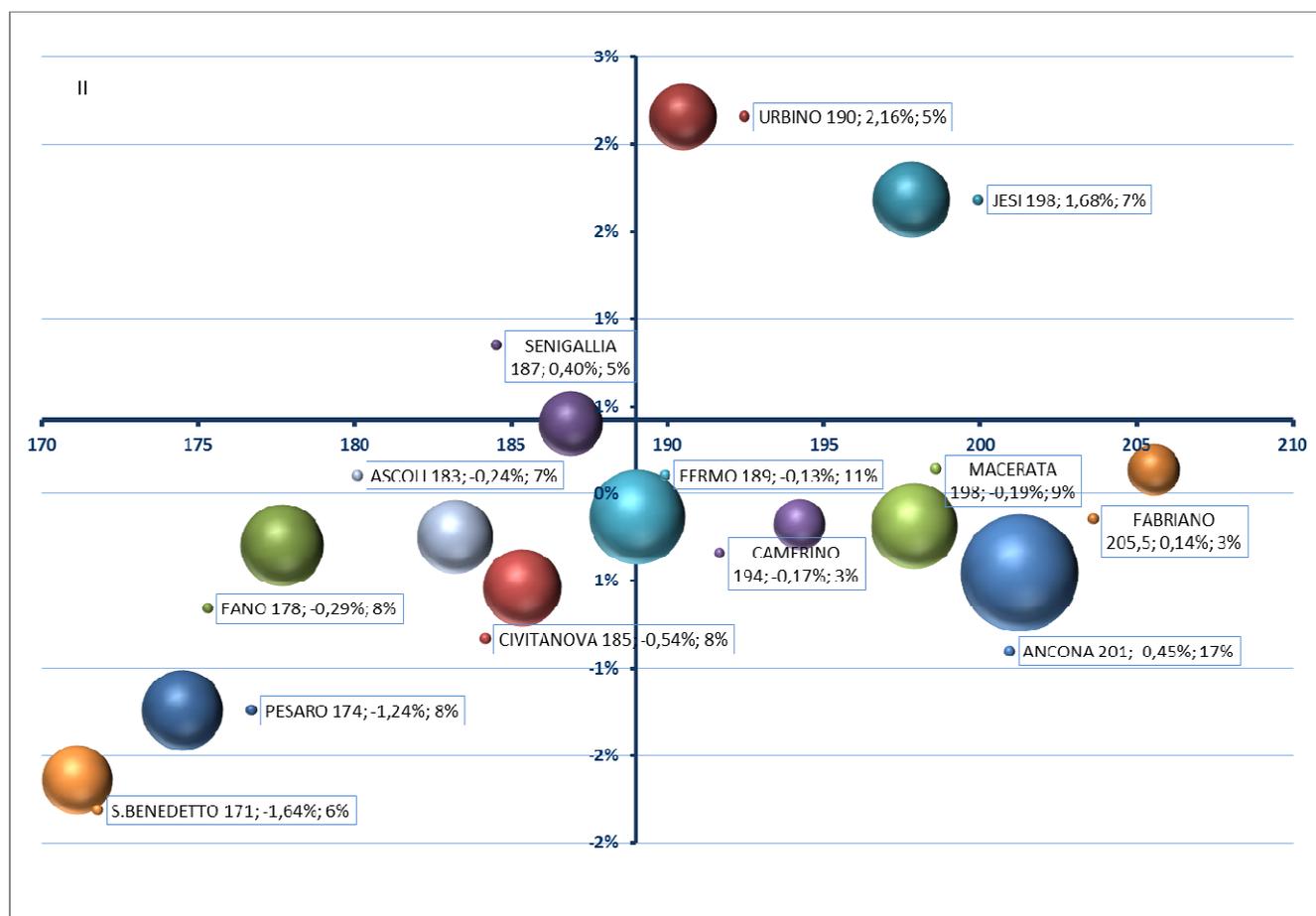
Distretto	Spesa convenzionata Lorda 2015	Spesa procapite convenzionata Lorda 2015	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Distretto 6 Fabriano	9.855.421	205,5	8,6%	47.950
Distretto 7 Ancona	51.167.384	201,3	6,4%	254.248
Distretto 9 Macerata	27.513.621	197,9	4,6%	139.043
Distretto 5 Jesi	21.491.821	197,8	4,6%	108.654
Distretto 10 Camerino	9.805.920	194,2	2,7%	50.489
Distretto 2 Urbino	15.903.924	190,5	0,7%	83.492
ASUR MARCHE	292.958.538	189,2		1.550.796
Distretto 11 Fermo	33.540.678	189,0	-0,1%	177.446
Distretto 4 Senigallia	15.161.247	186,9	-1,2%	81.125
Distretto 8 Civitanova Marche	22.149.201	185,3	-2,0%	119.507
Distretto 13 Ascoli Piceno	20.349.471	183,2	-3,2%	111.073
Distretto 3 Fano	24.794.723	177,7	-6,1%	139.543
Distretto 1 Pesaro	23.738.530	174,5	-7,8%	136.040
Distretto 12 San Benedetto del T.	17.486.598	171,1	-9,5%	102.188

La tabella successiva mostra la medesima tipologia di dati raggruppati per Area Vasta ASUR. L'analisi delle risultanze evidenzia che la spesa pro-capite maggiore si registra nell'Area Vasta 2, comprensiva dei Distretti di Fabriano e Ancona che sono i due distretti con la spesa pro-capite più elevata, mentre la spesa pro-capite minore si registra nell'Area Vasta 5, comprensiva del Distretto di San Benedetto, che come già evidenziato è il distretto con la spesa pro-capite più bassa della Regione. L'Area Vasta 2 si discosta di + 5,1 punti percentuali dal dato medio regionale, mentre l'Area Vasta si discosta di - 6,1 punti percentuali dal dato medio.

Area Vaste /ASUR	Spesa convenzionata Lorda 2015	Spesa procapite convenzionata Lorda 2015	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Area Vasta 2	97.675.873	198,5	5,1%	491.976
Area Vasta 3	59.468.742	192,4	1,9%	309.039
Area Vasta 4	33.540.678	189,0	0,1%	177.446
ASUR MARCHE	292.958.538	188,9		1.550.796
Area Vasta 1	64.437.176	179,5	-5,0%	359.075
Area Vasta 5	37.836.069	177,4	-6,1%	213.261

Il grafico seguente mostra, per ciascun Distretto, la spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite, senza distribuzione per conto, dell'anno 2015 in ascissa e l'evoluzione percentuale della predetta spesa rispetto all'anno precedente, in ordinata, mentre l'area delle bolle è direttamente proporzionale alla spesa convenzionata lorda.

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 i Distretti di Urbino e Jesi, i

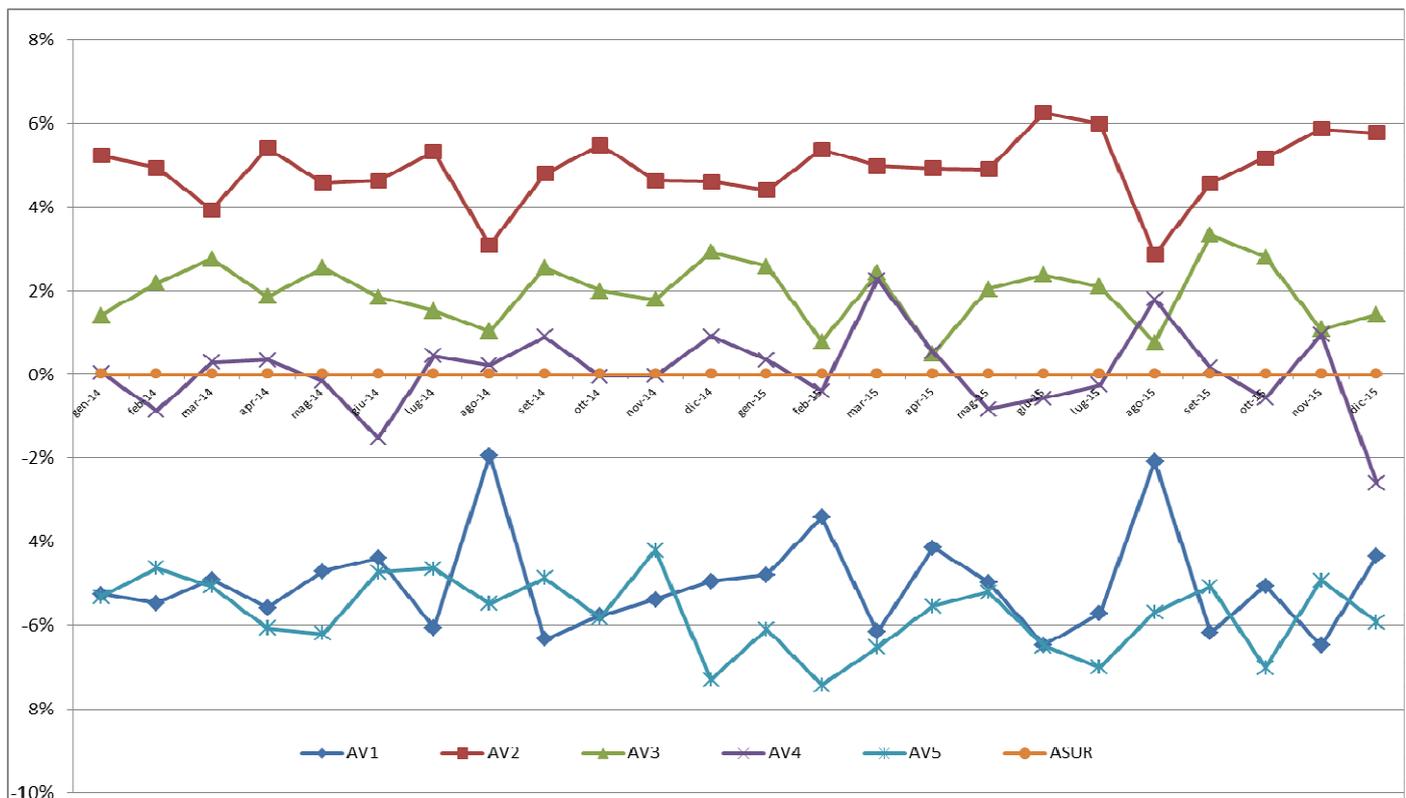
quali registrano un trend in crescita rispetto all'anno precedente rispettivamente di del +2,16% e del +1,68%.

Nel terzo quadrante si collocano evidenza, invece, 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 Civitanova Marche, Ascoli Piceno, Fano, Pesaro, San Benedetto. Si precisa che il Distretto di San Benedetto, che emerge per la minore spesa pro-capite in assoluto, si posiziona in questo quadrante, anche perché è il distretto che registra il tasso di evoluzione rispetto all'anno precedente con il tasso più basso, riportando un evoluzione negativa del - 1,64%.

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 Camerino, Macerata, Ancona e Fabriano.

Il grafico seguente invece mostra l'andamento, nell'arco del biennio 2014-2015, 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 -4,98 per l'Area Vasta 1 e del -6,07% per Area Vasta 5.

- l'Area Vasta 4 (Fermo) mostra variabilità mese per mese sopra o sotto media regionale senza mostrare un trend ben delineato, registrando uno scostamento medio degli ultimi dodici mesi del +0,78%;

- l'Area Vasta 2 si mantiene storicamente sopra media, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del 5,08%;

- l'Area Vasta 3 tende ad attestarsi sopra la media regionale con uno scostamento minore rispetto all'Area Vasta 2, infatti registra uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del 1,85%.

Il grafico è stato elaborato sulla scorta dei dati pervenuti mensilmente nel corso degli anni 2014-2015 alla 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 01/01/2014 e al 01/01/2015 (Fonte Istat).

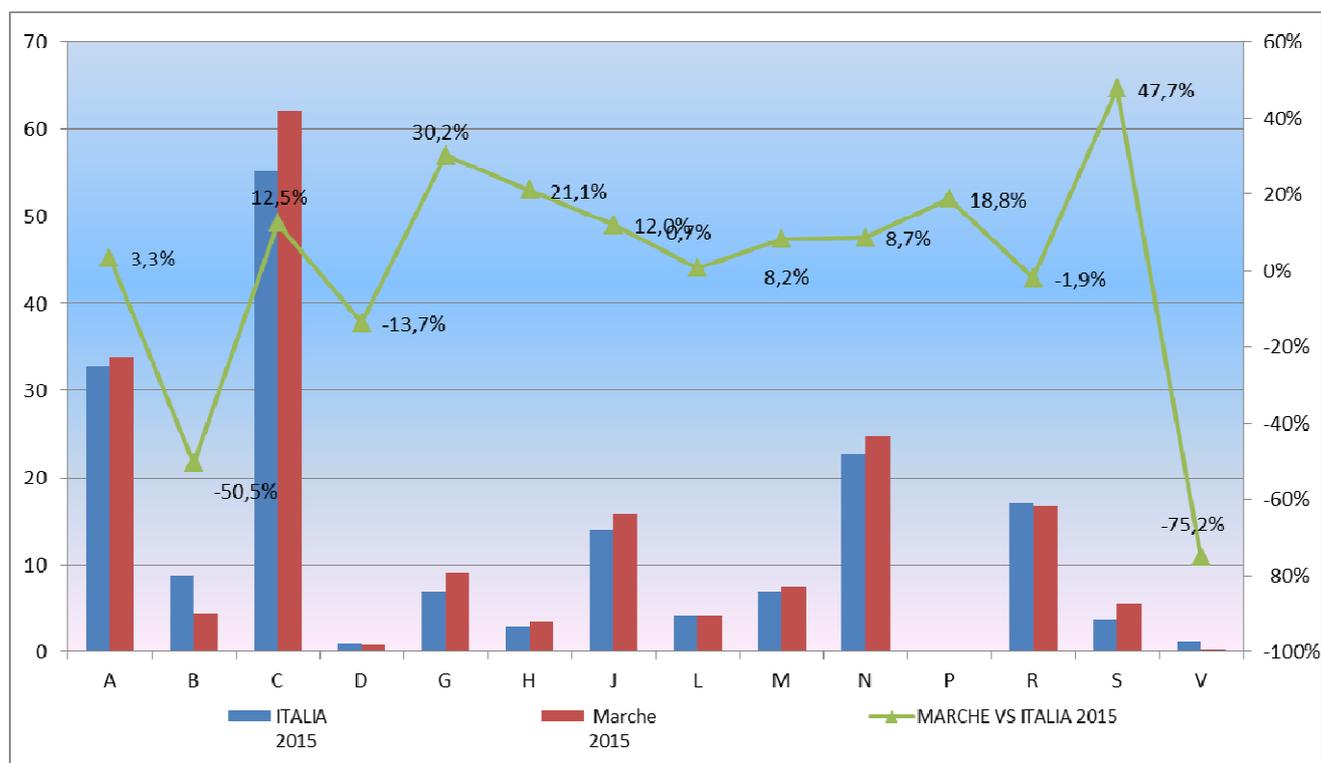
Sono a questo proposito fornite alcune osservazioni a corredo:

- la classe ATC A (farmaci apparato gastrointestinale e metabolismo tra cui gli antiulcera, inibitori di pompa protonica), che negli esercizi precedenti registrava una spesa inferiore alla media nazionale, nel 2015 conferma il valore del 2014, e supera la spesa pro-capite nazionale di 3,3 punti percentuali;
- la classe ATC B (sangue ed organi emopoietici) mostra per le Marche valori 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.
- le classi R (sistema respiratorio) e L (farmaci antineoplastici ed immunosoppressori) e D (dermatologici), che negli esercizi precedenti registravano una spesa inferiore alla media nazionale, nel 2015 registrano un peggioramento tale del livello di spesa pro-capite rilevata che la classe ATC L supera il livello nazionale del + 0,7%, la classe ATC R rimane sotto il valore nazionale riportando un costo pro-capite inferiore alla media nazionale di -1,9% e la classe ATC D registra uno scostamento negativo rispetto al prezzo medio pro-capite nazionale del -13,7%;
- la classe ATC M (sistema muscolo-scheletrico), evidenzia anche per il 2015 una spesa pro-capite regionale superiore alla spesa pro-capite nazionale di 8,2%, 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) si conferma ancora una volta il posizionamento della spesa pro-capite delle Marche al di sopra della media nazionale,

rilevando rispettivamente uno scostamento del +12,5% per la classe C, +8,7% per la classe N e +12,0%, per la classe J, con incremento del differenziale percentuale rispetto all'anno precedente.

Nel tabulato sotto indicato si evidenzia inoltre l'evoluzione del rapporto Marche/Italia in termini di spesa netta. In Italia "Distribuzione Spesa Farmaceutica per V livello di ATC convenzionata 2015" risulta in calo del -1,3% rispetto l'anno precedente, mentre le Marche manifestano un calo dello -0,1%, attestandosi sopra la media nazionale per +6,3 nel 2014 (nel 2013 del +4,9%).

Distribuzione Spesa Farmaceutica per V livello di ATC convenzionata	ITALIA 2014	ITALIA 2015	ITALIA 2015 VS 2014	Marche 2014	Marche 2015	MARCHE 2015 VS 2014	MARCHE 2015 VS ITALIA 2014	MARCHE VS ITALIA 2015
(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	32,49	32,73	0,8%	32,38	33,83	4,5%	4,1%	3,3%
(B) Sangue e organi emopoietici	9,02	8,72	-3,3%	4,45	4,32	-2,8%	-52,1%	-50,5%
(C) Sistema cardiovascolare	55,91	55,20	-1,3%	62,38	62,12	-0,4%	11,1%	12,5%
(D) Dermatologici	0,99	0,94	-4,6%	0,87	0,81	-6,3%	-17,7%	-13,7%
(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	6,91	7,00	1,3%	8,70	9,12	4,8%	31,9%	30,2%
(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	3,14	2,91	-7,3%	3,63	3,53	-2,9%	12,3%	21,1%
(J) Antinfettivi per uso sistemico	14,46	14,04	-2,9%	16,35	15,73	-3,8%	8,8%	12,0%
(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	4,14	4,13	-0,3%	4,06	4,16	2,4%	0,5%	0,7%
(M) Sistema muscolo-scheletrico	7,39	6,92	-6,4%	7,59	7,48	-1,4%	1,3%	8,2%
(N) Sistema nervoso	23,08	22,77	-1,3%	25,52	24,74	-3,1%	7,2%	8,7%
(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	0,21	0,20	-0,9%	0,25	0,24	-1,4%	17,8%	18,8%
(R) Sistema respiratorio	17,07	17,05	-0,1%	16,86	16,73	-0,8%	-2,0%	-1,9%
(S) Organi di senso	3,64	3,73	2,5%	5,38	5,51	2,4%	51,4%	47,7%
(V) Vari	1,27	1,15	-9,7%	0,31	0,29	-7,1%	-77,6%	-75,2%
TOTALE	180	178	-1,3%	189	189	-0,1%	4,9%	6,3%



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	(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 sessuali e insuline	(I) 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
Pesaro	136.040	26,61	2,93	50,42	0,82	7,38	2,87	11,74	3,55	4,81	18,30	0,22	13,27
Urbino	83.492	29,62	3,36	54,09	0,67	8,36	2,54	11,52	3,07	5,27	23,54	0,25	16,98
Fano	139.543	26,07	3,26	49,21	0,75	7,99	2,78	11,46	3,36	5,23	20,71	0,22	14,66
Senigallia	81.125	26,15	3,51	48,46	0,76	7,89	2,66	13,02	3,67	7,01	24,09	0,23	17,32
Jesi	108.654	29,62	3,47	51,96	0,93	6,79	2,66	15,37	3,20	7,32	22,47	0,31	14,91
Fabriano	47.950	31,39	3,54	62,14	0,75	8,85	2,57	13,25	3,45	6,85	19,20	0,21	15,61
Ancona	254.248	30,25	3,54	55,47	0,83	7,85	2,98	12,98	4,24	6,73	22,78	0,20	15,89
Civitanova Marche	119.507	27,34	2,95	45,56	0,66	7,95	3,01	15,82	3,72	6,54	21,19	0,26	15,41
Macerata	139.043	30,80	3,15	51,45	0,66	8,22	2,75	14,50	4,07	6,76	22,09	0,24	15,24
Camerino	50.489	33,35	3,67	53,66	0,75	7,51	2,85	13,85	3,61	6,84	21,38	0,18	13,61
Fermo	177.446	29,87	3,96	45,90	0,57	8,81	3,31	14,27	4,31	6,45	20,48	0,19	14,89
San Benedetto del T.	102.188	26,38	3,33	44,74	0,75	7,13	2,24	12,83	3,55	5,45	19,41	0,20	13,17
Ascoli Piceno	111.073	25,84	3,81	53,53	0,68	7,63	3,16	11,29	3,25	5,29	19,49	0,19	14,38
ASUR MARCHE	1.550.796	28,61	3,42	50,86	0,74	7,88	2,86	13,23	3,73	6,18	21,23	0,22	15,04

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	(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 sessuali e insuline	(I) 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
Pesaro	136.040	-2,00	-0,49	-0,44	0,08	-0,50	0,02	-1,50	-0,17	-1,37	-2,93	0,00	-1,76
Urbino	83.492	1,01	-0,06	3,23	-0,07	0,48	-0,31	-1,71	-0,66	-0,91	2,31	0,03	1,95
Fano	139.543	-2,54	-0,17	-1,65	0,02	0,11	-0,08	-1,77	-0,37	-0,95	-0,51	-0,01	-0,37
Senigallia	81.125	-2,46	0,09	-2,40	0,03	0,01	-0,19	-0,21	-0,05	0,83	2,86	0,00	2,28
Jesi	108.654	1,01	0,05	1,10	0,20	-1,10	-0,20	2,14	-0,52	1,14	1,25	0,09	-0,12
Fabriano	47.950	2,78	0,12	11,29	0,02	0,96	-0,28	0,02	-0,28	0,67	-2,03	-0,01	0,57
Ancona	254.248	1,64	0,11	4,61	0,09	-0,04	0,12	-0,26	0,52	0,55	1,55	-0,02	0,86
Civitanova Marche	119.507	-1,27	-0,47	-5,30	-0,08	0,06	0,16	2,59	-0,01	0,36	-0,04	0,04	0,37
Macerata	139.043	2,20	-0,27	0,59	-0,08	0,34	-0,11	1,27	0,35	0,58	0,87	0,02	0,20
Camerino	50.489	4,74	0,24	2,80	0,01	-0,38	0,00	0,62	-0,12	0,66	0,15	-0,05	-1,42
Fermo	177.446	1,26	0,54	-4,96	-0,17	0,92	0,45	1,03	0,58	0,27	-0,75	-0,03	-0,14
San Benedetto del T.	102.188	-2,23	-0,09	-6,11	0,01	-0,75	-0,62	-0,41	-0,18	-0,73	-1,81	-0,02	-1,86
Ascoli Piceno	111.073	-2,77	0,38	2,67	-0,05	-0,25	0,31	-1,95	-0,48	-0,89	-1,74	-0,03	-0,65
ASUR MARCHE	1.550.796												

Scostamento in % del valore assoluto pro-capite pesato dalla media regionale

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA	(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 sessuali e insuline	(I) 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
Pesaro	136.040	-7,0%	-14,3%	-0,9%	11,5%	-6,4%	0,6%	-11,3%	-4,6%	-22,2%	-13,8%	-0,4%	-11,7%
Urbino	83.492	3,5%	-1,8%	6,3%	-9,2%	6,1%	-11,0%	-12,9%	-17,7%	-14,7%	10,9%	14,7%	13,0%
Fano	139.543	-8,9%	-4,8%	-3,3%	2,3%	1,4%	-2,7%	-13,4%	-9,8%	-15,4%	-2,4%	-2,3%	-2,5%
Senigallia	81.125	-8,6%	2,7%	-4,7%	3,5%	0,1%	-6,8%	-1,6%	-1,4%	13,5%	13,5%	1,6%	15,2%
Jesi	108.654	3,5%	1,5%	2,2%	26,7%	-13,9%	-7,0%	16,1%	-14,1%	18,5%	5,9%	41,3%	-0,8%
Fabriano	47.950	9,7%	3,4%	22,2%	2,3%	12,2%	-9,8%	0,1%	-7,4%	10,9%	-9,6%	-4,3%	3,8%
Ancona	254.248	5,7%	3,4%	9,1%	12,0%	-0,5%	4,3%	-1,9%	13,9%	8,9%	7,3%	-8,9%	5,7%
Civitanova Marche	119.507	-4,4%	-13,8%	-10,4%	-10,4%	0,8%	5,5%	19,6%	-0,3%	5,9%	-0,2%	17,6%	2,5%
Macerata	139.043	7,7%	-7,9%	1,2%	-10,8%	4,3%	-3,8%	9,6%	9,3%	9,4%	4,1%	8,4%	1,3%
Camerino	50.489	16,6%	7,1%	5,5%	1,6%	-4,8%	-0,1%	4,7%	-3,1%	10,6%	0,7%	-20,6%	-9,5%
Fermo	177.446	4,4%	15,7%	-9,7%	-23,3%	11,7%	15,8%	7,8%	15,6%	4,4%	-3,5%	-14,3%	-1,0%
San Benedetto del T.	102.188	-7,8%	-2,6%	-12,0%	1,2%	-9,5%	-21,6%	-3,1%	-4,8%	-11,8%	-8,5%	-10,2%	-12,4%
Ascoli Piceno	111.073	-9,7%	11,2%	5,3%	-7,2%	-3,2%	10,7%	-14,7%	-12,8%	-14,4%	-8,2%	-15,0%	-4,4%
ASUR MARCHE	1.550.796												

4.6.3. 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).

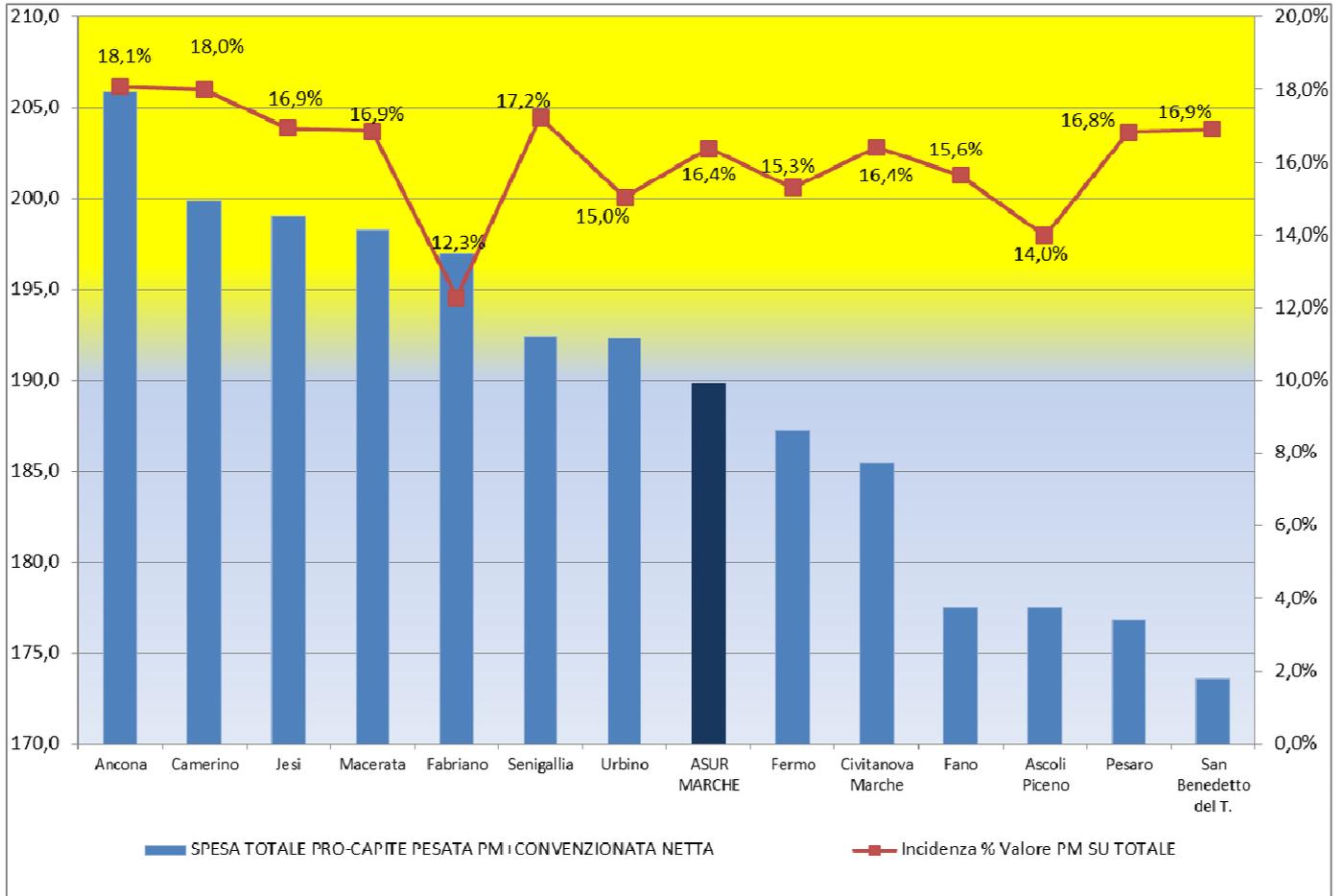
Una preliminare disamina del consuntivo 2015 evidenzia che a livello Asur il costo sostenuto per la convenzionata e la distribuzione per conto DPC, pari a euro 294.406.888, in decremento di 2,3 milioni di euro rispetto al costo del 2014, registrando una flessione pari al -0,79%. Scomponendo tale scostamento emerge che si registra un decremento sia nella DPC che nella Convenzionata SSN rispetto al costo sostenuto nel 2014 rispettivamente di -460 mila euro e di 1.8 milioni di euro, paria al -0,9% e al 0,75%. Il decremento rilevato nella Spesa Convenzionata SSN è determinato da un decremento generalizzato della spesa sostenuta in ogni distretto ad eccezione del Distretto di Urbino che registra un incremento del 1,52% e di quello di Jesi che mantiene quasi inalterata la spesa sostenuta registrando un incremento di appena 0,26%. Analizzando il decremento dei costi registrato nella Distribuzione per conto emerge che la riduzione dei costi ha interessato i Distretti dell'Area Vasta 2 e 5, dove si registra una diminuzione dei costi sostenuti rispettivamente di -576 mila euro, corrispondenti al -3,3%, e di -132 mila euro corrispondente al -2,25%.

DISTRETTO	VALORE SSN DPC				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC+ SPESA FARMACI NETTA			
	2014	2015	Scostamento VA 2015-2014	Scostamento % 2015-2014	2014	2015	Scostamento VA 2015-2014	Scostamento % 2015-2014	2014	2015	Scostamento VA 2015-2014	Scostamento % 2015-2014
Pesaro	4.109.752	4.050.362	-59.389	-1,45%	20.343.660	20.000.141	-343.520	-1,69%	24.453.412	24.050.503	-402.909	-1,65%
Urbino	2.308.074	2.413.887	105.813	4,58%	13.440.046	13.644.501	204.455	1,52%	15.748.120	16.058.389	310.268	1,97%
Fano	3.840.229	3.875.944	35.715	0,93%	21.133.737	20.897.679	-236.058	-1,12%	24.973.966	24.773.623	-200.343	-0,80%
Senigallia	2.822.676	2.688.694	-133.982	-4,75%	12.981.349	12.920.036	-61.313	-0,47%	15.804.025	15.608.730	-195.295	-1,24%
Jesi	3.746.701	3.662.859	-83.842	-2,24%	17.916.650	17.963.165	46.515	0,26%	21.663.351	21.626.024	-37.327	-0,17%
Fabriano	1.189.445	1.160.313	-29.132	-2,45%	8.365.885	8.283.923	-81.963	-0,98%	9.555.331	9.444.236	-111.095	-1,16%
Ancona	9.794.882	9.464.864	-330.019	-3,37%	43.274.625	42.868.170	-406.455	-0,94%	53.069.507	52.333.033	-736.474	-1,39%
Civitanova Marche	3.552.307	3.636.875	84.568	2,38%	18.628.132	18.527.515	-100.617	-0,54%	22.180.440	22.164.390	-16.049	-0,07%
Macerata	4.625.408	4.647.778	22.369	0,48%	23.001.820	22.921.515	-80.305	-0,35%	27.627.229	27.569.293	-57.936	-0,21%
Camerino	1.855.971	1.816.558	-39.413	-2,12%	8.372.201	8.275.391	-96.809	-1,16%	10.228.171	10.091.949	-136.222	-1,33%
Fermo	4.984.336	5.083.697	99.362	1,99%	28.358.663	28.143.201	-215.462	-0,76%	33.342.998	33.226.898	-116.100	-0,35%
San Benedetto T.	3.099.011	2.999.909	-99.102	-3,20%	15.081.052	14.740.723	-340.329	-2,26%	18.180.063	17.740.631	-439.431	-2,42%
Ascoli Piceno	2.792.063	2.758.692	-33.371	-1,20%	17.117.608	16.960.496	-157.112	-0,92%	19.909.672	19.719.188	-190.484	-0,96%
ASUR	48.720.856	48.260.432	-460.423	-0,95%	248.015.429	246.146.456	-1.868.973	-0,75%	296.736.284	294.406.888	-2.329.396	-0,79%

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, con relativa incidenza sul totale della spesa.

ASUR /Distretti	Valore SSN DPC 2015	SPESA FARMACI NETTA 2015	Valore SSN PM 2015 + SPESA FARMACI NETTA 2015	POPOLAZIONE PESATA	SPESA TOTALE PRO- CAPITE PESATA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
Ancona	9.464.864	42.868.170	52.333.033	254.248	205,8	18,1%
Camerino	1.816.558	8.275.391	10.091.949	50.489	199,9	18,0%
Jesi	3.662.859	17.963.165	21.626.024	108.654	199,0	16,9%
Macerata	4.647.778	22.921.515	27.569.293	139.043	198,3	16,9%
Fabriano	1.160.313	8.283.923	9.444.236	47.950	197,0	12,3%
Senigallia	2.688.694	12.920.036	15.608.730	81.125	192,4	17,2%
Urbino	2.413.887	13.644.501	16.058.389	83.492	192,3	15,0%
ASUR MARCHE	48.260.432	246.146.456	294.406.888	1.550.796	189,8	16,4%
Fermo	5.083.697	28.143.201	33.226.898	177.446	187,3	15,3%
Civitanova Marche	3.636.875	18.527.515	22.164.390	119.507	185,5	16,4%
Fano	3.875.944	20.897.679	24.773.623	139.543	177,5	15,6%
Ascoli Piceno	2.758.692	16.960.496	19.719.188	111.073	177,5	14,0%
Pesaro	4.050.362	20.000.141	24.050.503	136.040	176,8	16,8%
San Benedetto del T.	2.999.909	14.740.723	17.740.631	102.188	173,6	16,9%

A livello Asur nel 2015 si conferma l'incidenza percentuale del costo della distribuzione per conto sul totale della spesa registrata nel 2014, pari al 16,4%. Come evidenziato nella tabella e nel grafico di seguito rappresentati, anche per il 2015, come per il 2014 e negli anni precedenti, la spesa pro-capite netta pesata più bassa, ottenuta dalla somma della convenzionata netta e dal valore SSN DPC, si registra nel Distretto di San Benedetto, ed è pari a 173,6 euro, contro un valore medio Asur di 189,8 euro, con una incidenza della distribuzione per conto superiore alla media, ovvero del 16,9% contro un'incidenza media a livello Asur del 16,4%. Analizzando le risultanze dei dati, 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 la spesa procapite. 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.



4.6.4. Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica dell'anno 2015, la stessa è stata suddivisa nelle varie voci di costo che la compongono, quali la spesa farmaceutica convenzionata (al netto della spesa relativa all'assistenza integrativa erogata tramite il canale delle farmacie convenzionate e dei costi dell'Enpaf), la distribuzione diretta classe "A" (comprendente la distribuzione per conto delle farmacie convenzionate, la distribuzione diretta tramite i presidi e la distribuzione dei farmaci di classe A da parte di questi ultimi, ad esclusione degli oneri di distribuzione), la distribuzione diretta dei farmaci "H" non somministrati in regime di ricovero e la spesa farmaceutica ospedaliera "pura". Tali aggregazioni includono anche la spesa per l'ossigeno (territoriale e ad uso ospedaliero).

La spesa complessiva è di **473,2** milioni di euro, in aumento del +4,5%, corrispondente a 20,2 milioni di euro, rispetto al costo del 2014 e del +0,4%, rispetto al bilancio di previsione 2015, corrispondente a 1,8 milioni di euro.

Tab. 4.2.1

SPESA FARMACEUTICA		BILANCIO CONSUNTIVO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	BILANCIO CONSUNTIVO 2015	Scostamento Bilancio Consuntivo 2015-2014		Scostamento Bilancio 2015-Previsione 2015		
					VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	
TERRITORIALE	a	Farmaceutica convenzionata	248.417.672	247.436.901	246.120.052	- 2.297.620	-0,9%	- 1.316.850	-0,5%
	b=b1+b2 +b3+b4	Distribuzione diretta classe "A"	99.453.831	98.723.257	99.091.454	- 362.377	-0,4%	368.197	0,4%
	b1	di cui Distribuzione diretta tramite propri presidi	35.477.951	35.654.272	35.578.864	100.914	0,3%	75.408	-0,2%
	b2	di cui Progetto Marche	49.009.044	48.264.869	48.258.262	- 750.782	-1,5%	- 6.606	0,0%
	b3	di cui Progetto Ossigeno	6.858.635	6.097.456	5.828.316	- 1.030.319	-15,0%	- 269.140	-4,4%
	b4	di cui classe A distribuiti solo dai propri presidi	8.108.201	8.706.660	9.426.011	1.317.810	16,3%	719.351	8,3%
OSPEDALIERA	c	Distribuzione diretta classe "H"	51.246.359	68.329.235	71.988.390	20.742.031	40,5%	3.659.155	5,4%
	d	Farmaceutica ospedaliera "pura"	53.860.953	56.961.704	56.059.001	2.198.047	4,1%	902.703	-1,6%
		di cui ossigeno per uso ospedaliero	615.169	673.666	674.289	59.120	9,6%	623	0,1%
	a	TOTALE FARMACEUTICA CONVENZIONATA	248.417.672	247.436.901	246.120.052	- 2.297.620	-0,9%	- 1.316.850	-0,5%
	b+c+d	TOTALE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E DISTRIBUZIONE DIRETTA	204.561.144	224.014.197	227.138.845	22.577.701	11,0%	3.124.648	1,4%
	a+ b+c+d	TOTALE SPESA FARMACEUTICA	452.978.816	471.451.098	473.258.897	20.280.081	4,5%	1.807.799	0,4%

Valori in €

TERRITORIALE	347.871.503	346.160.158	345.211.505	- 2.659.997	-0,8%	- 948.653	-0,3%
OSPEDALIERA	105.107.313	125.290.940	128.047.391	22.940.079	21,8%	2.756.452	2,2%

Per l'anno 2015, secondo l'art. 15 comma 3 del D.L. 95/2012, convertito in legge 135 del 7 agosto 2012, il tetto della spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN è pari al 11,35% del FSR (al netto del Pay-back e delle compartecipazioni a carico del cittadino). In caso di sfioramento di tale tetto, si applicano le vigenti disposizioni in materia di ripiano ex art. 5 DL 159/2007 convertito nella L 222/2007, in base alle quali l'intero sfioramento è ripartito a lordo IVA tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti. Per la Regione Marche, tali disposizioni hanno trovato applicazione nel corso dell'anno 2014, in seguito all'accertamento da parte dell'AIFA del superamento del tetto citato (determina Aifa del 30/10/2014) e conseguente applicazione della trattenuta dello 0,74% al fine del ripiano dello sfioramento.

Con riferimento alla farmaceutica ospedaliera, sulla base delle disposizioni contenute nel DL 95 del 6 Luglio 2012, il tetto di spesa per la Regione Marche, non ripartito tra le Aziende del SSR (ASUR, AAOO e INRCA), è pari al 3,5% del FSR. In caso di sfioramento, l'AIFA avvia il

procedimento di ripiano della spesa farmaceutica ospedaliera in applicazione di quanto previsto dall'art.15, comma 3, del Decreto Legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135.

Per quanto riguarda il tetto di spesa territoriale, il dato consuntivo 2015 elaborato dall'AIFA evidenzia una spesa farmaceutica, al netto del Pay-back e delle compartecipazioni a carico del cittadino, pari a 337.170.091, con un'incidenza sul totale del FSR (2.834.648.265 euro) del 11,89%, superando il limite ministeriale dello 0,54% equivalenti a 15.437.513 euro (1.321.794 euro nell'anno 2014).

Per quanto riguarda il tetto di spesa ospedaliera, il dato consuntivo 2015 elaborato dall'AIFA evidenzia lo sfioramento del 1,81% rispetto al limite del 3,5%, pari a 51.408.464 euro in valore assoluto.

REGIONE MARCHE	FSR	TETTO	SPESA 2015 (AL NETTO PAY BACK)	DELTA	INCIDENZA
SP. CONVENZIONATA	2.834.648.265	321.732.578	337.170.091	15.437.513	11,89%
SP. OSPEDALIERA	2.834.648.265	99.212.689	150.621.153	51.408.464	5,31%

In considerazione di tali vincoli, con DGRM 665/2015, di determinazione degli obiettivi sanitari del SSR, la Regione ha individuato gli obiettivi specifici sulla spesa farmaceutica:

- Incremento d'uso sia a livello ospedaliero, sia a livello territoriale dei farmaci con brevetto scaduto;
- Incremento d'uso sia a livello ospedaliero, sia a livello territoriale dei farmaci biosimilari;
- Incremento dei volumi di farmaci distribuiti in forma diretta, in particolare di classe A;
- Miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei farmaci antibiotici sia a livello ospedaliero sia a livello territoriale, anche al fine di ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza;
- Aggiornamento dei prontuari ospedalieri PTO in ottica della promozione dell'uso dei farmaci a brevetto scaduto e di quelli a maggiore induzione sulla spesa territoriale.

Gli indicatori previsti nella DGRM 666/2015 per la valutazione dei risultati raggiunti dalle Direzioni Generali risultano alquanto stringenti:

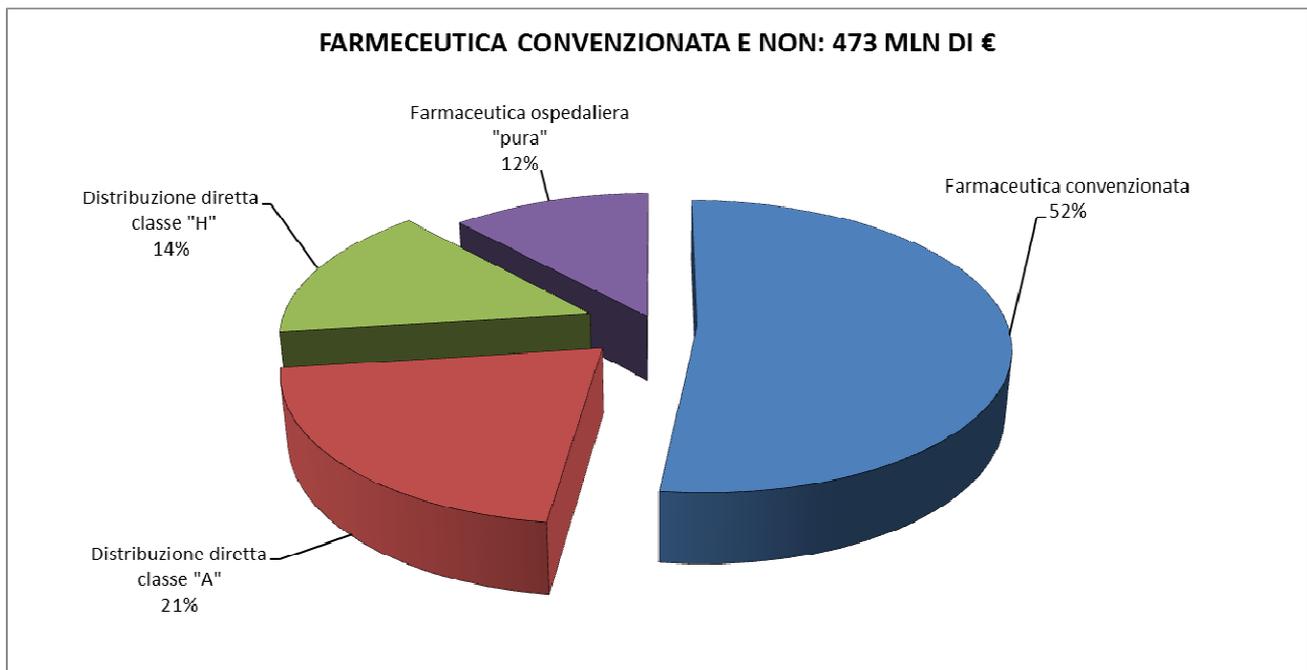
- riduzione della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2015 del -1,5% rispetto alla spesa netta anno 2014;
- riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2015 del -1,5% rispetto alla spesa anno 2014.

Infatti, pur avendo realizzato le singole azioni sopra descritte, i risultati attesi in termini di riduzione di costo della spesa farmaceutica convenzionata e ospedaliera non sono stati raggiunti. Di seguito, si rappresenta il grado di raggiungimento degli obiettivi di spesa farmaceutica.

Allegato "E" – Relazione al Bilancio di Esercizio 2015

N. Indicatore	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2015	ASUR Valore Denominatore 2015	ASUR Valore Indicatore 2015	ASUR Valore atteso 2015	% raggiungimento 2015
89	F.2-3	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta rispetto alla spesa rendicontata nel 2014	(Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2014 - Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013)		247.583.092	246.184.428	-0,6%	-1,0%	⊗
90	F.2-2	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.	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			5 AAVV conformi	Documentazione inviata entro il 31/12/2015	⊙
91.1	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	DDD farmaci a brevetto scaduto	Totale DDD farmaci	448.906.287	594.720.470	4,0%	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente	⊗
91.2	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Statine: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta statine (ACT4 C10AA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	16.415.611	1.550.796	10,59	≤ 9	⊗
91.3	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sostanze modificatrici dei lipidi: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC3 C10BA02 + C10AD09)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	7.074.585	1.550.796	4,56	≤ 3	⊗
91.4	F.2-4	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	21.356.399	1.550.796	13,77	≤ 10	⊗
91.5	F.2-4	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	444.720	1.550.796	28,68%	≤ 17%	⊗
91.6	F.2-4	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)	58.118.674	119.280.259	48,72%	≤ 40%	⊗
91.7	F.2-4	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	8.659.256	1.550.796	5,58	≤ 5	⊗
91.8	F.2-4	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	8.216.732	1.550.796	5,30	≤ 6	⊙
91.9	F.2-4	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	12.492.592	1.550.796	8,06	≤ 6	⊗
92	F.1-6	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 effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Totale cartelle cliniche			3 AAVV superano il 3% e 2 AAVV no	≥ 3%	⊙
93	F.1-2	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera	Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2015	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2015 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2014)	Spesa farmaceutica ospedaliera 2014	50.126.061	52.300.763	4,34%	<=0%	⊗
95	F.2-7	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	161.176	247.947	53,84%	Incremento 10%	⊙
96	F.2-1	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione 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 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			5 AAVV conformi	SI / NO	⊙
97	F.2-5	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazione di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	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			5 AAVV conformi	SI / NO	⊙
98	F.1-5	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica			5 AAVV conformi	SI / NO	⊙
99	F.1-3	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			In 3 AAVV completato il percorso di centralizzazione e 1 AV in fase di completamento	Documentazione attestante la centralizzazione entro il 30/11/2015	⊙
100.1	F.2-6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	93.041.065	117.129.309	25,89%	Incremento rispetto all'anno precedente	⊙
100.2	F.2-6	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 corretti 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'implementazione delle risorse umane per il corretto adempimento delle attività sovraccitate.	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			Tutte le AAVV conformi	Documentazione attestante la realizzazione delle azioni entro il 31/12/2015	⊙
102	F.1-4	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			4 AAVV conformi su 5	Documentazione attestante la realizzazione delle azioni entro il 31/12/2015	⊙

Il grafico seguente evidenzia la **composizione della spesa farmaceutica**, essa è determinata per il 73% dalla componente territoriale (convenzionata e distribuzione diretta dei farmaci di classe "A"), e per il 27% da quella ospedaliera (ospedaliera effettiva e distribuzione diretta dei farmaci di classe "H"). Coerentemente alle stime effettuate in sede di bilancio di previsione, si rileva un incremento della quota ospedaliera rispetto al dato rilevato a consuntivo 2014; tale aumento è da imputare alla crescita della *distribuzione diretta classe "H"*, pari a 20,7 milioni di euro, corrispondente ad un +40,5% e all'aumento della *Farmaceutica ospedaliera "pura"*, pari a 2,2 milioni di euro, equivalente ad un incremento del +4,1%.



Si analizzano di seguito le singole componenti della spesa farmaceutica, esplicitando le variazioni rispetto sia all'anno precedente, sia al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Con riferimento alla **spesa farmaceutica convenzionata netta**, il costo per il 2015 è pari a 246,1 milioni di euro, registrando un decremento di -2,3 milioni di euro, pari al -0,9%, rispetto al consuntivo 2014, ed un decremento di 1,3 milioni di euro, corrispondenti al -0,5%, rispetto al valore previsto per il bilancio di previsione 2015. La riduzione della spesa rilevata nel 2015 rispetto all'anno precedente 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 nell'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 trascinarsi dei minori prezzi dei principi attivi genericati nell'esercizio precedente ed il decremento della ricettazione nel 2015, rispetto all'anno precedente, del -0,92%.

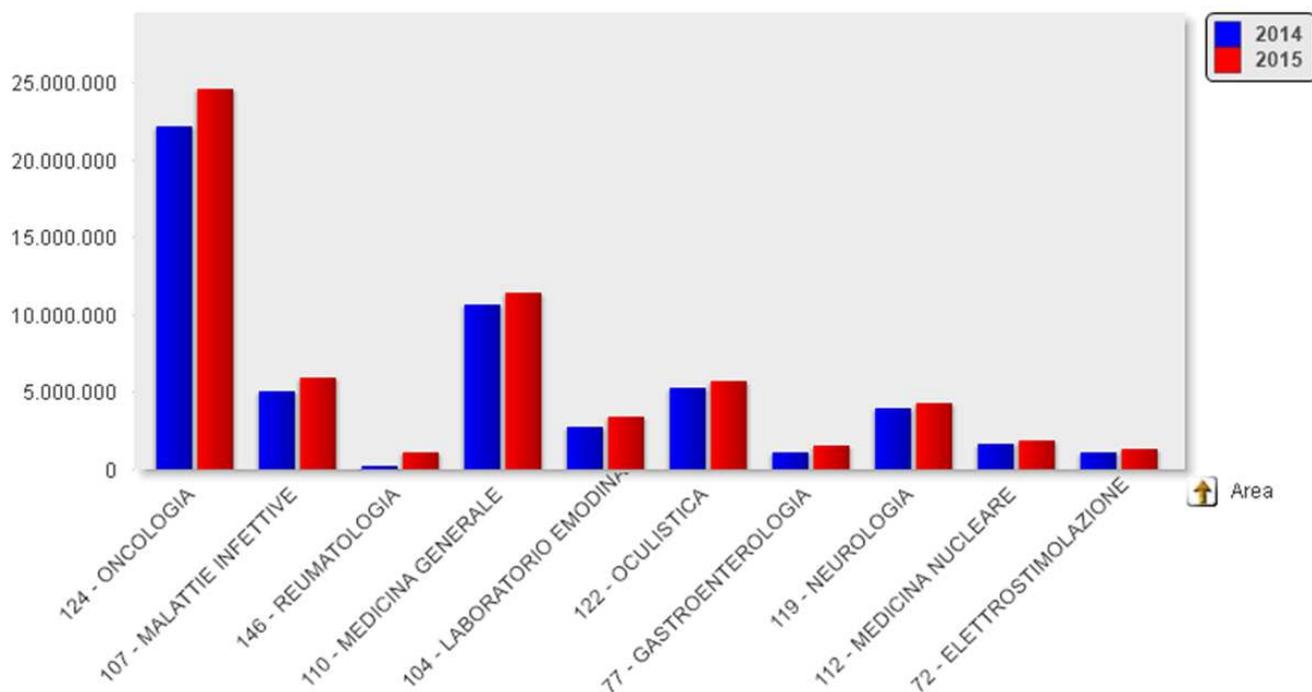
Relativamente alla **distribuzione diretta dei farmaci di classe "A"**, la spesa registrata per il 2015 è di 99 milioni di euro, in decremento sia rispetto al consuntivo 2014, di -362 mila euro,

corrispondenti al -0,4%, ed in incremento rispetto al bilancio di previsione 2015 di 368 mila euro, pari al +0,4% . Analizzando nel dettaglio le poste che costituiscono la **distribuzione diretta dei farmaci di classe "A"** occorre rilevare che per quanto concerne l'Accordo Marche, a fronte dell'iniziale previsione di incremento per effetto dell'inserimento di nuovi farmaci nella gara per la DPC dal mese di settembre, che in realtà sono slittati al mese successivo, e considerando l'esclusione delle eparine nella DPC, registrando nel mese di dicembre una riduzione del costo sostenuto seppur in presenza di maggiori quantitativi consumati, si evidenzia complessivamente una diminuzione su base annua di - 750 mila euro rispetto al consuntivo 2014 e di 6 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2015. Risulta parimenti in riduzione l'Accordo Ossigeno per circa 1 milione di euro rispetto al consuntivo 2014 e di circa 270 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2015. Si evidenzia inoltre un incremento di 1,3 milioni di euro rispetto al consuntivo 2014 e di 720 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2015 del costo relativo alla distribuzione diretta classe "A" distribuiti solo dai proprio presidi.

In merito alla **distribuzione diretta dei farmaci di classe "H"**, la spesa consuntiva registrata per il 2015 è di 71,9 milioni di euro, in incremento sia rispetto al consuntivo 2014, di 20,7 milioni di euro, pari al 40,5%, sia rispetto al bilancio di previsione 2015 di 3,6 milioni di euro, pari al +5,4%. Occorre evidenziare che l'incremento rilevato risulta influenzato dall'introduzione nel corso del 2015 dei nuovi farmaci per l'Epatite C, che hanno determinato un incremento dei costi sostenuti di circa 11,9 milioni di euro, il restante aumento è imputabile al normale trend di incremento registrato dai tali farmaci ad alto costo, distribuiti dalle strutture ospedaliere dell'ASUR ma in gran parte oggetto di prescrizione da parte dei medici ospedalieri dipendenti delle AA.OO.

Per quanto riguarda infine la **spesa ospedaliera "pura"**, si registra una spesa consuntiva 2015 di 56 milioni di euro in incremento sia rispetto al consuntivo 2014, di 2, 1 milioni di euro, pari al 4,1%, e in decremento rispetto al dato previsionale di 902 mila euro, pari al -1,6%. 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:

Consumi di Farmaci e Beni Sanitari 9 - OSPEDALE



TOP REPARTI	%	Delta
ONCOLOGIA	11,21%	2.482.440
MALATTIE INFETTIVE	16,07%	814.584
REUMATOLOGIA	301,87%	793.655
MEDICINA GENERALE	6,83%	731.232
LABORATORIO EMODINAMICA	23,84%	665.995
OCULISTICA	8,78%	458.630
GASTROENTEROLOGIA	34,69%	386.413
NEUROLOGIA	7,08%	280.206
MEDICINA NUCLEARE	13,27%	215.705
ELETTROSTIMOLAZIONE	17,41%	193.894

Di seguito, si riporta l'andamento della spesa farmaceutica per Area Vasta, evidenziando un trend differenziato tra i vari territori, sia sulla spesa farmaceutica territoriale, sia su quella ospedaliera.

Tab:4.2.2: Trend spesa farmaceutica per Area Vasta

SPESA FARMACEUTICA		Scostamento Consuntivo 2015-2014										
		AV1		AV2		AV3		AV4		AV5		
		VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	
TERRITORIAL E	a	Farmaceutica convenzionata	- 715.526	-1,3%	- 648.211	-0,8%	- 277.732	-0,6%	- 215.462	-0,8%	- 440.690	-1,4%
	b=b1+b2 +b3+b4	Distribuzione diretta classe "A"	337.086	2,1%	601.797	-2,1%	1.480.525	5,5%	718.687	5,0%	2.296.879	-16,9%
	b1	di cui Distribuzione diretta tramite propri presidi	67.356	3,5%	941.101	-13,8%	2.182.364	15,0%	845.153	11,1%	2.052.857	-44,7%
	b2	di cui Progetto Marche	81.136	0,8%	576.648	-3,3%	220.969	-2,1%	99.364	2,0%	133.665	-2,3%
	b3	di cui Progetto Ossigeno	28.743	2,5%	238.568	-10,1%	492.517	-36,9%	275.444	-30,5%	52.532	-4,8%
	b4	di cui classe A distribuiti solo dai propri presidi	159.852	6,8%	1.154.521	51,5%	11.648	1,9%	49.614	5,5%	57.825	-2,9%
OSPEDALIER A	c	Distribuzione diretta classe "H"	2.469.911	25,6%	6.998.286	31,9%	1.923.749	38,5%	3.697.145	51,5%	5.652.940	75,3%
	d	Farmaceutica ospedaliera "pura"	- 112.142	-2,5%	- 69.656	-0,4%	2.360.586	14,1%	303.976	-4,6%	323.235	3,3%
		di cui ossigeno per uso ospedaliero	51.857	23,1%	-	-	-	-	-	-	7.263	1,9%
	a	TOTALE FARMACEUTICA CONVENZIONATA	- 715.526	-1,3%	- 648.211	-0,8%	- 277.732	-0,6%	- 215.462	-0,8%	- 440.690	-1,4%
	b+c+d	TOTALE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E DISTRIBUZIONE DIRETTA	2.694.855	9,0%	6.326.833	9,4%	5.764.860	11,9%	4.111.856	14,6%	3.679.297	11,9%
	a+ b+c+d	TOTALE SPESA FARMACEUTICA	1.979.330	2,3%	5.678.622	4,8%	5.487.128	6,8%	3.896.394	1,4%	3.238.607	10,5%
Valori in €												
TERRITORIALE			- 378.439	-0,5%	- 1.250.007	-1,1%	1.202.793	1,6%	503.225	1,2%	- 2.737.569	-6,0%
OSPEDALIERA			2.357.769	16,7%	6.928.630	18,1%	4.284.335	19,7%	3.393.169	24,7%	5.976.176	34,6%

Tab. 4.2.3

ALLEGATO I

COD. (a)	FARMACI: Spesa farmaceutica non convenzionata	BILANCIO CONSUNTIVO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV RPT 2015	BILANCIO CONSUNTIVO 2015	Scostamento VA Consuntivo 2015-2014	Scostamento VA Consuntivo 2015-Previsione 2015
01	Fornitura diretta di farmaci del PHT (esclusi i codici 01 bis, 02, 03, 04 e 05) (*)	7.879.519	6.855.076	6.642.416	6.618.147	- 1.261.371	- 236.929
02	Dimissione ospedaliera (**)	2.288.936	1.774.677	1.653.769	1.651.610	- 637.326	- 123.067
03	Post visita specialistica	22.407.211	24.316.821	24.603.360	24.648.883	2.241.671	332.062
04	ADI + ADP + altro	2.848.627	2.707.698	2.648.512	2.660.224	- 188.402	- 47.474
05	Ossigeno liquido e gassoso	53.658	-	-	-	53.658	-
	Distribuzione diretta tramite propri presidi	35.477.951	35.654.272	35.548.058	35.578.864	100.914	- 75.408
01bis	PROGETTO MARCHE	49.009.044	48.264.869	48.382.746	48.258.262	- 750.782	- 6.606
05bis	PROGETTO OSSIGENO	6.858.635	6.097.456	5.997.676	5.828.316	- 1.030.319	- 269.140
	subtotale 1	91.345.630	90.016.596	89.928.480	89.665.443	- 1.680.187	- 351.154
06	Farmaci "H" o "A" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di	51.245.713	68.329.235	70.559.636	71.988.390	20.742.677	3.659.155
06 bis	Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	4.904.886	5.201.239	5.568.140	5.624.179	719.293	422.940
07	Farmaci legge 648/1996	2.182.772	2.517.792	2.744.988	2.831.052	648.280	313.260
08	Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale non compresi in tariffa	2.120.727	1.795.608	1.477.285	1.477.029	- 643.697	- 318.578
09	Farmaci somministrati ad emofilici nel corso del ricovero ospedaliero e oncologici in mobilità (File F)	4.158	147.808	36.952	36.952	32.794	110.856
10	Farmaci antiblastici per il solo utilizzo domiciliare, legge 448/1998	646	-	-	-	646	-
12	Sangue ed emocomponenti di cui al D.M. 05.11.1996	433.740	1.116.516	1.107.928	1.112.286	678.546	4.230
14	Farmaci officinali e magistrali	24.411	34.212	31.238	31.348	6.937	2.864
15	Vaccini	6.608.673	6.475.324	6.542.424	6.402.018	- 206.656	- 73.307
16	Vaccini iposensibilizzanti (imenotteri)	140.329	173.534	187.929	172.152	31.823	1.382
17	Farmaci veterinari	53.205	355.816	369.950	356.415	303.210	599
18	Farmaci (compresi i mezzi di contrasto), esclusi nei precedenti codici, forniti alle strutture: reparti, ambulatori, ecc.	51.096.489	54.310.411	54.931.501	53.839.383	2.742.894	471.028
18 bis	Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extraospedaliere assimilabili	1.020.544	987.630	999.822	970.781	- 49.763	- 16.849
19	Ossigeno per uso ospedaliero	615.169	673.666	665.609	674.289	59.120	623
	subtotale 2	120.451.462	142.118.790	145.223.402	145.516.273	25.064.811	3.397.483
20	Conv. per ass. farmaceutica	248.417.672	247.436.901	246.027.248	246.120.052	- 2.297.620	- 1.316.850
21 a	AIR (dietetici)	3.164.079	4.184.809	3.807.214	4.221.975	1.057.897	37.167
21 b	AIR (incontinenza)	7.066.929	8.861.792	7.959.659	8.670.319	1.603.390	191.473
21 c	AIR (diabetici)	4.751.926	6.796.116	6.194.324	6.789.354	2.037.428	6.763
22	Registrazione ricette - CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-	-	-	-
23	Enpaf 0,15%	64.318	64.366	64.374	64.375	58	10
24	Indennità di disagiata residenza alle farmacie rurali	454.710	398.438	450.157	504.993	50.282	106.555
	subtotale 3	263.919.633	267.742.421	264.502.976	266.371.068	2.451.435	- 1.371.354
	TOTALE	475.716.725	499.877.808	499.654.857	501.552.783	25.836.059	1.674.976
Oneri di distribuzione	Oneri distribuzione distributori intermedi (3%+IVA al 20%) CAMPO NON ALIMENTATO Oneri di distribuzione farmacie (PROGETTO OSSIGENO)	- 914.297	- 1.038.984	- 1.126.186	- 1.307.766	- 393.468	- 268.782

Tab. 4.2.4: Dettaglio per Area Vasta

COD. (a)	FARMACI spesa farmaceutica non convenzionata	BILANCIO CONSUNTIVO 2015 AV1	BILANCIO CONSUNTIVO 2015 AV2	BILANCIO CONSUNTIVO 2015 AV3	BILANCIO CONSUNTIVO 2015 AV4	BILANCIO CONSUNTIVO 2015 AV5
01	Fornitura diretta di farmaci del PHT (esclusi i codici 01 bis, 02, 03, 04 e 05) (*)	482.926	2.624.317	2.580.125	821.122	109.658
02	Dimissione ospedaliera (**)	303.482	607.774	219.288	122.487	398.580
03	Post visita specialistica	313.885	2.506.070	13.376.995	6.964.481	1.487.452
04	ADI + ADP + altro	916.218	146.691	523.758	528.927	544.630
05	Ossigeno liquido e gassoso	-	-	-	-	-
	Distribuzione diretta tramite propri presidi	2.016.511	5.884.852	16.700.165	8.437.017	2.540.319
01bis	PROGETTO MARCHE	10.339.191	16.977.055	10.100.910	5.083.696	5.757.411
05bis	PROGETTO OSSIGENO	1.193.396	2.121.414	843.796	628.466	1.041.244
	subtotale 1	13.549.098	24.983.320	27.644.871	14.149.179	9.338.974
06	Farmaci "H" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	12.119.630	28.902.968	6.924.349	10.879.951	13.161.493
06 bis	Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	2.194.819	1.110.350	432.812	440.717	1.445.481
07	Farmaci legge 648/1996	165.028	1.786.142	179.158	427.173	273.551
08	Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale non compresi in tariffa	233.045	1.088.225	-	-	155.758
09	Farmaci somministrati ad emofiliaci nel corso del ricovero ospedaliero	-	-	-	36.952	-
10	Farmaci antiblastici per il solo utilizzo domiciliare, legge 448/1998	-	-	-	-	-
12	Sangue ed emocomponenti di cui al D.M. 05.11.1996	-	-	672.499	170.148	269.639
14	Farmaci officinali e magistrali (***)	-	-	21.355	-	9.993
15	Vaccini	1.531.271	2.109.528	1.409.868	442.570	908.781
16	Vaccini iposensibilizzanti (imenotteri)	64.226	-	53.368	34.406	20.152
17	Farmaci veterinari	22.991	307.168	16.680	6.335	3.241
18	Farmaci (compresi i mezzi di contrasto), esclusi nei precedenti codici, forniti alle strutture: reparti, ambulatori, ecc.	3.861.550	15.132.956	19.086.021	6.218.019	9.540.838
18 bis	Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extraospedaliere assimilabili	155.974	499.717	6.217	87.954	220.919
19	Ossigeno per uso ospedaliero	276.516	-	-	-	397.773
	subtotale 2	20.625.049	50.937.054	28.802.326	18.744.225	26.407.619
20	Conv. per ass. farmaceutica	54.393.069	82.070.545	49.751.847	28.143.208	31.761.383
21 a	AIR (dietetici)	1.055.970	1.234.599	998.172	385.770	547.465
21 b	AIR (assistenza integrativa)	1.471.945	3.834.016	3.364.357	-	-
21 c	AIR (diabetici)	1.897.721	2.541.660	1.800.665	-	549.307
22	Registrazione ricette	-	-	-	-	-
23	Enpaf 0,15%	32.861	-	-	15.840	15.675
24	Indennità di disagiata residenza alle farmacie rurali	136.351	79.226	97.713	135.000	56.702
	subtotale 3	58.987.917	89.760.047	56.012.754	28.679.818	32.930.532
	TOTALE	93.162.064	165.680.421	112.459.951	61.573.222	68.677.124
Oneri di distribuzione	Oneri distribuzione distributori intermedi (3%+IVA al 20%) CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-	-	-
	Oneri di distribuzione farmacie (PROGETTO OSSIGENO)	262.912	387.784	261.986	131.079	188.771

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 e 346/2015, 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, con esclusione delle Case di Cura monospecialistiche, coerentemente a quanto previsto dalla DGRM n. 279 del 10/03/2014, 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.

In particolare, per le **Case di Cura Multispecialistiche** accreditate nella Regione, aderenti ad AIOP, con DGRM 1291 del 17/11/2014 era stata recepita l'intesa, siglata tra le parti, sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per gli anni 2011/ 2012 e 2013/2014, approvata con

DGRM 280/2014; successivamente con DGRM n. 1109 del 15/12/2015 avente ad oggetto "Case di Cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche. Intesa con Associazione AIOP e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per l'anno 2014 (DGRM 280/2014) e Accordo per l'anno 2015", sono state definite le modalità di ripartizione ed assegnazione agli erogatori privati accreditati delle somme relative ai progetti di contrasto alla mobilità passiva e delle somme riconoscibili per la mobilità attiva.

Precedentemente, con la DGRM 280/2014, per l'anno 2014 erano state puntualmente individuate, per ciascuna struttura e per singolo anno, il tetto economico di prestazioni da erogare a pazienti marchigiani, distinguendo il budget degenze e budget ambulatoriale. In applicazione della L.135/2012, le parti avevano concordato di applicare la riduzione del 2% prevista nel 2014 già a partire dal 2013, aggiungendo a tale riduzione la misura del contenimento dei costi regionale stimata in un ulteriore 1%, a fronte dell'introduzione di progetti sperimentali sulla riduzione della mobilità passiva, definendo anche l'introduzione della mobilità attiva programmata e della valorizzazione delle prestazioni a tariffa TUC. Con successiva DGRM 1291/2014 erano stati disciplinati gli accordi, stipulati in coerenza con la DGRM 279/2014 che aveva definito le Linee di Indirizzo per la Mobilità attiva Ospedaliera Interregionale e per il contrasto della Mobilità passiva Interregionale.

Per l'anno 2014, alle *tabelle 2 e 3* della DGRM 1291/2014, venivano individuate per ciascuna struttura le soglie minime ai fini dell'accesso alla progettualità per il contrasto alla Mobilità passiva Interregionale, rispettivamente dell'ortopedia e di "altre discipline", quantificati dalla DGRM 280/2014 per complessivi euro 3.680.000; tali costi dovuti all'incremento di prestazioni a pazienti marchigiani, in sede di bilancio 2014 sono stati imputati in sede centrale al conto economico "Acquisti di prestazioni da ricovero".

Con DGRM n. 1109 del 15/12/2015 alla *tabella 1* vengono individuati gli importi per ciascuna struttura, quali quote massime riconoscibili relativamente ai DRG di Ortopedia e delle Altre Discipline erogati nell'anno 2014, nell'ambito del programma sperimentale di contrasto alla mobilità passiva interregionale, il cui importo complessivo, come precedentemente esposto, è stato imputato nel bilancio di esercizio 2014.

Per quanto concerne l'attività erogata a pazienti extraregione la *tabella 5* della DGRM 1291/2014 riportava i tetti per l'anno 2014 della mobilità attiva programmata, pari alla produzione 2012 valorizzata a tariffa TUC, per complessivi euro 28.421.674; a consuntivo 2014 per tale tipologia erano stati registrati costi per euro 28.374.316 ed accantonati euro 2.842.167, come deroga del tetto del 10% (nota Servizio Sanità prot n. 335285 del 12/05/2015). Con successiva DGRM n.1109 del 15/12/2015, tale tetto viene integrato, riconoscendo una quota massima di produzione effettuata da tutti gli erogatori privati accreditati, per i DRG neurochirurgici di alta complessità pari a complessivi euro 671.055 (*colonna b, Tabella 2*).

Le suddette progettualità, per il recupero della mobilità passiva, hanno mantenuto il loro valore strategico anche per l'anno 2015 e con la DGRM 1109/2015 sono state riproposte in continuità con quanto stabilito nella DGRM 280/2014:

- euro 3.002.782 per deroga ai tetti di spesa anno 2015 in mobilità attiva interregionale (*tabella 4 DGRM 1109/2015*);
- euro 3.680.000 per il contrasto alla mobilità passiva interregionale (3,2 ml per le prestazioni di chirurgia ortopedica e 0,48 ml per le prestazioni afferenti ad "altre discipline" – pag 17 Allegato A DGRM 1109/2015).

In sede di bilancio consuntivo 2015 la suddetta deroga ai tetti (3,0 ml) è stata accantonata al conto economico 0526040111 "Altri Fondi", mentre il progetto di contrasto alla mobilità passiva

interregionale (3,6 ml), accantonato nel bilancio di previsione 2015 al conto "Altri Fondi", in sede di consuntivo 2015, coerentemente all'anno precedente, è stato imputato al conto economico "Acquisti di prestazioni da ricovero".

Per quanto concerne l'attività erogata a pazienti marchigiani (degenze ed ambulatoriale) sempre da parte delle strutture Multispecialistiche, in sede di Bilancio di previsione 2015 erano stati inseriti i tetti assegnati con la recente DGRM 1109/2015, tenendo conto della flessibilità del budget nell'ambito della stessa struttura. Al riguardo, si specifica, che per i ricoveri intra regione i tetti assegnati erano coerenti alla precedente DGRM 280/2014, mentre i tetti per la specialistica ambulatoriale rispetto alla precedente DGRM erano stati ridotti dell'1%, in applicazione del sopravvenuto disposto di cui all'art 9 quater della Legge 125/2015 (spesa consuntivata ridotta dell'1%). Per quanto riguarda i ricoveri e la specialistica ambulatoriale extra regione (mobilità attiva interregionale) erano stati previsti gli importi individuati nella tabella 3 dell'ultimo suddetto atto regionale.

Gli scostamenti rilevati a consuntivo 2015, rispetto al bilancio di previsione, riguardano ulteriori trasferimenti di budget, in particolare un potenziamento di ricoveri per Villa Igea ed uno spostamento di attività verso la specialistica per Villa Serena, non sufficiente al raggiungimento del budget di struttura per circa euro 300.000 (economia); l'economia di Villa Serena di Jesi è essenzialmente la motivazione dello scostamento complessivo aziendale rispetto al IV Report 2015.

Sempre per le strutture multispecialistiche occorre ricordare che la DGRM n. 559 del 15/07/2015 di approvazione dell'Accordo tra la Regione Marche e le Case di cura Multispecialistiche private accreditate della Regione aderenti al AIOP, ai sensi del DM della Sanità n. 70/2015, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", prevede la riconversione del budget storico a valere dall'anno 2016, in corrispondenza con il completamento del processo di riorganizzazione in atto.

Di conseguenza per l'anno 2015 sono stati riconosciuti gli stessi tetti economici sottoscritti ed approvati per l'anno 2014, fatta eccezione, come accennato in precedenza, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Si ricorda, inoltre che con successivo atto DGRM n. 908 del 19/10/2015 avente ad oggetto "DM 70/2015. Applicazione Accordi Regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multispecialistiche (DGRM 559/2015) e delle Case di cura private accreditate monospecialistiche (DGRM 1292/2014", a seguito della riorganizzazione delle rete ospedaliera, vengono individuati per singola struttura i posti letto (tabella 1 e 2).

Per quanto riguarda le **Case di Cura Monospecialistiche** con DGRM 1292 del 17/11/2014 è stato approvato l'accordo regionale per gli anni 2010/2013 e 2014/2015.

In particolare, per l'attività a pazienti marchigiani tale atto fissa un budget di spesa per l'anno 2015 fissato in misura pari a quello del 2011 ridotto, per la parte ospedaliera e specialistica ambulatoriale, del 2% per effetto della L. 135/2012, al lordo della quota di compartecipazione del cittadino/Comune (quota sociale).

In sede di bilancio di previsione 2015, il budget dei ricoveri intra regione era stato ridotto di euro 219.000, quale quota sociale relativa alle prestazioni residenziali (R2D) di Villa Iolanda di Maiolati Spontini soggette alla quota di compartecipazione del cittadino/Comune; per la

specialistica ambulatoriale, invece, era stata applicata la L. 125/2015 (spesa consuntivata ridotta dell'1%).

Per l'extra regione per i ricoveri erano stati inseriti i tetti previsti dal suddetto atto regionale, mentre per la specialistica si era data applicazione alla L. 125/2015.

A consuntivo non si rilevano particolari scostamenti rispetto ai dati di previsione (Bilancio di previsione e IV Report 2015), l'unico dato rilevante riguarda la minor produzione registrata per i ricoveri extra regione di Villa Silvia per circa euro 130.000.

Occorre evidenziare, inoltre, che coerentemente a quanto previsto dalla DGRM 1292/2014, alla società titolare Villa Silvia, in sede di programmazione, era stato istituito un progetto aggiuntivo presso la struttura Piticchio di Arcevia, accreditata come STD1, con una previsione di spesa, in base all'attivazione dei posti letto dei 16 pl di euro 350.000 (spesa annua preventivata euro 594.544); a consuntivo 2015 i costi sostenuti per tale progetto ammontano a euro 371.832, imputati al conto economico 0505100101 "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool".

Per quanto riguarda le **Struttura private di Riabilitazione** con DGRM 1064 del 22/09/2014 è stato recepito l'accordo siglato con le strutture accreditate della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014/2015, nel quale si dà attuazione alle determinazioni contenute nelle deliberazioni DGRM 279/2014 e DGRM 281/2014.

Coerentemente alle Case di Cura Multispecialistiche e Monospecialistiche, anche per la Riabilitazione il budget storico è stato ridotto del 2% ai sensi della spending review L. 135/2012.

Per i ricoveri extra regione in sede di previsione, in mancanza del valore di mobilità attiva programmata 2015, era stato inserito il dato della produzione 2012.

Rispetto all'anno precedente, occorre evidenziare l'incremento di budget riconosciuto alla Fondazione Don Gnocchi per euro 187.000 al fine di completare l'attivazione dei 10 pl dell'Unità Speciale Gravi Disabilità in età evolutiva e l'incremento di budget dell'ASP Paolo Ricci di Civitanova Marche per la RSA di euro 47.600 e per la semiresidenziale di euro 54.600 (incrementi di budget 2015 assegnati con DGRM 1064/2014).

Nell'accordo suddetto, inoltre, vengono introdotte nuove tariffe per i rimborsi forfettari di beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera non inclusi nel tariffario, si introducono tre distinte tariffe in base alla tipologia assistenziale, con un aggravio di costi per euro 1.033.483 (AV1 euro 160.520, AV2 euro 209.829, AV3 euro 663.132), già considerato a preventivo.

Per quanto concerne le prestazioni di neuroriabilitazione (cod 75) escluse dal rispetto del tetto della mobilità attiva extraregione, a consuntivo 2015 si registrano costi per euro 2.679.330 (euro 31.960 per S.Stefano di Ancona e euro 2.647.370 S.Stefano Porto Potenza) contro euro 2.898.584 registrati l'anno precedente (euro 168.426 per S.Stefano di Ancona e euro 2.730.158 per S.Stefano Porto Potenza).

Occorre evidenziare, inoltre, che con DGRM 1165 del 21/12/2015 è stata accolta la richiesta formulata dall'Associazione ARIS, in merito all'integrazione dell'Accordo recepito con DGRM 1064/2014, con la previsione anche per l'anno 2015 di progetti di contrasto della mobilità passiva per prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica, in continuità con quanto stabilito nella DGRM 281/2014, per un importo pari a euro 480.000, da eseguirsi esclusivamente su pazienti in degenza post-chirurgica di cui all'accordo sulla mobilità con le case di cura multispecialistiche.

Si ricorda, infatti, che per l'anno 2014 era stato riconosciuto un extra budget a Villa dei Pini pari a euro 240.000, riducendo di pari importo il progetto per l'ortopedia di contrasto alla mobilità

passiva, passando da euro 480.000 a euro 240.000, importo registrato a consuntivo 2014 in sede centrale ASUR al conto economico "Acquisti di prestazioni da ricovero".

Coerentemente all'anno precedente, in sede di bilancio 2015, i suddetti euro 480.000 sono stati imputati al conto "Acquisti di prestazioni da ricovero".

In sede centrale ASUR, inoltre, al fine di eventuali compensazioni di budget tra le strutture del Gruppo S.Stefano, sono stati accantonati al conto Altri fondi euro 150.000 (Bilancio esercizio 2014 accantonati euro 214.475).

Occorre ricordare, inoltre, che in sede di assegnazione di Budget ex DGRM 1223/2015 e di bilancio di previsione 2015 i budget di quattro strutture aderenti all'Accordo ARIS (Comunità Capodarco, Comunità Buona Novella, Istituto S.Stefano di Porto Potenza, Lega del Filo D'Oro) erano stati decurtati per complessivi di 6,1 ml di euro, in quanto come comunicato dal Servizio Sanità (prot n. 660240 del 22/09/2015), a seguito di un pronunciamento della Conferenza delle Regione e delle Province autonome, a partire dal 2015, la compensazione dell'assistenza ai disabili cronici proveniente da fuori regione, verrà gestita attraverso un addebito diretto alle ASL di residenza (fatturazione diretta), in analogia e con le stesse modalità già definite per i "residui manicomiali" e per gli hanseniani.

A consuntivo, coerentemente a quanto ribadito dalla nota del Servizio Sanità prot n. 191519 del 24/03/2016, sono state registrate note di credito pari a euro 5.999.518, calcolate sulle effettive giornate di presenza dei pazienti e previste fatture da ricevere per euro 139.889 per la quota capitaria, in quanto come specificato dalla nota suddetta, le strutture devono fatturare alle ASL di iniziale provenienza gli importi al netto della quota capitaria.

Per le **altre tipologie di prestazioni, non soggette a tetto economico regionale**, occorre evidenziare che per l'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.

In particolare, per quanto concerne le Residenze Protette per Anziani, il bilancio di previsione 2015 era stato redatto in coerenza con il Piano di convenzionamento, biennio 2013/2014, approvato con Determina ASUR DG n. 777 del 17/11/2014, adottato ai sensi della DGRM n. 282/2014, integrato con i posti letto RPA e RPD non autosufficienti previsti dalla DGRM 1013/2014.

Contemporaneamente, con Determina DG ASUR n. 934 del 31/12/2015 è stato approvato il Piano di convenzionamento con le RP Anziani per l'anno 2015.

Per le strutture residenziali e semiresidenziali per pazienti tossicodipendenti, invece, le tariffe sono predeterminate a livello regionale con la DGRM 759/2009 (DGRM n. 1245/2012 recepita con Determina ASUR DG n. 550 del 05/7/2013, Determina ASUR DG n. 720 del 27/10/2014, DGRM 1221/2015 recepita con Determina ASUR DG n. 278 del 21/04/2016).

Il quadro economico aziendale registra un costo complessivo pari a 301,2 ml di euro, contro una previsione di spesa redatta in sede di bilancio di previsione di 303 ml di euro ed in sede di IV report di 301,6 ml di euro; lo scostamento più rilevante risulta rispetto all'anno precedente, in cui si registrava una spesa pari a 295,8 ml di euro, l'incremento di 5,4 ml è correlato essenzialmente all'impatto di Delibere di Giunta.

Di seguito, si riportata un'analisi per singola tipologia di prestazione erogata (conto economico), il cui dato aziendale rilevato a consuntivo nell'anno 2015, viene confrontato con il IV report 2015, il Bilancio di previsione 2015 ed il Bilancio consuntivo 2014.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV REPORT 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
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	101.532	92.750	119.807	142.757	41.224	40,6%
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	46.292	47.187	47.276	45.538	-754	-1,6%
0505080109	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone anziane e disabili	-	-		-	-	0,0%
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	21.022.992	20.226.456	20.206.777	20.657.496	-365.497	-1,7%
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	71.046.543	65.626.603	65.163.433	67.321.618	-3.724.925	-5,2%
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	33.359.495	34.530.664	34.372.238	33.766.973	407.478	1,2%
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	24.925.951	25.638.893	25.725.810	24.949.153	23.202	0,1%
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	4.462.200	4.853.107	4.840.041	4.752.849	290.649	6,5%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	168.260	146.539	148.274	144.225	-24.034	-14,3%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	145.620	201.510	127.306	80.460	-65.159	-44,7%
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili	2.851.752	10.032.187	9.766.588	9.233.037	6.381.285	223,8%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	3.731.260	4.420.452	4.458.730	4.582.641	851.381	22,8%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	6.874.255	8.251.045	8.082.720	7.951.643	1.077.387	15,7%
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.288.323	1.236.664	1.130.479	1.129.913	-158.410	-12,3%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	19.021.255	20.545.072	20.089.825	19.609.812	588.557	3,1%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	56.302.744	61.318.160	60.957.585	60.011.788	3.709.044	6,6%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	47.035.118	42.495.065	43.054.732	43.601.520	-3.433.598	-7,3%
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	2.845.860	2.803.700	2.742.084	2.712.125	-133.734	-4,7%
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	571.847	605.820	590.267	557.214	-14.633	-2,6%
TOTALE		295.801.298	303.071.875	301.623.972	301.250.761	5.449.464	1,8%

Prima di descrivere l'andamento della spesa per macro voce, 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 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione VA Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
CASE DI CURA MULTISPECIALISTICHE	83.764.799	81.608.152	85.128.475	1.363.676	1,6%
CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE	11.046.719	11.435.075	11.015.380	- 31.339	-0,3%
ISTITUTI DI RIABILITAZIONE	95.857.395	89.703.739	90.043.267	- 5.814.128	-6,1%
PRESIDI DI RIABILITAZIONE	5.482.053	5.670.565	5.455.534	- 26.519	-0,5%
STRUTTURE RESIDENZIALI	80.214.345	90.880.458	87.828.425	7.614.080	9,5%
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	1.004.747	4.762.862	4.513.069	3.508.323	349,2%
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	7.184.198	8.059.091	6.437.283	- 746.915	-10,4%
LABORATORI ANALISI	7.659.978	7.400.583	7.317.220	- 342.758	-4,5%
STRUTTURE VARIE	3.587.063	3.551.351	3.512.109	- 74.954	-2,1%
TOTALE	295.801.298	303.071.875	301.250.762	5.449.464	1,8%

Analizzando la spesa per tipologia di prestazione erogata (conto economico), si precisa che per quanto riguarda l'area dei ricoveri, sono stati registrati per i residenti marchigiani, come accennato in precedenza, costi rientranti nei tetti economici individuati dalla DGRM n. 1109/2015 per le Case di Cura Multispecialistiche, dalla DGRM 1292/2014 per le Case di Cura Monospecialistiche e dalla DGRM 1064/2014 per le Strutture private di Riabilitazione.

La suddetta spesa registrata nel bilancio 2015 risulta pari a 67,3 ml di euro, in decremento rispetto al bilancio consuntivo 2014 di 3,7 ml di euro.

Tale scostamento in minima parte è correlato ai diversi accantonamenti effettuati in sede centrale con un impatto incrementale di euro 240.000. Occorre ricordare, infatti, che in sede di bilancio 2014 erano stati registrati euro 3.680.000, quantificati dalla DRGM 280/2014, per progettualità di contrasto della mobilità passiva interregionale ossia incremento di prestazioni a pazienti marchigiani e euro 240.000 per il progetto per ortopedia di contrasto alla mobilità passiva ai sensi della DGRM 1064/2014; in sede di bilancio 2015, invece, come accennato in precedenza sono stati accantonati a competenza euro 3.680.000 per il contrasto alla mobilità passiva interregionale – DGRM 1109/2015 (3,2 ml euro per le prestazioni di chirurgia ortopedica e 0,48 ml per le prestazioni afferenti ad Altre discipline) e euro 480.000 per il contrasto della mobilità passiva per prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica – DGRM 1165/2015.

Si ricorda che in sede di bilancio di previsione e IV report 2015 gli accantonamenti suddetti (3,6 ml di euro) erano stati previsti al conto economico Altri fondi, comportando di conseguenza uno scostamento rispetto al consuntivo.

Il restante scostamento rispetto al consuntivo 2014 (-3,9ml), al netto degli accantonamenti, è essenzialmente correlato al trasferimento dell'attività della Montefeltro Salute (-0,2 ml), di Villa Serena (-0,9 ml) e Casa di Cura Stella Maris (-0,1 ml) verso la specialistica intra regione ed al trasferimento dell'attività del S. Stefano di Ancona (-0,9 ml) e di Porto Potenza (-2,4 ml) verso la residenziale riabilitativa; tali decrementi di attività ospedaliera sono in parte compensati dall'incremento di Villa Igea per circa euro 570.000 e dall'incremento della Casa di Cura Dr. Marchetti per circa euro 280.000. Inoltre, occorre evidenziare che per l'anno 2015 Villa Serena di

Jesi non ha consumato il budget complessivo riconosciuto per l'attività regionale per circa euro 300.000 (economia).

Gli scostamenti rispetto al bilancio di previsione ed al IV report 2015 riguardano essenzialmente trasferimenti di budget contemplati dalle Delibere Regionali e dall'omogeneizzazione in Azienda del trattamento della fattura emessa dall'Istituto S.Stefano per singola Struttura di Area Vasta dei pazienti (regionali e non) presenti al 31 dicembre 2015, la cui dimissione avverrà nel corso dell'anno successivo; da quest'anno pertanto tali costi vengono registrati in contabilità generale nell'anno 2016 ad "acconti ai fornitori", comportando, per le Aree Vaste che effettuano per la prima volta questa modalità di trattamento della fattura, un trasferimento di costi all'anno successivo ed un'economia fittizia nel primo anno.

Per quanto concerne, invece, l'attività erogata a **residenti extra regione**, rispetto all'anno precedente si registra un incremento di spesa di circa euro 400.000, dovuto essenzialmente all'attività erogata dalle strutture Multispecialistiche per le quali la DGRM 1109/2015 ha comportando per questa voce un incremento di costi di circa 1,1 ml di euro. Contemporaneamente su questo conto si registra, rispetto al 2014, un decremento di spesa, in particolare per Montefeltro Salute (-0,2 ml), Villa Silvia (-0,1 ml), S.Stefano (-0,3 ml).

I minor costi registrati a consuntivo rispetto al Bilancio di previsione ed al IV report 2015 sono correlate al fatto che in sede di previsione per le strutture Monospecialistiche e Riabilitative era stato inserito il vecchio dato di produzione 2012, utilizzato come tetto 2014, coerentemente, anche per Montefeltro Salute era stato inserito il dato consuntivo 2014.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV REPORT 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione VA Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	71.046.543	65.626.603	65.163.433	67.321.618	- 3.724.925	-5,2%
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	33.359.495	34.530.664	34.372.238	33.766.973	407.478	1,2%
Totale Prestazioni di ricovero		104.406.038	100.157.268	99.535.671	101.088.592	- 3.317.446	-3,2%

Per quanto riguarda le strutture **riabilitative ex art. 26**, comprendente l'assistenza ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, rispetto all'anno precedente si registra un decremento di costi di circa 2,9 ml di euro, correlato essenzialmente alle note di credito registrate sul conto della residenziale per un importo pari a euro 5.999.518 (a bilancio preventivo euro 6.100.292) relative all'assistenza erogata a disabili cronici proveniente da fuori regione presso le strutture Comunità Capodarco, Comunità Buona Novella, Istituto S.Stefano di Porto Potenza, Lega del Filo D'Oro, per la quale, come accennato in precedenza, a seguito di un pronunciamento della Conferenza delle Regione e delle Province autonome, a partire dal 2015, la compensazione dell'assistenza erogata a questi pazienti, verrà gestita attraverso un addebito diretto alle ASL di residenza (fatturazione diretta), in analogia e con le stesse modalità già definite per i "residui manicomiali" e per gli hanseniani (nota Servizio Sanità prot n 191519 del 24/03/2016).

Rispetto all'anno precedente, infatti, come accennato in precedenza si registra un incremento di costi correlati agli aumenti di budget assegnati per l'anno 2015 dalla DGRM 1064/2014, in particolare l'incremento del budget della Fondazione Don Gnocchi per euro 187.000 ai fini del completamento dell'attivazione dei 10 p.l. dell'unità speciale "gravi disabilità in età evolutiva" e l'incremento di budget dell'ASP Paolo Ricci di Civitanova Marche per euro 102.200 ai fini

dell'adeguamento tariffario della RSA Disabili e semiresidenziale; contemporaneamente si registra, anche, un incremento costi per euro 164.475 come trascinamento per l'attivazione nel corso dell'anno 2014 dei 6 posti letto di riabilitazione estensiva presso al Residenza Dorica, ai sensi della DGRM 1013/2014.

L'incremento, inoltre, sempre rispetto all'anno precedente, è correlato al trasferimento di budget del S.Stefano dai ricoveri alla residenziale riabilitativa (0,7 ml di euro S.Stefano di Ancona e 1,9 ml S.Stefano Porto Potenza) ed al trasferimento di budget della struttura Abitare il Tempo che nel corso del 2015, a seguito dell'applicazione delle nuove tariffe ai sensi della DGRM 1331/14, ha registrato maggior costi per l'assistenza residenziale riabilitativa a discapito di quella rivolta ad anziani e disabili.

Occorre, inoltre, evidenziare che gli scostamenti tra i tre conti economici in parte sono fittizi, in quanto correlati a trasferimenti di budget di strutture aderenti all'accordo ARIS (DGRM 1064/2014) ed in parte correlati a riclassificazione di spesa a seguito dell'applicazione della DGRM 1331/14 (es. RSA Disabili Villa Bellini di Ancona) sul conto residenziale anziani e disabili.

L'incremento di costi registrato a consuntivo rispetto al Bilancio di previsione ed al IV report 2015 è essenzialmente correlato ai trasferimenti di budget e all'economia complessiva (ambulatoriale e residenziale) della Comunità Buona Novella di 103 mila euro, conseguente all'applicazione della DGRM 1331/14 che ha comportato la riduzione delle tariffe RSA disabili ed il conseguente mancato raggiungimento del budget assegnato con DGRM 1064/14.

In sede di IV report 2015 lo scostamento diminuisce perché, coerentemente al consuntivo, venivano trasferiti circa euro 618.000 del S.Stefano di Ancona dai ricoveri alla residenzialità riabilitativa.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV REPORT 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione VA Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	21.022.992	20.226.456	20.206.777	20.657.496	- 365.497	-1,7%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	3.731.260	4.420.452	4.458.730	4.582.641	851.381	22,8%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	47.035.118	42.495.065	43.054.732	43.601.520	- 3.433.598	-7,3%
Totale Assistenza Riabilitativa		71.789.370	67.141.974	67.720.239	68.841.656	- 2.947.714	-4,1%

Per quanto concerne i costi previsti per l'erogazione dell'**assistenza specialistica e ambulatoriale** (intra ed extra regione), le registrazioni di costo, al netto delle note di credito richieste, hanno tenuto conto dei tetti previsti dalla programmazione regionale e della normativa nazionale, recepiti nelle singole Determine ASUR DG di approvazione dei Budget per i singoli laboratori analisi, per i presidi di riabilitazione ambulatoriale e, infine, per gli ambulatori specialistici, insiti in ciascuna Area Vasta.

In particolare, per la specialistica intra regione i costi per singola struttura imputati a bilancio 2015 registrano una riduzione della spesa consuntivata 2014 dell'1%, in applicazione del D.L. 78/2015, convertito in L 125/2015.

Per le strutture multispecialistiche aderenti all'AIOP, invece, sono stati registrati i costi connessi alla DGRM 1109/2015, coerenti con suddetta normativa nazionale.

Al fine di analizzare lo scostamento rispetto all'anno precedente occorre evidenziare che in sede di bilancio 2014, in questo conto, erano stati rettificati i costi del ticket (10 euro) incassato dalle singole AA.VV dai pazienti marchigiani per euro 1.174.889 e contemporaneamente erano stati accantonati in sede centrale euro 250.000 per la sperimentazione gestionale di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera (Determina ASUR DG 282/2014); in sede di bilancio 2015 i costi sono stati rettificati per l'incasso della quota fissa ticket per euro 1.063.715.

Depurando il totale dei costi da tali voci, rispetto al consuntivo precedente risulta un incremento di spesa di circa euro 162.000 (euro 25.850.870 nel 2014 e euro 26.012.868 nel 2015), connesso alle nuove connesso alle nuove convenzioni per la Medicina Sportiva per euro 220.000 presso le Aree Vaste n. 2 e 5, previste dalla DGRM 1163 del 13/10/2014, ed all'incremento di attività per trasferimenti di budget nell'ambito delle stesse strutture.

Il budget flessibile di struttura ha comportato, rispetto al Bilancio di previsione 2015, uno scostamento di circa +400 mila euro, mentre rispetto al IV report 2015 uno scostamento di circa +300 mila euro.

Per quanto concerne la specialistica extra regione, in applicazione della suddetta L 125/2015, richiedendo note di credito la spesa consuntiva 2015 è stata resa coerente alla spesa consuntivata 2014 ridotta dell'1%, le per strutture Multispecialistiche, invece, si è fatto riferimento agli importi assegnati con la DGRM 1109/2015, comportando un incremento di costi rispetto all'anno precedente di euro 523.732 (a preventivo l'impatto risultava pari a euro 541.211).

Come per l'intra regione, anche per la specialistica extra regione occorre evidenziare che in sede di bilancio 2014, in questo conto erano stati rettificati i costi per la quota ticket fissa (10 euro) per euro 166.130 ed accantonati euro 250.000 per la sperimentazione gestionale di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera, pazienti extra regione (Determina ASUR DG 282/2014); in sede di bilancio 2015 i costi sono stati rettificati per l'incasso della quota fissa ticket per euro 157.160. Depurando il totale dei costi extra regione da tali costi suddetti, rispetto al consuntivo 2014 risulta un incremento di costi di circa euro 540.000, connesso, come accennato in precedenza all'applicazione della DGRM 1109/2015.

Occorre ricordare, inoltre, che con DGRM 1067 del 22/09/2014 è stato recepito l'Accordo con le strutture private aderenti all'Associazione Italiana delle Unità Autonome Private di Day Surgery accreditate della Regione Marche (AIUDAPDS) per gli anni 2014-2015 (AV5 - Studio Medico Chirurgico Polispecialistico Srl – San Benedetto).

Per l'anno 2015 a consuntivo sono state registrate note di credito tali da rettificare i costi coerentemente ai tetti previsti nella programmazione: budget per residenti pari a euro 149.267 (tetto 2014 ridotto 1%), al quale si aggiunge euro 158.400 per progetto di contrasto alla mobilità passiva (160.000 ridotto 1%); mobilità extra regione pari a euro 688.992 a fronte di un tetto pari alla mobilità attiva programmata (consuntivo 2014 ridotto dell'1%).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV REPORT 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione VA Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	24.925.951	25.638.893	25.725.810	24.949.153	23.202	0,1%
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	4.462.200	4.853.107	4.840.041	4.752.849	290.649	6,5%
Totale Assistenza Specialistica e Ambulatoriale		29.388.151	30.492.000	30.565.851	29.702.002	313.851	1,1%

Per ciò che concerne l'area residuale denominata "**Altre prestazioni**" (assistenza semiresidenziale, assistenza residenziale, assistenza termale), occorre evidenziare che la spesa per assistenza **semiresidenziale e residenziale alle persone anziane e disabili** registra rispetto all'anno precedente un incremento di 10 milioni di euro.

Nel corso dell'anno 2015, diversi atti di programmazione regionale dell'anno precedente, sia nel contesto residenziale e semiresidenziale, sia in quello domiciliare, hanno consentito di avviare un percorso di rafforzamento quali-quantitativo dell'offerta dei servizi dedicati alle persone anziane, in particolare quelle affette da demenza. L'incremento dell'offerta è stata la risultanza della firma del protocollo programmatico con le Conferenze Sindacali, di cui alla DGRM 149 del 17/02/2014, che ha esplicitato il processo di riorganizzazione in campo sanitario e socio sanitario; tale percorso di riorganizzazione è stato definito nella DGRM 1013 del 08/09/2014, di seguito esplicitata.

In particolare, per quanto riguarda la spesa per **assistenza semiresidenziale** l'incremento rispetto all'anno precedente di 6,3 **milioni** di euro è essenzialmente correlato all'impatto della Determina ASUR DG n. 577 del 03/09/2015, avente ad oggetto "Approvazione del Piano di convenzionamento con i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni – anno 2015" che a consuntivo ha comportato un costo emergente di 6 ml, minore rispetto a quanto preventivato, in quanto due Aree Vaste hanno registrato costi più bassi per circa euro 560.000.

Tale Piano complessivo di convenzionamento comportava un costo complessivo pari a euro 8.232.640 (iva esclusa), derivato dall'applicazione dei diversi livelli d'intensità assistenziale SRDis 1.1 e SRDis 1.2 (DGRM 1331/2014), che a consuntivo ha comportato costi pari a euro 7.778.782. L'ulteriore incremento di costi previsto in questo conto economico, rispetto all'anno precedente, è correlato all'attivazione di n. 70 posti letto semi-residenziale Alzheimer, dei 110 previsti ai sensi della suddetta DGRM 1013/2014, in particolare di n. 30 posti letto presso AV3 con un impatto a consuntivo pari a euro 208.800 (preventivato euro 191.400) e di n. 40 posti letto presso AV5 con un impatto incrementativo rispetto all'anno precedente di euro 88.549 (preventivato +euro 202.660).

Lo scostamento rispetto al IV Report e soprattutto rispetto al Bilancio di previsione 2015 è correlato ai minor costi registrati a consuntivo per i CDSER e lo slittamento dell'attivazione dei nuovi posti letti autorizzati dalla DGARM 1013/2014.

Occorre ricordare, inoltre, che con Determina ASUR DG n. 601 del 11/09/2015 è stata data attuazione alla DGRM n. 421 del 13/05/2015, ripartendo la somma di euro 4.700.000 per il saldo della gestione dei CSER diurni per persone con disabilità per l'anno 2014, liquidandola ai singoli Enti locali capofila degli Ambiti Territoriali sociali; tali fondi in attuazione della DGRM 1195/2013 erano stati accantonati in sede di bilancio di esercizio 2014 al conto "Altri fondi".

Per quanto concerne, invece, la spesa prevista per **l'assistenza residenziale alle persone anziane e disabili**, l'incremento rispetto all'anno precedente di 3,7 milioni di euro, è essenzialmente correlato ai seguenti fenomeni:

- attivazione dei pl RP e RPD previsti dalla DGRM 1013/2014, il cui impatto nel 2014 era stato complessivamente di euro 275.000, con i seguenti incrementi rispetto all'anno precedente:

- AV1 n. 35 p.l. per complessivi euro 633.125: n. 30 a Casa Roverella e Casa Aurea e n. 5 a Centro Residenziale San Francesco;
 - AV2 n. 10 p.l. RP a Fabriano ASP Vittorio Emanuele per euro 155.408;
 - AV3 n. 35 p.l. RPA/RPD per complessivi euro 448.791: n. 17 p.l. Istituto S.Stefano Montecosaro, 10 p.l. IRCR Macerata e 8 p.l. Istituto Paolo Ricci - Villa Letizia;
 - AV 4 per n. 40 p.l. (30 RPA e 10 RPD) per complessivi euro 445.222: n. 2 pl presso la struttura Pietro Paolo De Mincis di Falerone, 3 pl Don Marzetti di Monterubbiano, 7 pl P.Marini di Petritoli, 10 pl RPD Alberto Monsignani Sassatelli di Fermo, 3 pl Opere Pie Decentrate di Cura e ricovero di Francavilla d'Ete, 8 pl Suore S.Gaetano di Porto S.Giorgio e 7 pl Opera Pia Arpilli di Monte Gilberto.
 - AV5 n. 80 p.l. per RPA/RPD per complessivi euro 807.661: n. 7 pl Vincenzo Galli, n. 20 pl S.Giuseppe, n. 13 Centro Sociale Primavera e n. 40 pl Sanitas.
- incremento tariffe delle RPD da euro 40 a 45 ai sensi della DGRM 1331/14 per circa euro 230.000 (calcolato su 130 pl);
 - ridefinizione dei tetti delle RP per mancata assistenza diretta da parte delle AV1 e AV2 (recupero personale dipendente) per circa euro 608.000;
 - riclassificazioni di costo in seguito all'applicazione della DGRM 1331/14 per circa euro 521.0000 (RSA Disabili Villa Bellini di Ancona) in precedenza registrati sul conto acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa.

Confrontando il conto suddetto della residenziale anziani/disabili con il Bilancio di previsione ed il IV Report 2015, si evidenzia uno scostamento per minor costi registrati a consuntivo rispettivamente di circa -1,3 ml di euro e di 0,9 ml di euro; tali riduzioni di costo sono correlate alle giornate effettive di presenza dei pazienti nelle RPA/RPD ed allo slittamento dell'attivazione dei nuovi posti letto previsti dalla DGRM 1013/2014.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV REPORT 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione VA Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
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	2.851.752	10.032.187	9.766.588	9.233.037	6.381.285	223,8%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	56.302.744	61.318.160	60.957.585	60.011.788	3.709.044	6,6%
Totale Assistenza Anziani e Disabili		59.154.496	71.350.347	70.724.173	69.244.825	10.090.329	17,1%

Per quanto concerne l'assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche la spesa registrata nell'anno 2015 nei tre conti (ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale) risulta, rispetto all'anno precedente, in incremento di circa 500 mila euro.

Tale incremento è correlato in parte all'attivazione di 20 posti letto per l'età evolutiva con gravi problemi di salute mentale (DGRM 1013/2014) presso la struttura Abitare il Tempo di

Serrapetrona (MC), con un impatto sull'anno 2015 di euro 164.350 (previsione di spesa pari a euro 180.000).

Il restante incremento è correlato ai nuovi standard assistenziale ai sensi della DGRM 1331/14, all'attivazione della REMS presso l'AV1 ed al recupero degli inserimenti fuori regione (Casa Godio).

Lo scostamento rispetto al bilancio di previsione di circa 1,1 ml di euro è correlato ai minor costi registrati a consuntivo per l'impatto della DGRM 1331/14 e per la fatturazione diretta da parte della struttura proprietaria della REMS insita in AV1.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV REPORT 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione VA Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	46.292	47.187	47.276	45.538	- 754	-1,6%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	145.620	201.510	127.306	80.460	- 65.159	-44,7%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	19.021.255	20.545.072	20.089.825	19.609.812	588.557	3,1%
Totale Assistenza Disabili Psichici		19.213.166	20.793.769	20.264.407	19.735.810	522.644	2,7%

Per quanto concerne l'assistenza a persone **dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool** occorre specificare 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 e 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 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.

Il nuovo 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, il tetto di spesa per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche. In particolare, per l'anno 2015 viene fissato un tetto economico pari a euro 8.617.882, contro una spesa consuntiva pari a euro 7.866.832, al netto di progetti regionali.

Occorre ricordare, infatti, che a consuntivo 2015, come si evince nella tabella sottostante, la spesa complessiva per l'Area Dipendenze Patologiche ammonta a complessivi euro 8.238.664, comprensiva del l'attivazione del progetto aggiuntivo regionale presso la struttura Piticchio di Arcevia (Villa Silvia) pari a euro 371.832 (previsione di spesa euro 350.000). L'incremento rispetto all'anno precedente pari a 1 ml, di conseguenza risulta minore, in quanto va sterilizzata la spesa sostenuta per il progetto, previsto dalla DGRM 1292 del 17/11/2014 e recepito con Determina DG ASUR 372 del 26/05/2015.

Rispetto al Bilancio di previsione 2015 si registra una minor spesa di circa euro 270.000, al netto del progetto suddetto, correlata allo slittamento degli inserimenti in strutture residenziali.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV REPORT 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione VA Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	101.532	92.750	119.807	142.757	41.224	40,6%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	168.260	146.539	148.274	144.225	- 24.034	-14,3%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	6.874.255	7.901.045	7.707.920	7.579.850	705.594	10,3%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool - Progetto Piticchio	0	350.000	374.800	371.832	371.832	100,0%
Totale Assistenza Persone dipendenti da sostanze stupefacenti		7.144.047	8.490.333	8.350.801	8.238.664	1.094.616	15,3%

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV/AIDS si registra a consuntivo 2015 una spesa pari a euro 1.129.913, in linea con il preconsuntivo, ma minore sia rispetto al bilancio di previsione (-106 mila), sia rispetto al consuntivo 2014 (-158 mila).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV REPORT 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione VA Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.288.323	1.236.664	1.130.479	1.129.913	- 158.410	-12,3%

Infine, relativamente all'acquisto di prestazioni da strutture deputate all'erogazione di **assistenza termale** a bilancio 2015 si registra una spesa pari a euro 3.269.339 (intra ed extra regione) nel rispetto dei tetti previsti con la 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, ad esclusione della struttura Terme di Carignano dell'AV1, la quale per l'anno 2015 non è stata convenzionata.

Rispetto all'anno precedente il costo intra regione risulta più basso di circa 130 mila euro, in quanto in sede di bilancio 2014 a livello centrale erano stati registrati a competenza euro 50.000

per il progetto di recupero mobilità passiva ed inoltre, come accennato in precedenza, per l'anno 2015 non è stata convenzionata una struttura insita in AV1.

In leggero decremento rispetto all'anno precedente risulta anche l'assistenza termale a pazienti residenti fuori regione, correlata in parte sempre alla mancata convenzione suddetta delle terme di Carignano.

Occorre ricordare che a consuntivo 2014, oltre ai costi registrati a competenza, erano stati accantonati a fondo euro 159.021 (euro 100.000 per incremento mobilità attiva, euro 59.021 compensazione); quest'anno, invece, in sede centrale sono stati accantonati complessivamente ai fini della compensazione euro 102.831, importo pari alle note di credito richieste dalle singole Aree Vaste, in quanto il fatturato lordo complessivo risulta rispetto ai tetti minore di euro 265.000.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	IV REPORT 2015	BILANCIO ESERCIZIO 2015	Variazione VA Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Cons 2015/ Bil Cons 2014
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	2.845.860	2.803.700	2.742.084	2.712.125	- 133.734	-4,7%
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	571.847	605.820	590.267	557.214	- 14.633	-2,6%
Totale Assistenza termale		3.417.706	3.409.520	3.332.351	3.269.339	- 148.367	-4,3%

4.8. INVESTIMENTI

4.8.1. Investimenti strutturali ed infrastrutturali

Il piano degli investimenti strutturali e infrastrutturali è stato il risultato di un processo di valutazione avvenuto nell'ambito aziendale teso a individuare le priorità di investimento da realizzare in un periodo in cui la difficile contingenza economica ed i tagli al settore della sanità ha ridimensionato notevolmente la possibilità di investimenti con fondi provenienti da autofinanziamento.

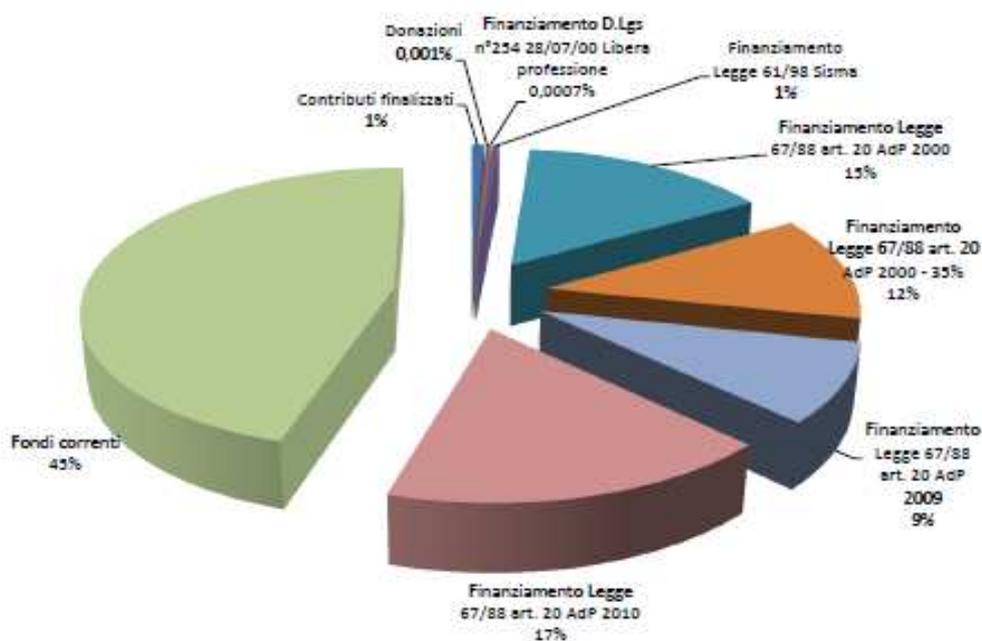
A tale riguardo anche la possibilità di finanziamento con permuta o alienazioni patrimoniali, in una situazione di "blocco sostanziale del settore immobiliare", ha risentito pesantemente del particolare momento economico.

Fatta questa doverosa premessa, nel corso del 2015 si è provveduto essenzialmente a dare seguito agli investimenti programmati nei precedenti anni seguendo le linee di indirizzo già indicate in passato e cioè:

1. privilegiare l'adeguamento alle norme di sicurezza e, quando possibile, ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie con particolare riferimento ai requisiti in merito alla prevenzione antincendio;
2. procedere negli interventi relativi ai finanziamenti art. 20 L.67/88 oggetto dell'Accordo di Programma 2009 e 2010 (AdP 2009 e AdP 2010), per quegli interventi per i quali si è avuta la conferma dei finanziamenti ministeriali e che risultano ancora in fase di esecuzione;

3. provvedere al completamento di interventi già iniziati e finanziati nelle precedenti annualità.

Gli investimenti in ambito strutturale sono stati complessivamente nell'anno 2015 dell'ordine di circa euro 19 milioni, ripartiti per quanto riguarda le fonti di finanziamento secondo le incidenze percentuali riportati nel grafico di seguito:



L'utilizzo di tali fonti finanziarie è dipeso dalle disponibilità presenti ed è indicato dettagliatamente nell'allegato "D" relativo agli investimenti.

Per quanto riguarda le difficoltà nel progetto relativo alla Ristrutturazione dei Padiglioni 1 e 2 dell'Ex Umberto I di Ancona (AdP 2009), riconducibili essenzialmente alla presenza di operatori privati e pubblici all'interno del Piano di Recupero di cui fa parte l'intervento, si è continuato ad adoperarsi per trovare soluzione alle problematiche in modo tale da dar corso all'affidamento dei lavori ed ottenere tutte le autorizzazioni all'esecuzione dei lavori.

Sinteticamente si riporta di seguito il dettaglio degli investimenti, sia per quanto riguarda la componente legata ai nuovi finanziamenti, sia per quanto riguarda quella collegata ad investimenti già avviati, per i quali si continueranno le fasi di attuazioni tuttora in corso (indizione del bando)

A - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (AdP 2010)

AAVV	Descrizione intervento	Importo complessivo 2015 euro (iva inclusa)
AV2	Norme di prevenzione incendi RSA di Cupramontana	82.385,86

AV5	Ristrutturazione Blocco Operatorio	1.782.765,58
AV5	Adeguamento a norma dell'Ospedale di San Benedetto del Tronto	565.147,51
AV5	Reingegnerizzazione delle Unità Operative Sanitarie dell'Ospedale di San Benedetto del Tronto	494.021,05
AV2	Det 1129/asudg del 22/12/2011 ristrutturazione e messa a norma padiglione ex umberto I- approvazione progetto e bando di gara	4.440,80
AV2	Adeguamento a norma Ospedale di Fabriano - ART. 20 L. 67/1988 AdP 2010 - Decreto Dirigente Ministero Salute del 09/12/2011	414.298,91

per un totale di Euro **3.343.059,71** di investimento.

B - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (AdP 2009)

AAVV	Descrizione intervento	Importo complessivo 2015 euro (iva inclusa)
AV2	Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi della rsa di montecarotto: sistemazione tetto	113.196,5
AV2	Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi della rsa di montecarotto	52.973,5
AV2	Rsa cupramontana sistemazione balconi	48.400,57
AV2	Spese tecniche ristrutturazione po carlo urbani	195.562,32
AV4	Completamento adeguamento normative antincendio del presidio sanitario di Montegiorgio, Montegranaro, Porto San Giorgio, S.E.a Mare, Rsa Petritoli . Rilevazione incendio, compartimentazione, vie di esodo	143.698,39
AV4	Completamento adeguamento normative antincendio del presidio sanitario di fermo. Rilevazione incendio, compartimentazione, vie di esodo	72.681
AV2	Adeguamento a normativa antincendio ospedale di fabriano	410.382,11
AV2	Lavori adeguamento antincendio ospedale di senigallia	685.137,13

per un totale di Euro **1.722.031,52** di investimento.

C - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (vecchio Accordo di Programma)

AAVV	Descrizione intervento	Importo complessivo 2015 euro (iva inclusa)
AV1	opere necessarie per adeguare l'Ospedale di Sassocorvaro, di cagli e la RSA di Urbania alle norme di prevenzione incendi	285.993,00
AV1	Realizzazione delle opere necessarie per adeguare l'Ospedale di rete di Urbino "Santa Maria della Misericordia" alle norme di prevenzione incendi	47.240,00
AV1	Lavori di rifacimento della copertura e adeguamento normativo del piano primo del Distretto Sanitario di Mondolfo	73.809,43
AV1	L 67/1988 art.20 – prog. 2rsa dis. – A di P 2000 – Realizzazione di una R.S.A. da 20 posti letto Comune di Urbania - Lavori di	48.556,00

AAVV	Descrizione intervento	Importo complessivo 2015 euro (iva inclusa)
	completamento	
AV1	Opere di adeguamento ai fini della prevenzione degli incendi ospedali di fossombrone e pergola e lavori di ristrutturazione dialisi ospedale di fossombrone	506.918,00
AV2	Osp. C. Urbani jesi. Lavori di completamento 2° lotto. Saldo competenze prof.li.	19.989,00
AV4	Completamento ed adeguamento Ospedale di Fermo VII stralcio	37.523,00
AV4	Completamento ed adeguamento Ospedale di Fermo VI stralcio	233.686,00
AV4	Completamento ed adeguamento Ospedale di Fermo V stralcio	661.086,00
AV3	lavori di ristrutturazione e adeguamento alla norma della centrale elettrica ed impianti di elevazione del presidio ssm	8.654,40
AV3	Riorganizzazione DEA ospedale Civitanova Marche	662.004,98
AV3	Pronto Soccorso - Nefrolo ospedali Macerata	325.561,73

per un totale di **Euro 2.911.021,54** di investimenti.

D - interventi con **finanziamento ex art.20 L.67/88** (35% dei progetti revocabili secondo la finanziaria del 2006)

AAVV	Descrizione intervento	Importo complessivo 2015 euro (iva inclusa)
AV3	Centrale elettrica e impianto di elevazione presidio S.Severino	759.738,50
AV3	Realizzazione ambulatori per attività intramoenia osp.S.Severino	690.221,76
AV3	Completamento rete cardiologica	160.287,60
AV3	Locali libera professione intramuraria	68.998,09
AV3	Ristrutturazione Comunità protetta Salute Mentale Montecassiano	246.464,60
AV3	Presidio Ospedaliero di Matelica - lavori di adeguamento di prevenzione incendio	369.019,73

per un totale di **Euro 2.294.730,28** di investimenti

E – interventi con **“fondi sisma”** (L.61/98) autorizzati con DGR N° 816/2005:

AAVV	Descrizione intervento	Importo complessivo 2015 euro (iva inclusa)
AV2	Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale a. Murri di Jesi estintore	1.475,09
AV2	Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale a. Murri di Jesi	62.453,91
AV3	Ristrutturazione Casa della Salute Treia	19.258,14

per un totale di Euro **83.187,14** di investimenti

Nel caso in cui si sono resi necessari interventi urgenti, in assenza di finanziamenti specifici in conto capitale o fondi finalizzati, si è fatto ricorso a fondi correnti per far fronte alle necessità non procrastinabili temporalmente.

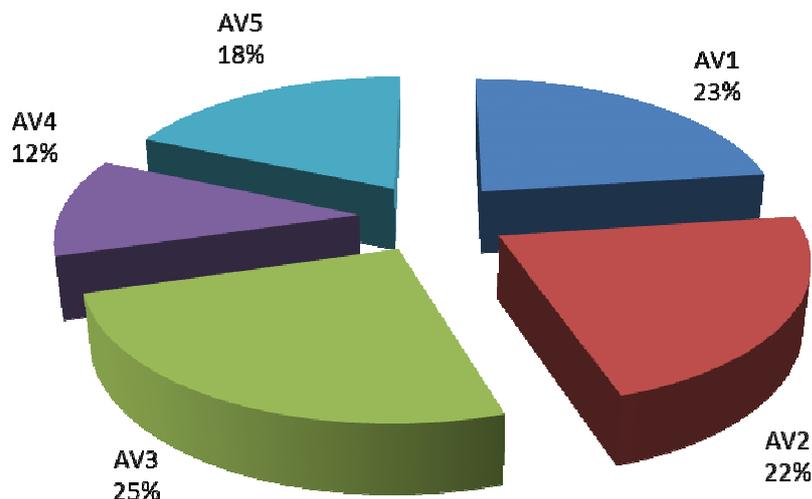
I principali interventi in fondo corrente sono risultati:

AAVV	Descrizione intervento	Importo complessivo 2015 euro (iva inclusa)
AV2	Rilascio autorizzazione comunale a procedere Ristrutturazione e messa a norma padiglioni 1 e 2 ex Umberto I di Ancona da adibire a strutture territoriali	1.078.534,91
AV1	Adeguamento strutturale corpo centrale ospedale di Urbino	561.898,00
AV2	Ampliamento pronto soccorso e nuovo ingresso	508.968,06
AV1	Nuova centrale elettrica e gruppo elettrogeno	403.882,88
AV3	Lavori finalizzati al rilascio del C.P.I. Ospedale Civitanova Marche	310.555,00
AV1	Ristrutturazione ex IME per collocazione dipartimento prevenzione (solo parte finanziata con FC)	269.114,00
AV5	Acconto lavori di manutenzione straordinaria su impianti a servizio del PO di AP e della palazzina Uffici Amm.vi da effettuarsi nel corso della durata (5 anni dal 1/11/2012 al 31/10/2017) del contratto gestione calore da parte della Manutencoop (consorzio CNS) per un importo pari al 10% del canone come previsto dalle condizioni della convenzione CONSIP + una q.ta finanziata dalla ns vendita di energia termica.	244.659,82
AV3	Adeguamento antincendio ospedale Macerata. Stralcio funzionale 2015	232.649,50
AV1	Adeguamento locali per spostamento Pronto Soccorso a seguito di Ristrutturazione	203.437,00
AV4	Ristrutturazione Ambulatori Ginecologia	190.332,00
AV1	Realizzazione nuovo Distretto Sanitario a Montecchio in Comune Valle Foglia.	190.210,56
AV3	Spese tecniche intervento messa in sicurezza e miglioramento sismico padiglione centrale Ex Crass di Macerata	185.685,51
AV1	Ospedale di Urbino ristruttur. psichiatria 2° stralcio	184.166,00
AV2	Lavori sistema digitale polifunzionale - Pronto Soccorso	146.400,00
AV1	sistemazione e realizzazione finiture impianti pèiano -1 corpo centrale H Urbino	144.204,00
AV1	Ristrutturazione reparto per collocazione fisiatria	139.794,60
AV5	Lavori di ampliamento STROKE-UNIT U.O. Neurologia	124.600,38
AV1	Straordinaria manutenzione dei piazzali dell'ospedale (regimentazione acque piovane e asfalto)	117.285,40
AV1	Fossombrone ristrutturazione piano interrato per realizzazione magazzino unico economale	114.388,65
AV5	Manutenzione str. Presidio osp. Madonna soccorso	111.560,50
AV1	Ristrutturazione Pronto Soccorso	110.720,00
AV3	Cup ospedale Macerata	106.759,65

AAVV	Descrizione intervento	Importo complessivo 2015 euro (iva inclusa)
AV4	Rifacimento Tetto DSM	103.889,00
AV1	Sostituzione centrale termica	95.283,69

Nel caso in cui ci sono stati interventi, per i quali non ci sia stata la copertura finanziaria "programmata per investimento", si è dato corso solo nei casi in cui il mancato investimento avesse arrecato il blocco delle attività sanitarie. Tale fattispecie in ogni caso ha coinvolto solo investimenti relativi ad interventi di manutenzione straordinaria inderogabili.

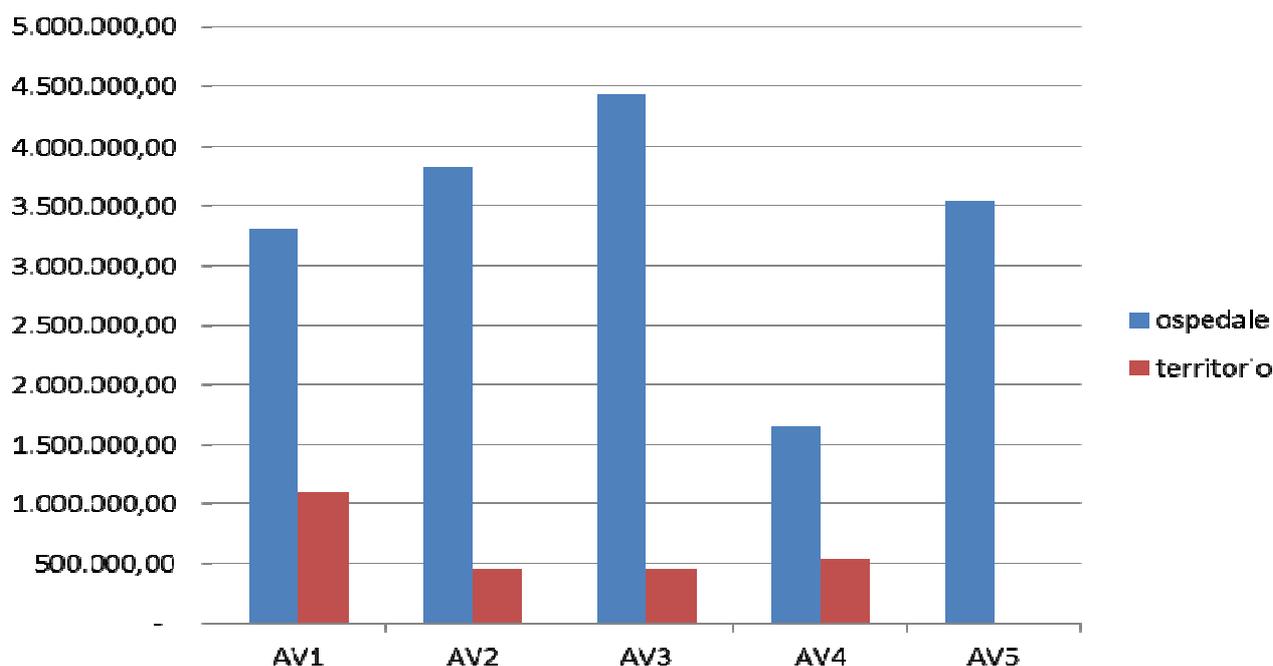
La ripartizione sulle Aree Vaste degli investimenti strutturali e infrastrutturali sostenuti è risultata la seguente, dipendente dalle tipologie di fondi a disposizione (conto capitale o altro) e dall'improcrastinabilità degli interventi:



AV1	4.400.395,53
Contributi finalizzati	66.297,00
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000	962.516,43
Fondi correnti	3.371.582,10
AV2	4.285.443,38
Finanziamento Legge 61/98 Sisma	63.929,00
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000	19.989,00
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2009	1.505.652,13

Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2010	501.125,57
Fondi correnti	2.194.747,68
AV3	4.890.269,09
Donazioni	30.751,84
Finanziamento D.Lgs n°254 28/07/00 Libera professione	14.971,84
Finanziamento Legge 61/98 Sisma	19.258,14
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000	996.221,11
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000 - 35%	2.294.730,28
Fondi correnti	1.534.335,88
AV4	2.191.930,25
Contributi finalizzati	80.266,00
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000	932.295,00
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2009	216.379,39
Fondi correnti	962.989,86
AV5	3.537.569,43
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2010	2.841.934,14
Fondi correnti	695.635,29

Gli investimenti strutturali sono stati effettuati prevalentemente negli ospedali, facendo fronte a significative criticità presenti di adeguamento alle normative vigenti e alla ristrutturazione degli stessi, garantendo tuttavia interventi anche sul territorio in particolare sulle RSA, Case della Salute/Ospedali di Comunità e sedi distrettuali:



Per quanto riguarda infine le altre categorie di investimenti rientranti nell'ambito infrastrutturale le spese complessive per l'anno 2015 sono risultate pari a circa euro 4,7 milioni, ripartite come di seguito:

Tipologia di investimenti	Importo complessivo 2015 euro (iva inclusa)
Migliorie su beni di terzi	4.535
Software e licenze	524.342
Impianti e macchinari (inclusa manutenzione straordinaria)	409.751
Mobili e arredi	1.351.425
Automezzi	1.044.337
Altri beni	1.419.984

per il cui dettaglio si rinvia all'Allegato D.

Si evidenzia che per quanto riguarda le principali voci di spesa, gli investimenti sono stati orientati sinteticamente come di seguito:

Mobili e arredi: 82% degli investimenti sostenuti per l'acquisizione di arredi per erogazione delle prestazioni sanitarie (reparti/servizi ed ambulatori), mentre circa il 18% per esigenze delle strutture amministrative e tecniche (cup, etc).

Automezzi: 80% degli investimenti sostenuti per l'acquisizione di autoambulanze/automediche, mentre il 20% per autovetture principalmente per uso domiciliare.

Altri beni: circa il 50% degli investimenti sostenuti per l'acquisto di apparati informativi (pc, notebook, server, infrastrutture wi-fi,etc), 18,5% per attrezzature sanitarie (deambulatori, carrelli, barelle, aste portaflebo,etc) ed il restante circa 31,5% per altri beni non sanitari.

Ai fini di tale acquisizioni sono stati utilizzati prevalentemente fondi in conto corrente.

RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA								
TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	fondi correnti	altro	TOT INV	Note
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Escluso manutenzione straordinaria)	-	-	475.750	-	89.969	-	565.719	
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	-	-	8.411.954	-	2.583.553	-	10.995.507	
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI	-	-	576.437	-	5.209.682	-	5.786.119	
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	-	-	-	-	4.535	-	4.535	
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)	-	1.030.205	656.519	-	9.950.069	28.388	11.665.182	
SOFTWARE E LICENZE	-	90.336	95.156	-	504.867	-	690.358	
IMPIANTI E MACCHINARI (Inclusa manutenzione straordinaria)	-	1.486	-	-	408.265	-	409.751	
MOBILI E ARREDI	-	52.908	109.164	-	1.183.270	6.083	1.351.425	
AUTOMEZZI	-	6.375	29.012	-	969.151	39.799	1.044.337	
ALTRI BENI	-	77.926	28.445	-	1.343.325	25.229	1.474.925	
TOTALE	-	1.259.236	10.382.438	-	22.246.687	99.499	33.987.859	

Valori in €

4.8.2. Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite

Anche nel 2015 si è cercato di valorizzare il patrimonio immobiliare (disponibile) dell'ASUR e di procedere alla alienazione di parte del patrimonio stesso.

L'attuale situazione del mercato immobiliare non ha però permesso di dare il via a numerose alienazioni in quanto, nel contesto attuale, risultano quanto mai difficoltose per un blocco sostanziale del mercato immobiliare.

4.8.3. Investimenti in tecnologie biomediche

Gli investimenti tecnologici sostenuti nel corso del 2015 hanno permesso il raggiungimento dei seguenti principali obiettivi strategici:

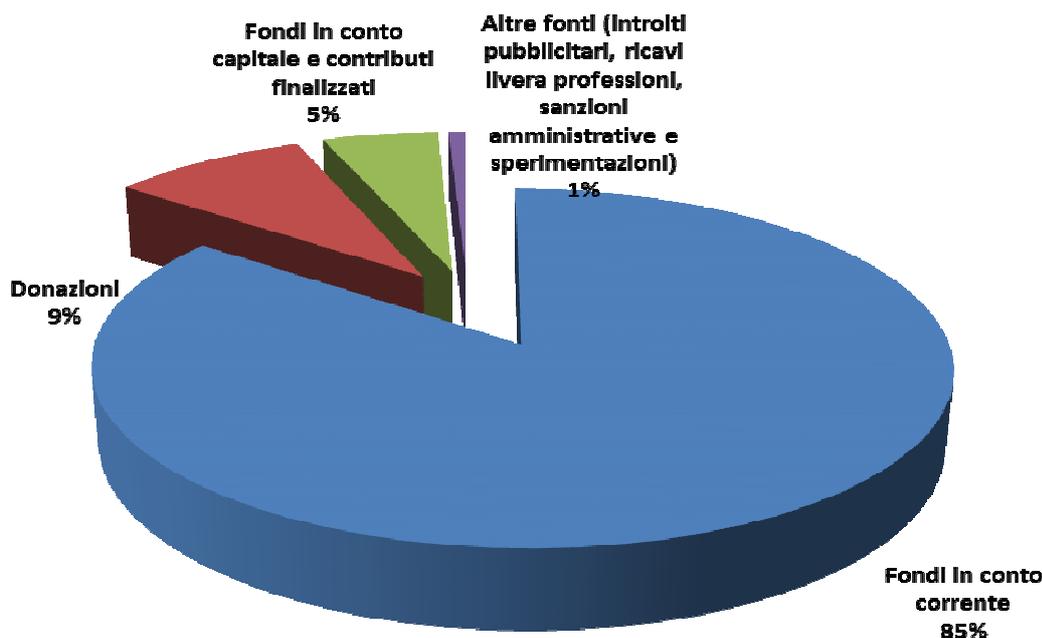
- migliorare i livelli di appropriatezza clinici;
- sostituire le apparecchiature tecnologicamente obsolete o che hanno presentato livelli critici di sicurezza e/o affidabilità;
- integrare i processi diagnostici e terapeutici tra le varie articolazioni delle specializzazioni agevolando il flusso informativo nei percorsi clinici;
- soddisfare le esigenze territoriali di protesica domiciliare.

In tal senso, la scelta degli investimenti attuati nel corso dell'anno, è stata orientata verso le azioni che hanno privilegiato:

1. l'adeguamento alle norme di sicurezza ed ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;
2. gli interventi che, nel rispetto delle linee direttrici del Piano Sanitario Regionale, hanno favorito la ridefinizione dell'offerta regionale.

In particolare gli investimenti sostenuti per l'acquisto di attrezzature sanitarie sono quantificabili in poco meno di euro 12 milioni finalizzati all'introduzione di circa 1000 tecnologie biomediche principalmente finalizzati alla **sostituzione** di sistemi in dotazione ed in minor parte al **potenziamento** tecnologico e adeguamento alle disposizioni normative.

La copertura finanziaria è stata garantita principalmente attraverso fondi in conto corrente, circa 85%, con fondi in conto capitale e contributi finalizzati trasferiti dalla Regione e Ministero della Salute, il 5%, il 9% attraverso donazioni, per il restante circa 1% principalmente con ricavi da libera professioni e sanzioni amministrative. Di seguito si riporta graficamente la ripartizione della copertura finanziaria delle acquisizioni effettuate nel corso dell'anno:



Gli investimenti sostenuti **in conto capitale** sono associati principalmente a specifiche progettualità approvate e finanziate dalla Regione, utilizzando prevalentemente fondi derivanti dalla ex Legge n. 67/88 art. 20 (anni 2009-2010)

Le principali progettualità attuate sono:

- a. *n. 2 progetti inseriti nell'Accordo di Programma sottoscritto nel marzo 2009*, ammessi al finanziamento ministeriale con Decreto del 13/10/2009, per un importo complessivo di euro 10.500.000, nello specifico:

<i>Denomin. Intervento scheda</i>	<i>Importo totale (Euro)</i>
Sedi varie - Potenziamento della rete cardiologica regionale per la diagnosi e trattamento del paziente coronarico	1.900.000
Sedi varie - Potenziamento delle tecnologie a supporto della rete di screening oncologico senologico	4.500.000

Nel corso dell'anno 2015 si è garantita l'attuazione (installazione e collaudo) delle seguenti principali tecnologie per un complessivo di circa euro 0,5 milioni :

<i>AAVV</i>	<i>Descrizione tecnologia</i>	<i>Importo euro (IVA inclusa)</i>
AV3	Potenziamento della rete cardiologica regionale	41.244,42

AAVV1-3-4	Potenziamento delle tecnologie a supporto della rete di screening oncologico senologico (mammografi e potenziamento sistema pacs)	417.313,46
-----------	---	------------

- b. *Progetto inserito nell'Accordo di Programma sottoscritto nel 2010, relativo al completamento del nuovo ospedale Carlo Urbani di Jesi con l' acquisto di sistemi di monitoraggio dei parametri vitali per un importo di euro 169.540,00 (iva inclusa)*

Le principali tecnologie oggetto di **donazione**, per un'incidenza economica complessiva di circa euro 1 milioni, risultano le seguenti:

<i>Area Vasta</i>	<i>Descrizione tecnologia</i>	<i>Importo euro (IVA inclusa)</i>
AV2 - Fabriano	Sistema per laparoscopia 3d	156.770,00
AV2 - Fabriano	Portatile di radioscopia	97.600,00
AV2- Fabriano	Colonna di endoscopia	65.056,00
AV1-Urbino	Sistemi poligrafici cardiologici	58.108,60
AV5-Ascoli Piceno	Tecnologie per Ematologia	56.730,24
AV2- Jesi/Senigallia	Sistemi di tomosintesi per mammografi	97.600,00
AV3- Matelica	Ecotomografo internistico	46.794,93
AV3- Civitanova Marche	VideogastroscoPIO pediatrico	29.100,00
AV3- Macerata	Ecotomografo	28.650,00
AV5- San Benedetto	Sistema polivalente holter	24.400,00
AV3- Camerino	Bobina per risonanza magnetica	23.400,54

Le donazioni sono avvenute o attraverso contributi liberali da parte di fondazioni e/o terzi soggetti, oppure attraverso la consegna diretta delle tecnologie, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti.

Per quanto riguarda infine gli investimenti sostenuti con **fondi in conto corrente**, per un importo di circa euro 10 milioni, sono stati utilizzati per l'acquisto di circa 850 apparecchiature , principalmente di medio bassa complessità tecnologica, per le quali:

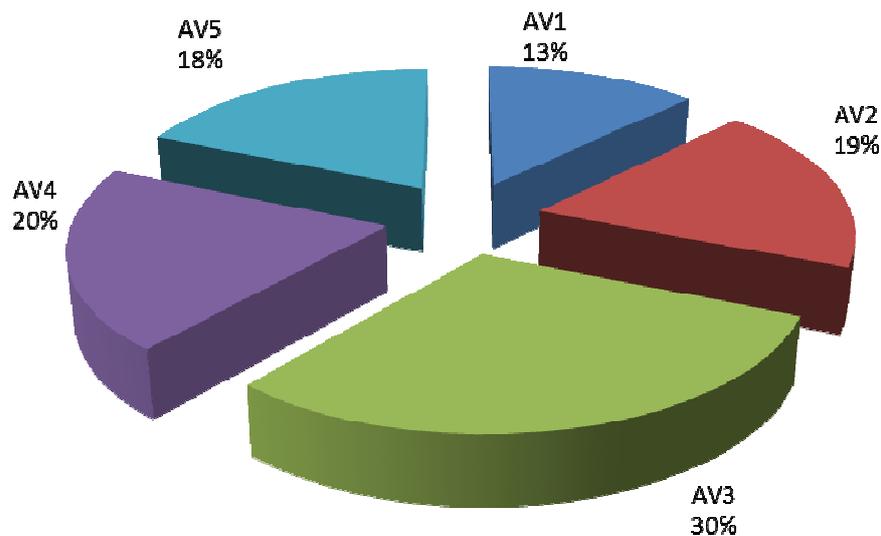
- è risultata imprescindibile e non procrastinabile la sostituzione (al fine di non interrompere il pubblico servizio) ed è stato impossibile, nel breve termine, individuare fonti di finanziamento specifiche (specialmente per reparti di critical care: blocchi operatori, pronto soccorso, terapie intensive, radiologia, etc).
- risultano rientranti tra le tecnologie di protesica domiciliare, non procrastinabile

Si riporta nel seguente prospetto un estratto dell'Allegato D con le principali acquisizioni:

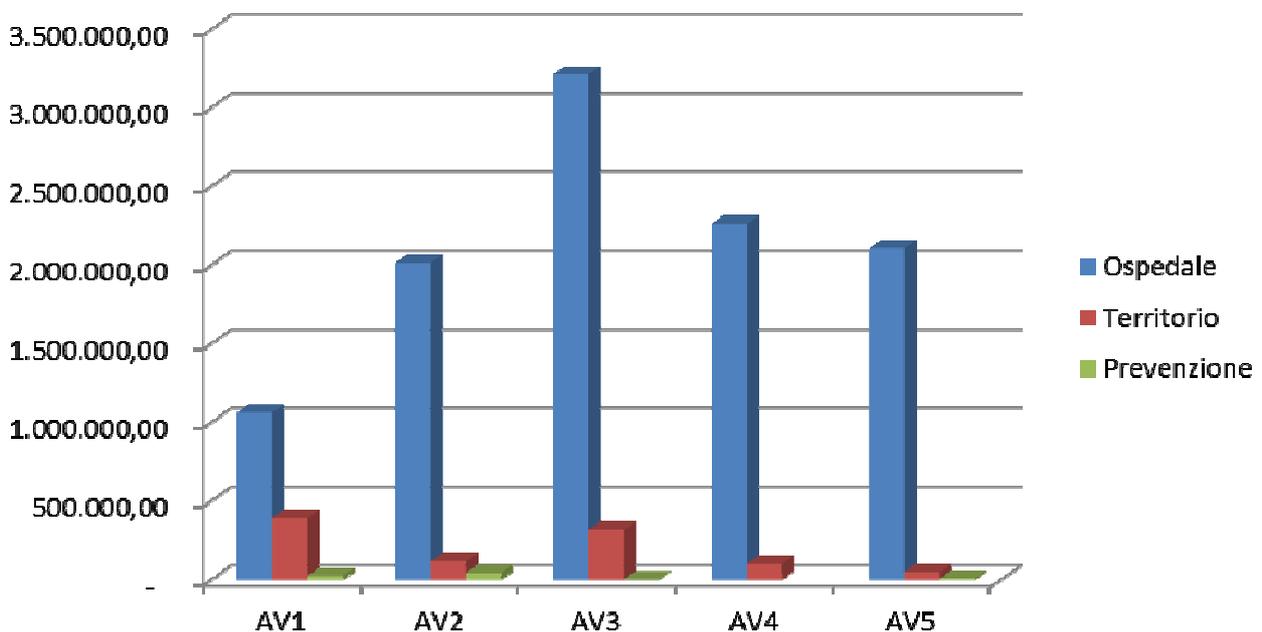
<i>Area Vaste</i>	<i>Descrizione tecnologia</i>	<i>Reparto destinatario</i>	<i>Importo euro (IVA inclusa)</i>
Tutte	Materiale vario per protesica domiciliare (montascale, ecc.)	Assistiti	170.000,00 circa
Tutte	Apparecchiature elettromedicali per pazienti domiciliari (microinfusori per terapia insulinica, saturimetri, ventilatori polmonari, ecc)	Assistiti	200.000,00 circa
Varie	Dispositivi per attività sala operatoria, terapia intensiva e pronto soccorso (sistemi di monitoraggio dei parametri vitali, elettrobisturi, sistemi anestesia, tavoli operatori, sistemi motorizzati per chirurgia ortopedica, ventilatori polmonari, defibrillatori, lampade scialitiche, etc)	Blocchi operatori, terapie intensive, ps	1.600.000,00 circa
Tutte	Tecnologie di diagnostica per immagini (tomografo a risonanza magnetica, sistemi telecomandati digitali, sistemi radiologici polifunzionali)	Diagnostica per Immagini	1.600.000,00 circa
Tutte	Sistemi di ecografia	Varie	400.000,00 circa
Tutte	Tecnologie per laboratori analisi, immuno trasfusionali e anatomia patologica, medicina nucleare (centrifughe, congelatori, frigo emoteche, cappe, ect)	Varie	250.000,00 circa
Tutte	Tecnologie per attività ambulatoriali (sistemi per indagini di endoscopia digestiva e colon, audiometri, sistemi per otoemissioni acustiche, holter pressori e cardiaci, cardiocografi, apparecchiature per riabilitazione, ecc)	Varie	1.000.000,00 circa

Distinzione degli investimenti di tecnologie biomediche fatti per presidio-prevenzione-territorio

Gli investimenti in tecnologie biomediche sostenuti nell'anno 2015, di cui all' Allegato D dell'importo complessivo di poco inferiori a euro 12 milioni, risultano ripartiti sulle Aree Vaste secondo le seguenti incidenze percentuali:



La distribuzione degli investimenti per singola Area Vasta, è stata prevalentemente focalizzata alla sostituzione e potenziamento delle tecnologie in ambito ospedaliero, quindi territorio e prevenzione:



Tale andamento è stato inevitabilmente determinato dalla necessità di dover aggiornare il parco tecnologico dominante e determinante fortemente le prestazioni erogate nei presidi ospedali (tecnologie oramai vetuste e con performance ridotte rispetto agli attuali standard), oltre alla necessità di rinnovare/potenziare le tecnologie biomediche presenti con particolare riferimento ai casi di trasferimento/rimodulazione dei reparti (AV3). Tra gli investimenti

sostenuti nell'AV4 in ambito ospedaliero è inclusa la risonanza magnetica dell'impatto di circa euro 1,3 milioni.

Al contrario nell'erogazione delle prestazioni territoriali e di prevenzione è stato predominante il ruolo dei professionisti sanitari (medici ed infermieri), rilevando altresì che per quanto riguarda le tecnologie consegnate a domicilio dei paziente, in diversi casi si è proceduto con la fornitura delle stesse attraverso contratti di service (non acquisto in proprietà) ovvero attraverso il ricondizionamento delle tecnologie già in dotazione all'Azienda.

4.9. ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA

Nell'esercizio 2015 la gestione finanziaria è stata gestita in stretta collaborazione con il Servizio Salute e il Servizio Bilancio della Regione Marche, da una parte e con le articolazioni territoriali dell'Asur, dall'altra. Quest'ultime infatti sono i gestori operativi della quasi totalità dei pagamenti ai fornitori e della quantificazione dei restanti pagamenti obbligatori (competenze stipendiali, oneri riflessi, ritenute fiscali ecc.) che poi vengono pagati a livello centrale.

I pagamenti nel corso del 2015 sono stati pari a 2.126.915.232 (media mensile di 177.242.936), le erogazioni regionali sono state pari a 2.048.659.882 (media mensile 170.721.657), le entrate proprie sono risultate pari a euro 96.958.952 (media mensile 8.079.913).

Rispetto all'esercizio precedente i pagamenti sono aumentati di 5.431.446 euro mentre le erogazioni regionali sono diminuite di 10.293.029.

Per quanto riguarda l'indicatore di tempestività dei pagamenti il valore al 31/12/2015 è stato pari a 13 migliorando l'indicatore al 31/12/2014 che era stato pari a 15.

BILANCIO CONSUNTIVO 2015	gen-15	feb-15	mar-15	apr-15	mag-15	giu-15	lug-15	ago-15	set-15	ott-15	nov-15	dic-15	RIEPILOGO
	ok	2015											
CASSA CORRENTE:													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	85.092.137	35.148.246	5.240.133	24.772.604	18.299.062	26.841.576	7.855.454	46.700.915	55.389.352	9.908.569	58.774.222	65.702.718	85.092.137
pagamenti effettuati	148.995.567	176.172.055	191.715.460	168.523.941	169.246.582	169.178.283	192.444.092	167.937.882	171.928.488	168.969.227	189.041.563	210.538.347	2.124.691.488
rimesse regionali	92.258.090	138.724.989	200.844.973	154.536.684	165.689.731	140.444.825	224.937.267	171.531.044	119.645.372	211.179.608	187.569.225	241.298.074	2.048.659.882
Entrate proprie	6.793.586	7.538.953	10.402.957	7.513.716	12.099.365	9.747.335	6.352.286	5.095.276	6.802.333	6.655.272	8.400.835	7.611.104	95.013.018
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	35.148.246	5.240.133	24.772.604	18.299.062	26.841.576	7.855.454	46.700.915	55.389.352	9.908.569	58.774.222	65.702.718	104.073.550	104.073.550
CASSA C/CAPITALE:													
SALDO DI CASSA C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	7.555.648	7.137.177	7.233.987	7.267.184	7.232.384	7.432.286	7.432.286	7.432.286	7.432.286	7.432.286	7.469.877	7.469.877	7.555.648
pagamenti effettuati	418.471	425.199	410.297	34.801	390.980	0	0	0	0	351.957	0	192.040	2.223.745
rimesse regionali c/capitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altre entrate c/capitale (*)	0	522.009	443.494	0	590.883	0	0	0	0	389.548	0	0	1.945.934
SALDO CASSA CAPITALE FINALE 31/12/2015	7.137.177	7.233.987	7.267.184	7.232.384	7.432.286	7.432.286	7.432.286	7.432.286	7.432.286	7.469.877	7.469.877	7.277.837	7.277.837
RIEPILOGO CASSA CORRENTE-CASSA CAPITALE	gen-15	feb-15	mar-15	apr-15	mag-15	giu-15	lug-15	ago-15	set-15	ott-15	nov-15	dic-15	RIEPILOGO
													2015
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	92.647.785	42.285.423	12.474.120	32.039.788	25.531.446	34.273.862	15.287.740	54.133.201	62.821.639	17.340.856	66.244.099	73.172.595	92.647.785
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	149.414.038	176.597.254	192.125.757	168.558.742	169.637.563	169.178.283	192.444.092	167.937.882	171.928.488	169.321.184	189.041.563	210.730.386	2.126.915.232
Rimesse regionali cassa corrente più c/capitale	92.258.090	138.724.989	200.844.973	154.536.684	165.689.731	140.444.825	224.937.267	171.531.044	119.645.372	211.179.608	187.569.225	241.298.074	2.048.659.882
Entrate proprie più altre entrate c/capitale	6.793.586	8.060.962	10.846.452	7.513.716	12.690.248	9.747.335	6.352.286	5.095.276	6.802.333	7.044.819	8.400.835	7.611.104	96.958.952
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE FINALE	42.285.423	12.474.120	32.039.788	25.531.446	34.273.862	15.287.740	54.133.201	62.821.639	17.340.856	66.244.099	73.172.595	111.351.387	111.351.387
DI CUI VINCOLATI PER CONTO CAPITALE	7.137.177	7.233.987	7.267.184	7.232.384	7.432.286	7.432.286	7.432.286	7.432.286	7.432.286	7.469.877	7.469.877	7.277.837	7.277.837
DI CUI SALDO CASSA CORRENTE	35.148.246	5.240.133	24.772.604	18.299.062	26.841.576	7.855.454	46.700.915	55.389.352	9.908.569	58.774.222	65.702.718	104.073.550	104.073.550
QUADRATURA	42.285.423	12.474.120	32.039.788	25.531.446	34.273.862	15.287.740	54.133.201	62.821.639	17.340.856	66.244.099	73.172.595	111.351.387	111.351.387

5. OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE

Per l'anno 2015 gli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale sono stati assegnati ed impegnati a favore dell'ASUR, come quota vincolata del FS, con Decreto del Dirigente della PF Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione n. 71/RAO del 30/12/2015, per un importo complessivo pari a euro 23.280.469.

Tale quota è stata stabilita in relazione all'effettiva assegnazione delle risorse individuate con l'Intesa raggiunta nella Conferenza Stato - Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano (repertorio Atti n. 236/CSR del 23/12/2015) e con la successiva DGRM n. 1219 del 30/12/2015 di recepimento dell'Intesa Stato - Regioni.

Nel documento istruttorio del suddetto Decreto, si specifica che tale importo è stato individuato con gli stessi criteri per la ripartizione delle quote del fondo vincolato 2014, in maniera proporzionale, e di conseguenza, nel declinare le linee d'intervento dei progetti a risorse vincolate, si riconoscono le attività assistenziali già erogate sul proprio territorio regionale in continuità a tali linee.

Con DGRM 665/15 e con DGRM 666/2015, la Regione, infatti, aveva attribuito gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR e dei Direttori degli Enti medesimi, stabilendo che per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale venisse garantita, in attesa della normativa nazionale, la prosecuzione degli stessi anche per l'anno 2015.

Con e-mail del 19/02/2016 (prot. ASUR n. 5278 del 19/02/2016), il Servizio Sanità della Regione ha comunicato ad ogni Azienda/INRCA l'assegnazione economica per ciascun progetto oggetto di rendicontazione.

Successivamente, con DGRM 142 del 22/02/2016 sono stati dettagliatamente approvati i progetti per il perseguimento degli obiettivi suddetti, specificando che la scelta dei progetti si è basata sulla continuità rispetto alle linee progettuali adottate in atti precedenti della Regione ed in particolare con i progetti regionali approvati per l'anno 2014, e sulla scelta di implementare percorsi assistenziali già attivati sul territorio regionale.

Di seguito, si riporta la sintesi dei progetti confrontando l'assegnazione regionale, comunicata con e-mail suddetta, e la rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2015 per l'attività correlata ad ogni singolo progetto.

<i>Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2015</i>		ASSEGNAZIONE REGIONALE Anno 2015 (DGRM n. 1219 del 30/12/2015 - DGRM n. 142 del 22/02/2016)	RENDICONTAZIONE ASUR Anno 2015
L.P.A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 2.866.508	€ 3.598.811
L.P.B	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	€ 6.537.267	€ 10.896.391
L.P.1	Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV	€ 786.153	€ 7.946.917
L.P.2	Tutela della maternità	€ 769.573	€ 1.404.066
L.P.3	Rete delle malattie rare	€ 635.700	€ 935.981
L.P.4	Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza	€ 713.147	€ 2.621.109
L.P.5	Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche	€ 8.390.630	€ 17.753.425
L.P.6	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - NED	€ 1.097.381	€ 8.875.775
L.P.7	Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva	€ 583.498	€ 677.277
L.P.8	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	€ 900.612	€ 3.999.509
<i>Totale ASUR</i>		€ 23.280.469	€ 58.709.262

1. L.P.A - 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 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.

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 2015 è pari a euro 3.598.811, 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. A		
LINEA PROGETTUALE	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica		
TITOLO DEL PROGETTO	Rete delle cure palliative e terapia del dolore		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.442.238
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	161.232
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	8.999
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	133.976
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	402.823
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	9.203
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.237.839
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	121.669
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	33.478
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	Godimento beni di terzi	1.720
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	1.622
	0522	AMMORTAMENTI	44.013
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		3.598.811

2. L.P.B - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

Rimandando al par. 3.2.2.3 la descrizione delle attività svolte, si riporta di seguito la scheda della rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2015 pari a euro 10.896.391 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.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P.B		
LINEA PROGETTUALE	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione		
TITOLO DEL PROGETTO	Individuazione dei programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP e realizzazione della infrastruttura organizzativa e operativa regionale e locale		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	2.962.154
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	34.559
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	53.994
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	176.610
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	9.089
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	89.249
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	6.668.840
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	10.154
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	538.556
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	14.942
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	41.397
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	37.678
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	171.484
	0522	AMMORTAMENTI	87.318
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	1
	0901	IMPOSTE E TASSE	366
	TOTALE COSTI		10.896.391

3. L.P. 1 – Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV

Il modello assistenziale regionale prevede una forte integrazione con il settore privato accreditato al fine di:

- garantire un percorso clinico assistenziale appropriato ad ogni soggetto in Stato Vegetativo o Stato di Minima Coscienza con l'obiettivo di offrire una cura mirata che mantenga il soggetto nelle migliori condizioni possibili, compatibilmente con il grado di compromissione clinico- funzionale;
- decongestionare i reparti per acuti con risposte più appropriate rispetto ai bisogni assistenziali.

I malati che hanno concluso la fase di acuzie nelle aree intensive e semintensive, una volta stabilizzati, vengono trasferiti nelle strutture residenziali che hanno specializzato al loro interno una Unità per Gravi Cerebrolesioni.

La permanenza al domicilio è stata comunque favorita e sostenuta in tutte le situazioni in cui sia la famiglia e/o care-giver hanno dato sostegno. Tali situazioni sono state significative, soprattutto in presenza di minori.

Gli atti della Giunta, nell'ambito dell'accordo con le strutture private accreditate, hanno definito le tariffe per questa modalità assistenziale. Le strutture sotto indicate hanno modulato uno specifico livello di attività in questo settore:

- AV1 struttura di Macerata Feltria e Mondavio;
- AV2 strutture di Villa Adria e Abitare il Tempo;
- AV 3 Istituto S. Stefano di Porto Potenza Picena.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2015 risulta pari a euro 7.946.917, tale importo include i costi sostenuti per le Unità Comi Permanenti di Macerata Feltria, Mondavio, Villa Adria, Abitare il Tempo e Istituto S. Stefano di Porto Potenza Picena. Di seguito, si riporta la scheda di rendicontazione dei costi suddetti.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 1		
LINEA PROGETTUALE	Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato-vegetativo e Stato di Minima coscienza nella fase degli esiti (Accordo Stato-regioni del 5 maggio 2011)		
TITOLO DEL PROGETTO	Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	62.388
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	63.245
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	7.271
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	521
Beni e servizi	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	14.888
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.052
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	7.729.263
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	49.019
Altri Costi	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	9.380
	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	6.752
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	3.109
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
0901	IMPOSTE E TASSE	30	
TOTALE COSTI			7.946.917

4. L.P. 2 - Tutela della maternità

Nel corso del 2015 si è proseguito nel processo di riorganizzazione dei punti nascita con successiva riduzione delle sedi in applicazione dell'Accordo Stato Regioni del 2010 ed implementazione del sistema di trasposto 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 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 libera e 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 operato in raccordo con il Comitato Percorso Nascita Regionale ed ha prodotto anche un documento condiviso relativo al Percorso della gravidanza a basso rischio.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2015 risulta pari a euro 1.404.066, 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.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 2		
LINEA PROGETTUALE	Tutela della maternità- percorso nascita-partoanalgesia prosecuzione delle linee progettuali già avviate in applicazione degli accordi		
TITOLO DEL PROGETTO	Tutela della maternità		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	911.372
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	376.919
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	3.177
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	38.556
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	21.394
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	13.740
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	15.104
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	9.348
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	1.326
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	5.028
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	375
	0522	AMMORTAMENTI	7.728
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		1.404.066

5. L.P. 3 – Rete delle malattie rare

Le malattie rare sono un ampio gruppo di affezioni (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 di queste malattie è di origine genetica e quasi tutte sono considerate croniche degenerative 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 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' AOOUORR, gli Ospedali dell'Azienda ed i Distretti secondo una logica di rete che consente la presa in carico del paziente in modo costante nel tempo da parte di un team avente competenze diversificate. Nel corso del 2015, continuando il percorso 2014, sono state perfezionate 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 la garantire dell'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.

Le malattie rare più diffuse sia nel territorio nazionale che in quello aziendale sono la celiachia, la sindrome di Down, la SLA, le distrofie muscolari, le anemie ereditarie, le connettiviti indifferenziate, la neurofibromatosi, ecc.

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.

Nel corso del 2015, sulla base delle indicazioni regionali, sono proseguite le azioni finalizzate al consolidamento del "Registro Regionale delle Malattie Rare" che consente sia la trasmissione dei dati sanitari che amministrativi ed una semplificazione nell'ottenimento dell'esenzione.

Nel corso del 2015 i costi maggiormente significativi per l'assistenza ai malati rari sono stati generati dai consumi dei farmaci orfani distribuiti attraverso la somministrazione diretta dalle strutture aziendali.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa 2015 risulta pari a euro 935.981, tale importo include i costi sostenuti per l'Ematologia di Macerata, con riferimento alle diagnosi delle patologie del sangue RGD020, nonché le risorse legate alla somministrazione di farmaci per le malattie rare. Si riporta di seguito la scheda dei costi.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	LP 3		
LINEA PROGETTUALE	Interventi per l'implementazione della rete per le malattie rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari: Prosecuzione ed integrazione delle linee progettuali di cui all'accordo del 22 novembre 2012		
TITOLO DEL PROGETTO	La rete delle malattie rare		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	56.788
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	-
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	1.806
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	876.212
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	222
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	-
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	674
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	Godimento beni di terzi	77
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	202
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
TOTALE COSTI			935.981

6. L.P. 4 – Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza

I disturbi del comportamento alimentare costituiscono un problema sanitario rilevante in relazione alla diffusione della patologia che ad essere una vera e propria epidemia sociale. In termini numerici se si considera il DRG "297", i casi registrati nella regione sono stati 28 di cui 2 per anoressia (anno di riferimento 2015) e tale fenomeno risulta largamente sottostimato. Attualmente non c'è non una legge regionale che indirizzi l'organizzazione dell'assistenza ed i centri ambulatoriali ed ospedalieri pubblici, come pure l'assistenza residenziale risulta largamente insufficiente per dare risposte efficaci. Il modello Aziendale prevede una forte integrazione con le strutture private accreditate dove sono stati sviluppati percorsi assistenziali specifici che prevedono la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei soggetti affetti da disordini alimentari. Nel modello assistenziale si prevedono convenzioni con strutture residenziali.

Indicatore:

- n. utenti assistiti nelle strutture residenziali: n. 40 utenti per DCA presso Villa Igea (n. 37 anno 2014); n. 572 per Autismo S.Stefano di Filottrano (n. 583 anno 2014).

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2015 risulta pari a euro 2.621.109, nella scheda seguente viene riportata la rendicontazione dei costi sostenuti per la linea produttiva in parola, che comprende i costi sostenuti per l'autismo, per i DCA e per l'assistenza fornita nei Coser.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 4		
LINEA PROGETTUALE	Reti assistenziali dedicate ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo did deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	45.512
	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	40.921
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	-
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	-
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	2.534.677
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	-
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	-
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		2.621.109

7. L.P. 5 – Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche

Rimandando al par. 3.2.2.3 la descrizione delle attività svolte, la spesa del 2015 risulta pari a euro 17.753.425, 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 ed i relativi punti di continuità assistenziale presenti in ciascuna di esse.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 5		
LINEA PROGETTUALE	Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche		
TITOLO DEL PROGETTO	Consolidamento organizzativo delle Case della Salute nelle Aree Vaste dell'ASUR		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	5.750.861
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	3.531.375
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	325.420
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	15.608
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	182.774
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	983.309
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	258.035
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	4.228.133
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	2.003.609
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	160.196
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	30.200
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	91.227
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	126
	0522	AMMORTAMENTI	189.282
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	2.809
	0901	IMPOSTE E TASSE	459
		TOTALE COSTI	

8. L.P. 6 - 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 (NED).

L'erogazione della NED a livello territoriale (domicilio, RSA, Country-Hospital) consente:

- il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie;
- la significativa riduzione di morbilità e mortalità;
- la sensibile riduzione dell'ospedalizzazione;
- 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 NED).

Indicatore:

- n. pz presi in carico da parte del Centro NED:

nella tabella seguente vengono riportati i casi trattati ed il numero degli utenti, anni 2013, 2014 e 2015.

NUTRIZIONE ENTERALE E PARENTERALE								
	<i>Casi 2013</i>	<i>Utenti 2013</i>	<i>Casi 2014</i>	<i>Utenti 2014</i>	<i>Casi 2015</i>	<i>Utenti 2015</i>	<i>Casi 2015-2014</i>	<i>Utenti 2015-2014</i>
NUTRIZIONE ENTERALE	59.833	322	64.188	349	57.978	347	- 6.210	- 2
NUTRIZIONE PARENTERALE	8.115	95	8.034	92	6.995	85	- 1.039	- 7
<i>Totale</i>	67.948	417	72.222	441	64.973	432	- 7.249	- 9

Con riferimento a tale linea di azione, come risulta dalla scheda seguente, la spesa sostenuta nel corso del 2015 risulta pari a euro 8.875.775, tale costo comprende le risorse dedicate alla nutrizione enterale e parenterale domiciliare.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 6		
LINEA PROGETTUALE	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche		
TITOLO DEL PROGETTO	Integrazione professionale Ospedale Territorio per la costruzione dei PDTA		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	227.709
	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	131.555
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	3.460.243
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.067
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	5.052.667
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	1.766
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	702
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	-
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	67
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		8.875.775

9. L.P. 7 – Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva

L'attuazione del Piano di indirizzo regionale per la riabilitazione prevede un impegno significativo sia in termini di attività che di risorse a favore delle gravi disabilità neuromotorie:

- nei minori con disordini/difficoltà dello sviluppo nelle sue varie linee di espressione (neuropsicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale);
- negli adolescenti sintomatici con difficoltà di comportamento e/o di relazione;
- negli adulti con disabilità prevalentemente di tipo cognitiva/intellettiva.

Nella nostra Regione tale area presenta una forte criticità da parte del pubblico, ragione per la quale si è previsto, compatibilmente con il budget assegnato all'Azienda, una forte integrazione con le strutture private accreditate.

Indicatore:

- n. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata: anno 2013 n. pz 11; anno 2014 n. pz 12; anno 2015 n. pz 13.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2015 risulta pari a euro 677.277, attività erogata dall'Unità Speciale Gravi Disabilità in Età Evolutiva presso la Fondazione Don Gnocchi di Ancona.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P.7		
LINEA PROGETTUALE	Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva		
TITOLO DEL PROGETTO	Riabilitazione intensiva ad alta specializzazione: la rete riabilitativa per le gravi disabilità in età evolutiva		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	-
	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	-
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	-
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	677.277
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	-
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	-
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		677.277

10. L.P. 8 - Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza

Con riferimento a tale linea di azione, rinviando al paragrafo 3.2.2.5 il dettaglio delle attività svolte, si precisa che nell'anno 2015 sono entrati a regime i nuovi posti letto convenzionati ai sensi delle DGRM 986/2014 e 1013/2014, relativi a 200 posti letto di Residenze Protette Anziani, 150 posti letto di Residenze Protette Demenze, 20 posti letto di RSA Urbino, 20 posti letto di RSA Amandola.

Nella scheda seguente viene riportata la rendicontazione dei costi sostenuti per tali attività svolta nel corso dell'anno 2015, pari a euro 3.999.509.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 8		
LINEA PROGETTUALE	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza		
TITOLO DEL PROGETTO	Gestione del fondo per la non autosufficienza per l'assistenza residenziale degli Anziani		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2015
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	-
	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	479.963
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	98.608
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	49.511
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	3.186.448
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	183.303
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	412
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	1.263
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
TOTALE COSTI			3.999.509

6. ALTRI DATI

- Partecipazione a consorzi

E' attiva, a partire dal 2008, la partecipazioni nel Consorzio "Metis" di Pisa, di cui alla Determina n. 468 del 04/06/08.

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.

7. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

Non si evidenziano fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio. In merito alle risorse disponibili per gli Enti del SSR, in data 30/12/2015 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1224, 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 2016", con la quale ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del bilancio nei limiti del -0.5% del Budget dell'anno 2015 (Euro 2.294.781.355 euro).

Al momento della stesura della presente relazione, è disponibile il report di contabilità analitica consuntivo del primo trimestre 2016, mentre è in corso di elaborazione la previsione di chiusura annua. I dati consuntivi del primo trimestre non sono direttamente confrontabili con il Bilancio consuntivo 2015 e con il Budget 2016 provvisoriamente autorizzato, in quanto alcuni consumi di fattori produttivi registrano un andamento non costante nel tempo legato a fenomeni di stagionalità (es. Riscaldamento e appalto calore, manutenzioni e consumi di beni sanitari, farmaceutica convenzionata). Ad ogni modo, il modello CE trimestrale relativo al I trimestre 2016 si è chiuso con una perdita di 8,8 milioni di euro.

8. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2015

In conformità all'art. 18 della L.R. 47/97, così come modificato dall'art. 22 della legge regionale n. 14 del 23/10/2007, il risultato economico positivo dell'esercizio sarà accantonato in apposito fondo di riserva.

ALLEGATI:

- ALLEGATO 1 – Valutazione analitica dei costi, dei rendimenti e dei risultati per Area Vasta
- ALLEGATO 2 – Modello ministeriale LA dell'anno 2015 e dell'anno 2014.

Ancona, 31/05/2016

F.to IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Alessandro Marini